



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 18 de Abril del 2023.

Visto, el expediente con Registro DG-6304-2023, que contiene el Memorando Nº 091-DEIDADT-INSN/2023 mediante el cual se adjunta el Documento Técnico: "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDAR DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE", elaborada por el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, se establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, contemplan dentro de las funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad el de implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, mediante Memorando Nº 091-DEIDADT-INSN/2023, la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento remite a la Oficina de Gestión de la Calidad el Documento Técnico: "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDAR DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE", elaborado por el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre;

Que, con Memorando Nº 193-2023-DG/INSN, de fecha 05 de abril de 2023, la Dirección General aprueba el Documento Técnico: "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDAR DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE", elaborado por el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;

Con la opinión favorable de la Dirección General, la Oficina de Gestión de la Calidad, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y la Visación de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;





SE RESUELVE:



Artículo 1º.- Aprobar el Documento Técnico: "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDAR DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE", que consta de 146 páginas, elaborado por el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo 2º.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación del Documento Técnico: "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDAR DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE", en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
M.C. JAIME AMADEO TASAYCO MUÑOZ
DIRECTOR GENERAL (S)
C.M.: 18872 = R.N.B. 934884

**JATM/REK
DISTRIBUCIÓN**

- DG
- DA
- DEIDAEMNA
- OEI
- OAJ
- OGC



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Brena



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO



DOCUMENTO TÉCNICO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDAR

SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

2023

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<ul style="list-style-type: none"> - Dra. Lydia Eva Sonco Quispe - Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo - Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo 	<ul style="list-style-type: none"> Dra. Patricia Salomé Ramirez Lúcar 	<p>MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</p>  <p>M.C. LILIAM PATIÑO GABRIEL Jefe (e) del Departamento de Investigación Docencia y Asesoría en Patología CMP N° 28963 - RNE N° 14573 RNA N° AG148</p>

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

M.C. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLASICO CMP. 20113 - RNE. 023736

SPECIAL SERVICE OF CHILDREN AND INFANTS BANK OF BLOOD



INDICE

INTRODUCCIÓN.....5

I FINALIDAD6

II OBJETIVO GENERAL6

III OBJETIVOS ESPECIFICOS6

V AMBITO DE APLICACIÓN7

VI ASPECTO TÉCNICOS CONCEPTUALES7

VII IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS Y LOS PROCEDIMIENTOS QUE LOS CONFORMAN 9

7.1 PROCESOS GENERALES.....9

7.1.1 Procedimiento de lavado de manos 10

7.1.2 Procedimiento de colocación de guantes limpios. 12

7.1.3 Procedimiento de colocación de Mandilón limpio. 14

7.1.4 Procedimiento de asepsia de piel..... 16

7.2 SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE POSTULANTES18

7.2.1 Procedimiento de Admisión de Postulante a Donante..... 19

7.2.2 Procedimiento de Triage..... 21

7.2.3 Procedimiento para la Toma de Muestras de Postulantes..... 23

7.2.4 Procedimiento para la Determinación de Hematocrito Y Hemoglobina. 25

7.2.5 Procedimiento para la Determinación del Grupo Sanguíneo y Factor Rh en Lámina. 27

7.2.6 Procedimiento de evaluación y entrevista del Postulante a Donante..... 29

7.2.7 Procedimiento para la Determinación de Signos Vitales..... 31

7.2.8 Procedimiento para la Toma de Muestra para Pruebas de Tamizaje inmunoserológico..... 33

7.2.9 Procedimiento para la Toma de Muestra para Recuento de Plaquetas..... 35

7.3 EXTRACCIÓN DE DONANTES: SANGRE TOTAL Y AFÉRESIS.....36

7.3.1 Procedimiento para la Extracción de Unidad de Sangre total. 37

7.3.2 Procedimiento para la Extracción de Unidad de Aféresis..... 39

7.3.3 Procedimiento para la Atención de una Reacción Adversa del Donante. 41

7.4 FRACCIONAMIENTO, VALIDACIÓN, ETIQUETADO Y ELIMINACIÓN DE HEMOCOMPONENTES.....43

7.4.1 Procedimiento para la Preparación de Paquete Globular y Plasma Fresco Congelado. 44

7.4.2 Procedimiento para la Preparación de Concentrado Plaquetario (PQ) a partir del Buffy Coat (BC)..... 46

7.4.3 Procedimiento para la Preparación de Crioprecipitado. 48

7.4.4 Procedimiento para la Validación de Hemocomponentes..... 50

7.4.5 Procedimiento para el Etiquetado de Hemocomponentes..... 52

7.4.6 Procedimiento para la Eliminación de Hemocomponentes..... 54

7.4.7 Procedimiento para el Filtrado de Paquete Globular y Plaquetas. 56

7.4.8 Procedimiento para el lavado de Paquete Globular..... 58

7.4.9 Procedimiento para el lavado de Plaquetas..... 60

7.5 RECEPCIÓN Y ATENCIÓN DE SOLICITUDES TRANSFUSIONALES.....62



7.5.1 Procedimiento para la Recepción de Solicitudes Transfusionales. 63

7.5.2 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad en Gel Automatizada. 65

Colocación del Mandilón limpio. 65

7.5.3 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Gel 67

7.5.4 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Gel en Caliente 69

7.5.5 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Tubo. 71

7.5.6 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Tubo en Caliente. .. 73

7.5.7 Procedimiento para la Entrega de Hemocomponentes. 75

7.5.8 Procedimiento para la Recepción de Hemocomponentes Devueltos sin Transfundir. 77

7.5.9 Procedimiento para la Eliminación de Hemocomponentes Devueltos. 79

7.6 EVALUACIÓN INMUNOHEMATOLÓGICA DE PACIENTES Y DONANTES DE SANGRE81

7.6.1 Procedimiento Analítico Estandarizado de Grupo Sanguíneo y Factor Rh Automatizado. 82

7.6.2 Procedimiento Analítico Estandarizado de Grupo Sanguíneo Manual en Gel..... 84

7.6.3 Procedimiento Analítico Estandarizado de Fenotipo Rh Automatizado..... 86

7.6.4 Procedimiento Analítico Estandarizado de Fenotipo Rh Manual en Gel..... 88

7.6.5 Procedimiento Analítico Estandarizado del D Débil Automatizado..... 90

7.6.6 Procedimiento Analítico Estandarizado del D Débil Manual en Gel..... 92

7.6.7 Procedimiento Analítico Estandarizado del Rastreo de Anticuerpos Automatizado..... 94

7.6.8 Procedimiento Analítico Estandarizado del Rastreo de Anticuerpos Manual en Gel..... 96

7.6.9 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Identificación de Anticuerpos Automatizado. 98

7.6.10 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Identificación de Anticuerpos Manual en Gel. 100

7.6.11 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Directo Monoespecífico Automatizado. 102

7.6.12 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Directo Monoespecífico Manual en Gel..... 104

7.6.13 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Directo Poliespecífico en Gel Automatizado. 106

7.6.14 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Directo Poliespecífico Manual en Gel..... 108

7.6.15 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Indirecto Poliespecífico Automatizado. 110

7.6.16 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Indirecto Poliespecífico Manual en Gel..... 112

7.7 EVALUACIÓN SEROLÓGICA DE UNIDADES Y DONANTES DE SANGRE.....113

7.7.1 Procedimiento Analítico Estandarizado para la Detección de Antígenos y Anticuerpos de VIH, HbsAg, HBc, HCV, Sífilis, Chagas y HTLV I-II..... 114

7.8 CONTROL DE CALIDAD.....116

7.8.1 Procedimiento para la Determinación de la Avidéz. 117

7.8.2 Procedimiento para la Determinación de Especificidad..... 119

7.8.3 Procedimiento para la Determinación de la Titulación. 121

7.8.4 Procedimiento para la Preparación de Suero de Control de Coombs..... 123

7.8.5 Procedimiento para el Control de Calidad Externo. 125

7.8.6 Procedimiento para el Control de Calidad de Hemocomponentes..... 127

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

.....
MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
 PATÓLOGO CLÍNICO C.M.P. 30913 - R.M.E. 023728
 SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



VIII ANEXOS 129

8.1 Flujograma de Selección y Evaluación del Postulante en Banco de Sangre INSN-Breña 130

8.2 Flujograma de Extracción de Sangre Total en Banco de Sangre INSN-Breña 131

8.3 Flujograma de Extracción De Aféresis De Plaquetas En Banco De Sangre INSN-Breña 132

8.4 Flujograma De Atención A Reacciones Adversas a la Donación de Plaquetas en Banco de Sangre INSN Breña 133

8.5 Flujograma De Fraccionamiento de Unidades En Banco De Sangre INSN-Breña 134

8.6 Flujograma de Validación de Unidades de Sangre Extraídas en Banco de Sangre INSN-Breña 135

8.7 Flujograma de Validación de Unidades de Sangre Extraídas en Campaña en Banco de Sangre INSN-Breña 136

8.8 Flujograma de Etiquetado de Unidades Extraídas en Banco de Sangre INSN-Breña 137

8.9 Flujograma de Almacenamiento de Unidades Extraídas en Banco de Sangre INSN-Breña 138

8.10 Flujograma de Eliminación de Hemocomponentes en Banco de Sangre INSN-Breña 139

8.11 Flujograma de Fraccionamiento de Unidades en Banco de Sangre INSN-Breña 140

8.12 Flujograma de Procesamiento de Pruebas de Compatibilidad en Banco de Sangre INSN-Breña 141

8.13 Flujograma de Pruebas Inmuno hematológicas en Pacientes en Banco De Sangre INSN-Breña 142

8.14 Flujograma De Pruebas Inmuno hematológicas en Postulantes y Donantes en Banco de Sangre INSN-Breña 143

8.15 Flujograma de Pruebas Inmunoserológicas por Quimioluminiscencia en Banco de Sangre INSN-Breña 144

IX BIBLIOGRAFÍA 145

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOME RAMIREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP. 30013 - RNE. 023738
JEFE DE SERVICIO DE NEUMOTERIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña



INTRODUCCIÓN

El Manual de Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, es un documento en el cual se describen instrucciones para determinados procesos de trabajo.

El objetivo del manual es que sirva de instrumento para estandarizar todos los procesos y/o procedimientos que se realizan en el servicio.

Es una herramienta que permitirá garantizar la atención oportuna, eficaz, con la confiabilidad de todos los resultados en cada proceso y /o procedimiento, así como también asegurar a los usuarios un servicio o producto de calidad.

El manual va dirigido para el personal asistencial del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre y para aquellos en proceso de formación.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

.....
D. PATRICIA SYDOME RAMIREZ LUCAR
.....
PATOLOGO CLINICO OMF 30013 - RNE 023730
.....
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña



I FINALIDAD

Implementar el Manual de Procedimientos Operativos Estándar, para brindar una atención segura y con calidad a los usuarios del servicio a través de prácticas validadas, basadas en evidencia y alineadas a la normatividad vigente.

II OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los procedimientos específicos que se realizan en el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña.

III OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Proporcionar un manual para todo el personal de Banco de Sangre para garantizar procedimientos o productos de calidad
2. Describir los procedimientos específicos que se realizan en el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña.

IV BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA aprueba la Directiva N° 007 MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".
- Resolución Ministerial N° 628-2006/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política del PRONAHEBAS", publicado el 11 de julio del 2006.
- Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes. DIBAN-DIGDOT/MINSA. Marzo 2018.
- Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.
- Resolución Ministerial N° 283-99-SA/DM, establece las "Normas de Procedimientos para el Control, Vigilancia Sanitaria, Medidas de Seguridad y Sanciones, en relación con la Obtención, Donación, Conservación, Transfusión y Suministro de Sangre Humana, publicada el 10 de junio de 1999.
- Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.
- Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 014 - MINSA/DGSP - V.01 LIMA – PERÚ 2004, Manual de Procedimientos Operativos Estándar.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO, CNP. 30013 - RNE. 023730
ESPECIALISTA EN HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña



- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Directiva Administrativa N°288-MINSA/2020/OGPPM.

V AMBITO DE APLICACIÓN

El presente procedimiento será aplicado en las instalaciones del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña.

VI ASPECTO TECNICOS CONCEPTUALES

AFÉRESIS PLAQUETARIA: Es el método de separación y remoción de las plaquetas de la sangre, para luego retornar los demás componentes del contenido sanguíneo al donante o paciente. (24)

ALTA DE CUARENTENA: Es el proceso de verificación del cumplimiento correcto de todas las etapas de calificación en cada una de las fases de la donación y etiquetado de los hemocomponentes y su pase de una conservadora de tránsito de cada tipo hemocomponente (no apta para transfundir) a una conservadora stock disponible de acuerdo a las características de conservación de cada hemocomponente (apta para transfundir). (14)

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD: Es el conjunto de evaluaciones efectuadas en el proceso de producción de un bien o servicio con objeto de lograr la garantía de calidad propuesta. (24)

AUTOANTICUERPOS: Son anticuerpos generados por un individuo dirigidos contra antígenos de los tejidos del propio individuo. (14)

AUTOEXCLUSIÓN: En el contexto de la donación de sangre o hemocomponentes es la oportunidad que se le brinda al donante de abstenerse de donar sangre o si ha donado sangre de que la misma no sea utilizada con fines transfusionales. (3)

BAJA DE STOCK: Es el retiro de una unidad para su transfusión o descarte. (24)

BIOSEGURIDAD: Es la prevención de riesgo biológico aplicado al entorno de la Unidad de Medicina Transfusional. Se aplica al personal, donantes y pacientes. (24)

CRIOPRECIPITADO (CRIO o CRYO o CPP): Es el hemocomponente que contiene el gel resultante de la congelación y posterior descongelación a 4°C, que resulta rico en Factor VIII de la coagulación, Factor I o Fibrinógeno y Factor XIII. (14)

CENTRIFUGACIÓN: Es un método por el cual se pueden separar sólidos de líquidos de diferente densidad por medio de una fuerza giratoria. La fuerza centrífuga es provista por una máquina llamada centrífuga, la cual imprime a la mezcla un movimiento de rotación que origina una fuerza que produce la sedimentación de los sólidos o de las partículas de mayor densidad. (24)

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP. 30013 - RNE. 023734
SECCION SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



CONCENTRADO PLAQUETARIO (CP): Es el hemocomponente que contiene la fracción de la sangre entera rica en plaquetas, suspendidas en aproximadamente 50 ml de plasma. En promedio contiene $5,5 \times 10^{10}$ plaquetas por unidad. (14)

CONCENTRADO PLAQUETARIO DE DONANTE UNICO (CPDU): es el hemocomponente obtenido por aféresis a un solo donante, que contiene en promedio $3,0 \times 10^{11}$ plaquetas en unos 300 ml de plasma aproximadamente. (14)

CONDUCTA DE RIESGO: En el contexto de la selección de donantes y con referencia a la posibilidad de padecer una enfermedad infecciosa transmisible por transfusión, se refiere a la conducta o actitud que se sabe expone al individuo al contagio. (3)

CONSEJERÍA: Es la entrevista médica por la cual se informa al donante seropositivo la afección detectada. El asesoramiento es efectuado en forma confidencial, debiendo asegurarse la adecuada comprensión de la información ofrecida, con el objeto de que éste se abstenga de donar sangre, conozca el mecanismo de transmisión para que adopte las medidas del caso con su pareja sexual y se dirija al centro asistencial correspondiente para recibir la necesaria atención médica. (3)

CONSENTIMIENTO INFORMADO o CONSENTIMIENTO LEGAL: Es el documento firmado por un donante o receptor por el cual otorga su consentimiento al procedimiento invasivo que se pretende realizar, luego de una exhaustiva explicación del procedimiento y luego de asegurarse que la explicación dada ha sido comprendida. (3)

CONTROL DE CALIDAD EXTERNO o AUDITORÍA: Es la evaluación realizada por un agente externo a cada Unidad de Medicina Transfusional de los análisis o ensayos que ésta efectúa. Tiene por objeto verificar que las técnicas, reactivos, procedimientos e interpretación de los resultados obtenidos es correcta. (24)

CONTROL DE CALIDAD INTERNO: Es el conjunto de pruebas realizadas cada vez que se efectúa un análisis o ensayo, o conjunto de ensayos de la misma técnica, que aseguran que los resultados obtenidos son los correctos. (24)

DONANTE FIDELIZADO, REGULAR O REPETIDO: Es aquel que concurre a donar sangre en forma voluntaria, altruista y lo hace regularmente. (3)

DONANTE VOLUNTARIO Y NO REMUNERADO: Es la persona que dona sangre, plaquetas u otro componente de la sangre, por propia voluntad y altruista. (3)

ENTREVISTA CLÍNICA: Proceso de comunicación entre el médico u otro profesional entrenado y el donante, con el fin de evaluar la idoneidad del postulante a donante de sangre, debe ser confidencial, amistosa, respetuosa, completa, clara y concreta. (3)

GLOBULOS ROJOS LAVADOS: Es la unidad de Sangre Desplasmatazada sometida a lavados sucesivos con solución salina fisiológica con el objetivo de reducir el plasma contaminante. (14)

HEMOCOMPONENTES: Productos terapéuticos preparados a partir de la unidad de sangre total o por aféresis por medio de separación física; incluyen paquete globular, plasma fresco congelado, concentrados de plaquetas (pool o aféresis) y crioprecipitado. (3)

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SANCHEZ RAMIREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO (M.P. 20013 - R.N.E. 02778)
SERVICIO DE HEMODIÁLISIS Y BANCO DE SANGRE



HEMOCOMPONENTE IRRADIADO: es el hemocomponente sometido a irradiación gamma en un irradiador de Banco de Sangre. La dosis deberá ser de 2,5 cGy, con una dosis mínima en la periferia no inferior a 1,5 cGy. (14)

INCOMPATIBILIDAD SANGUÍNEA: Es determinada por la presencia de uno o más anticuerpos en el suero del receptor dirigidos contra antígenos eritrocitarios de la sangre a transfundir o viceversa. (14)

LEUCOREDUCCIÓN: Es el procedimiento por el cual se reducen los leucocitos contenidos en un hemocomponente. Para la prevención de una reacción febril no- hemolítica. (14)

PERÍODO VENTANA: Es la etapa de la evolución de una enfermedad en la cual el individuo, recientemente infectado, no presenta en sangre los marcadores virales buscados por las pruebas del tamizaje. (3)

PLASMA FRESCO o PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC): Es la unidad de plasma humano, congelada antes de las 8 horas de extraída, de un volumen promedio de 200 ml, que contiene las proteínas plasmáticas lábiles que intervienen en la coagulación. (14)

REACCIÓN ADVERSA: Es todo fenómeno negativo presentado en el transcurso o con posterioridad a la donación o transfusión de un hemocomponente o hemoderivado. (3)

SELECCIÓN DEL DONANTE DE SANGRE O HEMOCOMPONENTES: Es un procedimiento que integra el primer proceso de la cadena transfusional, y que se basa en el desarrollo de la entrevista clínica con el fin de identificar a la persona idónea para donar sangre. (3)

TAMIZAJE SEROLÓGICO: Es el análisis de los marcadores infecciosos transmisibles por transfusión, aplicada a una muestra de sangre obtenida de cada postulante a donante de sangre o plaquetas. (3)

VENOPUNCIÓN: Es la extracción de sangre de una vena, generalmente tomada por un profesional de salud. (3)

VII IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS Y LOS PROCEDIMIENTOS QUE LOS CONFORMAN

7.1 PROCESOS GENERALES

- 7.1.1 Procedimiento de lavado de manos
- 7.1.2 Procedimiento de colocación de guantes limpios
- 7.1.3 Procedimiento de colocación de Mandilón limpio
- 7.1.4 Procedimiento de asepsia de piel

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO C.M.P. 30013 - R.N.E. 023736
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.1.1 Procedimiento de lavado de manos

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Lavado de Manos		CÓDIGO	01
		VERSION	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Reducir la Flora Microbiana Transitoria y normal de la piel y Prevenir la diseminación de Microorganismos por Mano - Portador.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas				
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Manual de Bioseguridad del Banco de Sangre del INSN - Breña	Jefe del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Súbase las mangas del mandil o chaqueta hasta los codos.		Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Médico Patólogo Clínico Asistente y/o Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Retírese accesorios (Joyas) de manos y muñecas, uñas cortas y sin esmalte.			
	Adopte una posición cómoda frente al lavamanos.			
	Abra la llave del lavamanos y deje correr el agua.			
	Moje las manos y antebrazos.			
	Humedezca las manos con agua y aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos.			
	Frote sus manos palma con palma, coloque la mano derecha encima del dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.			
	Entrelace los dedos palma con palma y apoye la yema de los dedos contra el dorso de las manos con los dedos entrelazados.			
	Apriete el pulgar izquierdo con la mano derecha, frote circularmente y hacer lo mismo con la otra mano.			
	Frote circularmente hacia atrás y adelante, con la yema de los dedos de la derecha para con la palma izquierda y viceversa y enjuague con agua.			
	Seque las manos y el antebrazo con papel toalla desechable.			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Brena



Cierra la llave con el codo o con el papel toalla desechable sin contaminarse.				
Deseche el papel toalla desechable en los residuos comunes.				
Otros: No corresponde código CPMS				
Procesos Relacionados			Procedimientos Generales.	
Anexos				
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe			
	Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo			
	Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.1.2 Procedimiento de colocación de guantes limpios.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Colocación de Guantes limpios	CÓDIGO		
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Realizar en forma adecuada y correcta la colocación de los guantes limpios para disminuir la transmisión de los gérmenes y evitar contacto directo con algún fluido orgánico.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas				
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Manual de Bioseguridad del Banco de Sangre del INSN – Breña	Jefe del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Realizar el Lavado de Manos Clínico.			
	Tomar la caja de guantes limpios de acuerdo al tamaño que le corresponde			
	Abrir caja de guantes limpios por donde se indica.			
	Sacar los guantes limpios de la caja y colóquese los tomándolos de los bordes con precaución.			
	Introducir los dedos teniendo en cuenta la ubicación de los dedos.			
	Si en el proceso del colocado de guantes limpios estos quedan mal puestos, deben ser ajustados una vez que ambas manos estén enguantadas.			
	Para el retiro de guantes: el primer guante se retira tomando el borde por la cara externa, de vuelta completamente el guante.			
	Para retirar el segundo guante, tómelo del puño, de vuelta completamente el guante y deséchelo en el tacho de residuos Biocontaminados.			
	Finalmente lave y seque sus manos.			
Otros: No corresponde código CPMS				
Procesos Relacionados		Procedimientos Generales.		
Anexos				
Aprobación				



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Brena



	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LÚCAR
PATOLÓLOGA CLÍNICA (M.P. 32818) - INIEN 000736
SERVICIO DE NEUROTERAPIA Y BANCO DE SÉRUMS



7.1.3 Procedimiento de colocación de Mandilón limpio.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Colocación del Mandilón limpio	CÓDIGO VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Conservar las normas de Bioseguridad, Proteger nuestro organismo de cualquier residuo biológico al cual puede ser expuesto.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Siglas	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Manual de Bioseguridad del Banco de Sangre del INSN – Breña	Jefe del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Realizar el Lavado de Manos Clínico.		Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Médico Patólogo Clínico
	Retirar la ropa con la cual llegamos a nuestro centro laboral.			Asistente y/o
	Colocar el brazo derecho del Mandilón limpio y luego el izquierdo.			Licenciado Tecnólogo Médico del
	Atar el amarre interno y externo asegurándose que todo esté completamente protegido y libre de exposición.			Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
Otros: No corresponde código CPMS				
Procesos Relacionados		Procedimientos Generales.		



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



Anexos				
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PEDIATRA CLÍNICO S.M.P. 30013 - R.N.E. 823736
PEDIATRIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



7.1.4 Procedimiento de asepsia de piel

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Asepsia de Piel	CÓDIGO		
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Conservar las normas de Bioseguridad, Realizar la asepsia de la zona de venopunción previa a la extracción de sangre o colecta de plaquetas por Aféresis.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINS/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas				
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Manual de Bioseguridad del Banco de Sangre del INSN - Breña	Jefe del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	<ul style="list-style-type: none"> Lavar ambos manos con jabón líquido antiséptico y secar, tiempo de duración de lavado 40 a 60 segundos. Seguir la secuencia de la técnica del proceso de lavado de manos, implementados en cada área. 		Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Médico Patólogo Clínico Asistente y/o
	<p><u>12 MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Mojarse las manos Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano Frotar las palmas entre si Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos , y viceversa Frotar las palmas de las manos entre sí , 			Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Brena



<p>con los dedos entrelazados</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta , manteniendo unidos los dedos 7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa. 8. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa. 9. Enjuagar las manos. 10. Secarlas con una toalla de un solo uso. 11. Utilizar la toalla para cerrar el grifo. 12. Sus manos son seguras. 			
--	--	--	--

Otros: No corresponde código CPMS

Procesos Relacionados

Procedimientos Generales.

Anexos

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LÚCAR
PATOLOGO CLINICO CAMP. 300 IS - RNE. 023736
SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña



7.2 SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE POSTULANTES

7.2.1 Procedimiento de Admisión de Postulantes.

7.2.2 Procedimiento de Triaje.

7.2.3 Procedimiento para la Toma de Muestras de Postulantes.

7.2.4 Procedimiento para la Determinación de Hematocrito Y Hemoglobina.

7.2.5 Procedimiento para la Determinación del Grupo Sanguíneo y Factor Rh en Lámina.

7.2.6 Procedimiento de evaluación y entrevista del postulante a Donante.

7.2.7 Procedimiento para la Determinación de Signos Vitales.

7.2.8 Procedimiento para la Toma de Muestra para Pruebas de Tamizaje inmunoserológico.

7.2.9 Procedimiento para la Toma de Muestra para Recuento de Plaquetas.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOME RAMIREZ LUCAR
PATOLOGIA CLINICA CAMP 30013 - RNE. 023738
SERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.2.1 Procedimiento de Admisión de Postulante a Donante.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Admisión de Postulante a Donante.		CÓDIGO	
			VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Registrar la información necesaria sobre los Postulantes a Donantes de Sangre o Aféresis de plaquetas y pacientes que requieren transfusión. Brindar toda la información requerida por los familiares y postulantes acerca de los trámites y documentos solicitados para la donación de Sangre o plaquetas.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Resolución Ministerial N° 440-2018-MINSA Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes 2018.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ley N° 29783 -- Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Siglas	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
	Lic. TM: Licenciado Tecnólogo Médico			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud de Donación de Sangre o Aféresis.	Médico Tratante del paciente. Campaña de Donación Voluntaria		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Se acerca el Familiar (padre, madre o apoderado) del Paciente a la Ventanilla.	1. Receta para bolsa de extracción. 2. Formato de Selección de Postulantes. 3. Ficha de Postulante en el sistema informático.	Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Se solicita la Solicitud de Donación de Sangre o Aféresis emitida por el Médico Tratante.			
	Se les entrega la Receta para la (s) bolsa(s) de extracción o kit de aféresis, para que sean auditadas por el SIS o Pagadas y compradas en su defecto.			
	Se le entrega el Formato de Selección de Postulante para ser llenado por el Familiar (padre, madre o apoderado) y el Postulante respectivamente. En el formato el familiar toma conocimiento de la validez del hemocomponente. Depósito de Sangre total TREINTA (30) DÍAS. Depósito de Plaquetas por aféresis CINCO (5) DÍAS.			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



Y el postulante a donante firma el consentimiento informado.			
Una vez llenado el Formato se verifica que se encuentre correctamente llenado.			
Se solicita el Documento de Identidad (DNI, Pasaporte o Carné de Extranjería) original y copia al Postulante.			
Se ingresan los datos del Postulante al Sistema de Banco de Sangre.			
Se entrega el Formato de Selección de Postulantes y el DNI y copia al Lic. TM. Encargado de la evaluación del Postulante.			

Otros: No corresponde código CPMS

Procesos Relacionados	Selección y Evaluación de Postulantes.
-----------------------	--

Anexos	ANEXO 8.1 FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA
--------	---

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio



7.2.2 Procedimiento de Triage.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Triage	CÓDIGO		
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Determinar el Peso, Talla y evaluación de Venas de los Postulantes para la Donación de Sangre.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Resolución Ministerial N° 440-2018-MINSA Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes 2018.			
	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas				
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud de Donación de Sangre o Aféresis.	Médico Tratante del paciente. Campaña de Donación Voluntaria		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de manos clínico.	Ficha de Evaluación de Postulantes a Donantes de Sangre y Plaquetas por Aféresis del INSN – Breña	Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Explicar el Procedimiento al Postulante.			
	Indicar al Postulante que se retire los zapatos y el exceso de ropa.			
	Colocar una hoja de papel toalla limpia en la base de la balanza antes que el postulante se pare sobre ella.			
	Se ayuda al Postulante a subir a la balanza.			
	Se verifica el Peso del Postulante y se anota en la Ficha de Evaluación.			
	Se le pide al Postulante que esté de pie y recto para tomar su talla.			
	Se desplaza la barra de medición hasta que toque la cabeza del postulante.			
	Se anota el resultado en la Ficha de Evaluación.			
	Se verifica si las venas son adecuadas para la donación			
Otros: No corresponde código CPMS				



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



Procesos Relacionados		Selección y Evaluación de Postulantes.		
Anexos		ANEXO 8.1 FLUJÓGRAMA DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO C.M.E. 30013 - R.M.E. 023736
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.2.3 Procedimiento para la Toma de Muestras de Postulantes.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Toma de Muestras de Postulantes	CÓDIGO VERSION	01
Datos generales del procedimiento			
Objetivo del procedimiento	Determinar el Procedimiento correcto para la Toma de Muestra para realizar los Análisis al Postulante.		
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño		
Base Normativa	Resolución Ministerial N° 440-2018-MINSA Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes 2018.		
	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.		
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.		
	Ley General de Salud N° 26842.		
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS		
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo		
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).		
Siglas			
Requisitos para iniciar el procedimiento			
N°	Descripción del requisito	Fuente	
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN – Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria	
Secuencia de Actividades			
Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
Lavado de Manos Clínico.		Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
Colocación de Guantes limpios.			
Colocación de Mandilón limpio.			
SANGRE VENOSA:			
Seleccionar la Vena y aplicar el torniquete a 4cm por encima del sitio donde se va a realizar la punción.			
Limpiar la zona de Punción con algodón impregnado con Alcohol 70° en forma circular del centro a la periferia.			
Punzar la vena teniendo cuidado de colocar el bisel de la aguja hacia arriba y recolectar la muestra en él. tubo de plástico K2 EDTA 3ml.			
Una vez obtenido el volumen adecuado retirar la aguja y hacer presión con el algodón en el sitio de punción por 5 minutos aproximadamente.			
SANGRE CAPILAR:			
Seleccionar el sitio a punzar del pulpejo del dedo anular de preferencia.			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



Desinfectar la zona a punzar con algodón con alcohol.			
Punzar con una Lanceta el sitio elegido realizando una ligera presión para obtener la muestra en la cubeta de Dosaje de hemoglobina o hematocrito. Y uso de tubos capilar.			
Una vez obtenida la muestra limpiar y hacer una ligera presión con algodón seco la zona punzada por 5 minutos aproximadamente.			

Otros: No corresponde código CPMS

Procesos Relacionados Selección y Evaluación de Postulantes.

Anexos ANEXO 8.1 FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP. 30815 - RNE. 025738
JEFE DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.2.4 Procedimiento para la Determinación de Hematocrito Y Hemoglobina.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Detección de Hematocrito y hemoglobina para Postulantes	CÓDIGO VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Determinar el porcentaje de Glóbulos Rojos en sangre de los Postulantes, para verificar si están en condiciones para donar sangre o Aféresis.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Resolución Ministerial N° 440-2018-MINSA Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes 2018.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos, DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	Hto - Hematocrito			
	Hb - Hemoglobina			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.	Ficha de Evaluación de Postulantes a Donantes de Sangre y Plaquetas por Aféresis del INSN - Breña	Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación de Mandilón limpio.			
	Tomar una muestra capilar al postulante usando una lanceta			
	Colocar una gota en la cubeta del Hemoglobinómetro para realizar la Lectura.			
	Ingresar el Resultado en la Ficha del Postulante.			
	Informar al postulante si es APTO y continuar, o si es NO APTO y diferirlo.			
Otros: No tiene código CPMS				
Procesos Relacionados	Selección y Evaluación de Postulantes.			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



Anexos		ANEXO 8.1 FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP. 30013 - RNE. 023736
JEFE C/ SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



7.2.5 Procedimiento para la Determinación del Grupo Sanguíneo y Factor Rh en Lámina.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Detección de Grupo Sanguíneo y Factor Rh en Lámina para Postulantes	CÓDIGO	86900.02	
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Determinar el Grupo Sanguíneo Globular ABO - RH en Postulantes, mediante el uso de Antiserosos específicos que actúan aglutinando a las Células Portadoras. La prueba en Lámina se utiliza como prueba preliminar la cual se confirmará posteriormente con el Procedimiento mediante el Método en Gel.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Resolución Ministerial N° 440-2018-MINSA Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes 2018.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-			
	MINSADGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Síglas				
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.	Ficha de Evaluación de Postulantes a Donantes de Sangre y Plaquetas por Aféresis del INSN - Breña	Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación de Mandilón limpio.			
	Rotular la Lámina excavada identificando la muestra.			
	Colocar una Gota de Anti - A en el extremo derecho de la Lámina.			
	Colocar una Gota de Anti - B en el centro de la Lámina.			
	Colocar una Gota de Anti - D en el extremo izquierdo de la Lámina.			
	Tomar una muestra capilar al postulante usando una lanceta.			
	Agregar una gota de sangre del postulante al costado de cada gota de Antisero.			
	Mezclar con la ayuda de una bagueta.			
	Observar la presencia de Aglutinación en un			

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CNR 39013 - RNE 023738
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



tiempo máximo de 30 segundos.				
Leer e interpretar el resultado.				
Registrar el resultado en la Ficha de Evaluación del postulante.				
Otros				
Procesos Relacionados		Selección y Evaluación de Postulantes.		
Anexos		ANEXO 8.1 FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydía Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LÚCAR
PATOLOGO CLINICO C.M.P. 30013 - R.N.E. 023738
JEFE DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.2.6 Procedimiento de evaluación y entrevista del Postulante a Donante.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento de evaluación y entrevista del Postulante a Donante	CÓDIGO		
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Evaluar si el Postulante es Apto o No Apto para la Donación de Sangre o Aféresis, de acuerdo con el valor de su Hto/Hb, Presión Arterial, Talla, Peso, Accesos Venosos, Volumen Sanguíneo, Recuento de Plaquetas (Aféresis) y Entrevista Médica.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Resolución Ministerial N° 440-2018-MINSA Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes 2018.			
	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINS/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	Lic. TM: Licenciado Tecnólogo Médico			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Médico Tratante del paciente. Campaña de Donación Voluntaria		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.		Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Médico Patólogo Clínico Asistente y/o Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	El Postulante ingresa al Área de entrevista, verificando su identidad mediante el documento de identidad (DNI, Pasaporte o Carné de Extranjería).			
	Se Toma la Presión Arterial y el Pulso al Postulante.			
	Se colocan los resultados obtenidos en la Ficha del Postulante.			
	Se le realiza la entrevista y se llenan las respuestas en el Sistema de Banco de Sangre, realizada por el Médico Asistente o el Lic. TM. Responsable del área.			
	Si es APTO se le dan las indicaciones respectivas,			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



si es NO APTO se le explica el motivo por el que no puede donar.			
Se indica al postulante que pase al área de toma la muestra para las pruebas de tamizaje y si fuera postulante de Aféresis, se le toma adicional para el recuento de plaquetas, se le da la indicación de que debe esperar una hora para recoger sus Resultados de los Análisis y ver si es APTO o NO APTO para donar.			
Se le indica que debe hidratarse y no estar en ayuno antes de la Donación.			
Se generan tres etiquetas de identificación del Postulante, con Código de Barras, la etiqueta de Pre donante se coloca en la parte central superior de la ficha y las otras pasan al área de Inmunoserología con la ficha y el tubo rotulado.			
Se envía el Tubo de Muestra y la Ficha del Postulante al Área de Inmunoserología colocando la hora en que se deja la muestra.			

Otros: No corresponde código CPMS

Procesos Relacionados

Selección y Evaluación de Postulantes.

Anexos

ANEXO 8.1 FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydía Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LÚCAR
PATOLOGO QUÍMICO CMP. 30013 - RNE. 023738
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.2.7 Procedimiento para la Determinación de Signos Vitales.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Determinación de Signos Vitales	CÓDIGO	01	
		VERSIÓN		
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Determinar los Valores Normales o Anormales del funcionamiento cardiaco y Presión Arterial, estos reflejan el estado fisiológico que son regidos por los órganos vitales (Corazón, Cerebro, Pulmones) los cuales son esenciales para la supervivencia.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Resolución Ministerial N° 440-2018-MINSA Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes 2018.			
	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas				
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de manos clínico.	Ficha de Evaluación de Postulantes a Donantes de Sangre y Plaquetas por Aféresis del INSN - Breña	Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Médico Patólogo Clínico Asistente y/o Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación de Mandilón limpio.			
	Explicar el Procedimiento al Postulante.			
	Colocar el brazo del Postulante en forma cómoda y relajada.			
	Ubicar la Arteria Braquial.			
	Colocar el brazalete del Tensiómetro entre 2cm a 4cm del pliegue del codo.			
	Proceder a la medida de la Presión Arterial y Pulso.			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



Colocar los resultados en la Ficha de Evaluación del Postulante.			de Sangre del INSN - Breña	
Otros: No corresponde código CPMS				
Procesos Relacionados		Selección y Evaluación de Postulantes.		
Anexos		ANEXO 8.1 FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar.			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CNR 30013 - RNE 023730
JEFE DE SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.2.8 Procedimiento para la Toma de Muestra para Pruebas de Tamizaje inmunoserológico.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Toma de Muestra para pruebas de Tamizaje Inmunoserológico	CÓDIGO VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Tomar la Muestra de sangre, para realizar el Tamizaje, que es la evaluación inmunoserológica, en la que se realizan las pruebas de los 7 marcadores establecidos por el PRONAHEBAS: HIV, HbsAg, HBc, HCV, Sífilis, Chagas y HTLV y así determinar la idoneidad del postulante para la Donación. Aféresis.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Resolución Ministerial N° 440-2018-MINSA Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes 2018.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-			
	MINSADGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	EDTA: ácido etilendiaminotetraacético (anticoagulante)			
	HIV: Virus de inmunodeficiencia humana, HbsAg: Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B, HBc: Hepatitis B core, HTLV: Virus linfotrópico humano, VHC: Virus Hepatitis C			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Sangre		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.		Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación de Mandilón limpio.			
	Rotular un tubo con EDTA con el nombre completo del postulante.			
	Realizar la Toma de Muestra Venosa.			
	Tomar 3cm de muestra del postulante, mezclar la muestra suavemente, por inversión por 8 veces.			
	Llevar la muestra al Área de Inmunoserología.			
Otros: No corresponde código CPMS				
Procesos Relacionados	Selección y Evaluación de Postulantes.			
Anexos	ANEXO 8.1 FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DEL			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



POSTULANTE A DONANTE EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar.			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CIRUJO C.R.P. 30013 - R.N.E. 023738
JEFE DEL CENTRO DE NEUROTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.2.9 Procedimiento para la Toma de Muestra para Recuento de Plaquetas.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Toma de Muestra para el Recuento de Plaquetas	CÓDIGO		
		VERSION	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Tomar la Muestra para conocer el Recuento de Plaquetas y así determinar la idoneidad del postulante para la Donación de Plaquetas por Aféresis.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Resolución Ministerial N° 440-2018-MINSA Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes 2018.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas				
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Sangre		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.	Resultado del recuento de plaquetas impreso por el servicio de hematología.	Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación de Mandilón limpio.			
	Realizar la Toma de Muestra Venosa.			
	Tomar 3cm de muestra del postulante en un tubo con EDTA.			
	Rotular, formatear los análisis en el sistema de laboratorio y llevar la muestra al Servicio de Hematología, si fuera domingo o feriado llevar la muestra al Laboratorio de emergencia.			
	Imprimir el resultado del Postulante a donante de plaquetas por aféresis y adjuntar a la ficha de evaluación			
Otros: No corresponde código CPMS				
Procesos Relacionados	Selección y Evaluación de Postulantes.			
Anexos	ANEXO 8.1 FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Brana



Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

7.3 EXTRACCIÓN DE DONANTES: SANGRE TOTAL Y AFÉRESIS

- 7.3.1 Procedimiento para la Extracción de Unidad de Sangre total.
- 7.3.2 Procedimiento para la Extracción de Unidad de Aféresis.
- 7.3.3 Procedimiento para la Atención de una Reacción Adversa del Donante.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP. 30013 - RNE. 023738
JEFE DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



7.3.1 Procedimiento para la Extracción de Unidad de Sangre total.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Extracción de Unidad de Sangre total	CÓDIGO VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Obtener Sangre Total del Donante para luego Fraccionarla en los diferentes Hemocomponentes.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Resolución Ministerial N° 440-2018-MINSA Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes 2018.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	EDTA: Ácido etilendiaminotetraacético			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Sangre		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.	1. Registro en Libro de Donantes 2. Ficha de autoexclusión 3. Comprobante de donación	Área de Extracción de Unidades del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación de Mandilón limpio.			
	Indicar al Donante que debe realizarse la asepsia con agua y jabón de ambos brazos.			
	Ubicar al donante con el número de Postulante en el Sistema de Banco de Sangre, que le asignará un Número de Lote, e imprimir las etiquetas con Código de Barras.			
	Rotular la Bolsa de Extracción con el Número de Lote y pegar las etiquetas de Código de Barras (con número de lote, fecha y hora de extracción) en la Bolsa de Extracción y sus anexos.			
	Colocar la Bolsa de Extracción en la hemobáscula.			
	Realizar la asepsia en la zona de venipuntura.			
	Realizar la punción y fijar la aguja y la tubuladura a la muñeca, con esparadrapo.			
	Esperar que la bolsa satélite se llene hasta la mitad como mínimo y cerrar el acceso, romper el sello de acceso a la bolsa madre.			

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOME RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO C.M.P. 30013 - R.N.E. 023736
JEFE DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



De la Bolsa de satélite obtener muestra en un tubo con EDTA para Inmunoematología.			
Verificar que la sangre fluya fácilmente por la tubuladura.			
Revisar constantemente la condición del donante.			
Cuando se alcance el volumen necesario pinzar la tubuladura y extraer la aguja.			
Sellar la Bolsa de extracción, eliminar la aguja y colocar la Hora de Extracción en la Bolsa.			
Explicar al Donante que debe reposar 10 minutos antes de retirarse y los cuidados que debe observar después de la donación. En lo posible animarlo a una próxima donación voluntaria			
Anotar los Datos completos del Donante en el Libro de Donantes del Pronahebas y en la ficha de postulante la fecha y hora de la extracción y firma y sello.			
Si se produjera una Reacción Adversa del Donante brindarle la atención necesaria y anotar en el Formato Correspondiente la información completa.			
Entregarle al Donante la Ficha de Autoexclusión para ser llenada y firmada.			
Entregarle al Donante o Familiar el comprobante de Donación Sanguínea. Donde indica que su depósito de sangre total de válido solo por TREINTA (30) DÍAS.			

Otros: No corresponde código CPMS

Procesos Relacionados	Extracción de Donantes y Aféresis.
Anexos	ANEXO 8.2 FLUJOGRAMA DE EXTRACCIÓN DE SANGRE TOTAL EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP. 30013 - RNE. 023738
JEFE DE SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



7.3.2 Procedimiento para la Extracción de Unidad de Aféresis.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Extracción de Unidad de Aféresis	CÓDIGO VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Colectar Plaquetas de un donante calificado, a fin de obtener un producto que puede contener 6 unidades de plaquetas obtenidas de un solo donante, minimizando el riesgo de exponer al paciente a probable sensibilización o infecciones.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Resolución Ministerial N° 440-2018-MINSA Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes 2018.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	UPS: Sistema de Alimentación Ininterrumpida			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Plaquetas		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.	1. Registro en Libro de Donantes 2. Ficha de autoexclusión 3. Ficha de Aféresis 4. Registro en cuaderno de aféresis	Área de Extracción de Unidades del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación de Mandilón limpio.			
	Verificar la Conexión del equipo de Aféresis al suministro eléctrico y UPS.			
	Encender el equipo y esperar que se inicialice.			
	Indicar al Donante que debe realizarse la asepsia con agua y jabón de ambos brazos.			
	Ingresar los Datos de Peso, Talla, Hematocrito, Recuento de Plaquetas y Cosecha en el Equipo de Aféresis.			
	Colocar el Kit de Aféresis en el Equipo siguiendo las indicaciones paso a paso según aparecen en la pantalla.			
	Verificar los datos del donante y la cosecha a recolectar en el equipo.			
	Realizar la Asepsia en la zona de venipuntura.			
	Realizar la venipuntura fijando bien la aguja y la tubuladura al brazo del donante.			
	Ubicar al donante con el número de Postulante en el Sistema de Banco de Sangre, que le asignará un			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



Número de Lote, e imprimir las etiquetas con Código de Barras.			
Revisar constantemente la condición del Donante.			
Al finalizar el procedimiento, pinzar la tubuladura y extraer la aguja.			
Colocar los datos de la pantalla del equipo en ficha de Aféresis			
Colocar los datos del donante y paciente en el cuaderno de Aféresis y en el Libro de Donantes del Pronahebas.			
Sellar las tubuladuras y retirar el Kit de Aféresis del equipo.			
Sellar y separar las Bolsas de recolección de plaquetas y eliminar el resto del Kit y la aguja.			
Si se produjera una Reacción Adversa del Donante brindarle la atención necesaria y anotar en el Folder respectivo la información correspondiente.			
Entregarle al Donante la Ficha de Autoexclusión para ser llenada y firmada.			
Explicar al Donante los cuidados que debe observar después de la donación.			
Etiquetar las bolsas con las etiquetas de unidad poniendo el nombre del paciente y cosecha, sello de calidad y guardarlas en el agitador de plaquetas listas para despacho			
Entregarle al Donante o Familiar el comprobante de Donación de plaquetas, donde indica que su depósito es válido solo por CINCO (5) DÍAS.			

Otros: No corresponde código CPMS

Procesos Relacionados Extracción de Donantes y Aféresis.

Anexos ANEXO 8.3 FLUJOGRAMA DE EXTRACCIÓN DE AFÉRESIS DE PLAQUETAS EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP/30013 - RNE. 023730
JEFE P. SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.3.3 Procedimiento para la Atención de una Reacción Adversa del Donante.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Atención a una Reacción Adversa del Donante		CÓDIGO	01
VERSION				
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Brindar atención Médica a los Donantes de Sangre y/o Aféresis que presente algún tipo de Reacción Adversa durante o posterior a la Donación.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Resolución Ministerial N° 440-2018-MINSA Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes 2018.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Siglas	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN – Breña	Solicitud de Donación de Sangre/Aféresis		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.	1. Registro en formato de Reacciones Adversas 2. Informe de Reacciones Adversas a la Donación	Área de Extracción de Unidades del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Médico Patólogo Clínico Asistente Y/O Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación de Mandilón limpio.			
	Durante la Donación se pueden presentar Reacciones Locales como Problemas con el flujo sanguíneo, Hematomas, o Reacciones generalizadas como Reacción vaso vagal, Hiperventilación, Náuseas y/o Vómitos, Convulsiones (inusuales), etc.			
	Si el donante de sangre o Aféresis presenta algún tipo de reacción adversa durante la donación, el Médico Patólogo de turno, deberá acudir inmediatamente para brindarle atención Médica y evaluar si el evento amerita la suspensión del Procedimiento.			
	En casos leves a moderado post donación, el Médico procederá a colocar al donante en posición de Trendelenburg, deberá tomar la Presión Arterial, Frecuencia Cardíaca y también asistir en la mejoría			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



de síntomas (algodón con alcohol, etc.).			
El donante debe reposar hasta que hayan desaparecido los síntomas y el Médico lo indique, dándole de alta tomando nuevamente la Presión Arterial y Frecuencia Cardíaca.			
En casos más severos, se deberá transportar al donante en silla de ruedas o camilla al Área de Emergencia del Hospital.			
Toda Reacción Adversa debe ser documentada en el registro de reacciones adversas del servicio, y reportada al Médico Patólogo clínico a cargo de la jefatura de Banco de Sangre.			

Otros: No corresponde código CPMS

Procesos Relacionados Selección y Evaluación de Postulantes.

Anexos ANEXO 8.4: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A REACCIONES ADVERSAS A LA DONACIÓN EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLÍNICO (M.P. 30013 - R.N.E. 025738)
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña



7.4 FRACCIONAMIENTO, VALIDACIÓN, ETIQUETADO Y ELIMINACIÓN DE HEMOCOMPONENTES

7.4.1 Procedimiento para la Preparación de Paquete Globular y Plasma Fresco Congelado.

7.4.2 Procedimiento para la Preparación de Concentrado Plaquetario (PG) a partir del Buffy Coat (BC)

7.4.3 Procedimiento para la Preparación de Crioprecipitado.

7.4.4 Procedimiento para la Validación de Hemocomponentes.

7.4.5 Procedimiento para el Etiquetado de Hemocomponentes.

7.4.6 Procedimiento para la Eliminación de Hemocomponentes.

7.4.7 Procedimiento para el Filtrado de Paquete Globular y Plaquetas.

7.4.8 Procedimiento para el lavado de Paquete Globular.

7.4.9 Procedimiento para el lavado de Plaquetas.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOME RAMIREZ LUCAR
PATÓLOGO CLÍNICO CMP 80013 - RNE 023738
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.4.1 Procedimiento para la Preparación de Paquete Globular y Plasma Fresco Congelado.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Preparación de Paquete Globular (PG) y Plasma Fresco Congelado (PFC) Buffy Coat (BC)		CÓDIGO VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Estandarizar el procedimiento para la preparación de Paquete Globular (PG) y Plasma Fresco Congelado (PFC) para optimizar su uso en una mayor cantidad de pacientes que los necesiten.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	PG - Paquete Globular			
	PFC - Plasma Fresco Congelado			
	PQ - Plaquetas			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN – Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.	1. Registro en formato de Centrifugación y Fraccionamiento 2. Registro en sistema informático de Banco de Sangre	Área de Fraccionamiento del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Pesar las Unidades de Sangre antes de colocarlas en las centrifugas, usando tapones de goma para nivelar el peso.			
	Centrifugar la Bolsa de Sangre Total a 3500 RPM por 10 minutos a 10°C (La programación dependerá de la calibración de la centrifuga refrigerada).			
	Colocar la Bolsa de Sangre centrifugada en el extractor de sangre previamente encendido y calibrado, utilizando el Programa 9 para el procedimiento.			
	Romper el seguro superior e inferior de la bolsa de sangre e iniciar el procedimiento con el extractor apretando el botón Start, permitir que el Plasma y los Glóbulos Rojos fluyan a las bolsas satélites, la bolsa satélite para Plaquetas			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



permanecerá obturada con una pinza para evitar el paso del Plasma.			
Cuando culmina el procedimiento, el extractor sella las bolsas de Paquete Globular y Plasma Fresco Congelado las cuales son retiradas para su posterior almacenamiento, el Buffy Coat restante quedará en la bolsa primaria la cual se mantendrá en reposo por un mínimo de 3 horas para luego proceder a su centrifugación para la obtención de plaquetas.			
Ingresar los datos de los Hemocomponentes Fraccionados en el Folder de Fraccionamiento y en el Sistema de Banco de Sangre e imprimir las etiquetas correspondientes.			
Almacenar el Paquete Globular en la Conservadora de sangre en cuarentena a una temperatura de 2 a 8°C.			
Almacenar el Plasma Fresco Congelado en la Congeladora de Plasma en cuarentena a -70°C.			

Otros: No corresponde código CPMS

Procesos Relacionados	Fraccionamiento, Validación y Eliminación de Hemocomponentes
Anexos	ANEXO 8.5 FLUJOGRAMA DE FRACCIONAMIENTO DE UNIDADES EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe			
	Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo			
	Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CPN. 30013 - RNE. 023738
ESPACIO DE HEMATERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.4.2 Procedimiento para la Preparación de Concentrado Plaquetario (PQ) a partir del Buffy Coat (BC)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Preparación de Concentrado Plaquetario (PQ) a partir del Buffy Coat (BC)	CÓDIGO VERSIÓN	86990 01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Estandarizar el procedimiento para la preparación de Concentrado de Plaquetas (PQ) para optimizar su uso en una mayor cantidad de pacientes que los necesiten.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Siglas	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
	PQ – Plaquetas			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN – Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.	1. Registro en formato de Centrifugación y Fraccionamiento 2. Registro en sistema informático de Banco de Sangre	Área de Fraccionamiento del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Pesar las bolsas primarias de Buffy coat antes de colocarlas en las centrifugas, usando tapones de goma para nivelar el peso.			
	Centrifugar la Bolsa Primaria de Buffy Coat que contiene las Plaquetas a 1050 RPM por 10 minutos a 20°C (La programación dependerá de la calibración de la centrifuga refrigerada).			
	Colocar la Bolsa de Buffy Coat centrifugada en el extractor de sangre y transferir el sobrenadante que contiene las Plaquetas a la bolsa satélite que se encuentra unida al Buffy Coat, utilizando el Programa 2 para el procedimiento.			
	Cuando culmina el procedimiento, el extractor pinza la bolsa de Concentrado de Plaquetas, luego se procede a sellar la bolsa satélite manualmente y se elimina la bolsa primaria con			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



el Buffy Coat restante que contiene Glóbulos Rojos y Leucocitos, dicha eliminación se realizará cumpliendo los parámetros de Bioseguridad.			
Ingresar los datos de los Concentrados Plaquetarios en el Folder de Fraccionamiento y en el Sistema de Banco de Sangre e imprimir las etiquetas correspondientes.			
Se coloca el Concentrado de Plaquetas en el Agitador de Plaquetas en Cuarentena			
Conservar el Concentrado Plaquetario de 20°C a 22°C con agitación continua y suave.			
El Concentrado Plaquetario se mantiene viable por 5 días.			

Procesos Relacionados	Fraccionamiento, Validación y Eliminación de Hemocomponentes
Anexos	ANEXO 8.5 FLUJOGRAMA DE FRACCIONAMIENTO DE UNIDADES EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CRIP. 30013 - RNE. 023738
JEFE DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



7.4.3 Procedimiento para la Preparación de Crioprecipitado.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Preparación de Crioprecipitado	CÓDIGO	86991	
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Estandarizar el procedimiento para la preparación de Crioprecipitado para obtener Factor VIII y Factor XIII a partir de Plasma fresco Congelado			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	PFC – Plasma Fresco Congelado			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN – Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.	1. Registro en formato de Centrifugación y Fraccionamiento 2. Registro en sistema informático de Banco de Sangre	Área de Fraccionamiento del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Descongelar los Plasmas Frescos Congelados a - 70°C, en la Conservadora de Sangre de 2°C a 8°C por 24 horas.			
	Pesar las Unidades de Plasma Fresco Congelado antes de colocarlas en las centrifugas, usando tapones de goma para nivelar el peso.			
	Centrifugar la Bolsa de Plasma Fresco Congelado a 3500 RPM por 10 minutos a 10°C (La programación dependerá de la calibración de la centrifuga refrigerada).			
	Colocar la Bolsa de PFC en el Fraccionador Manual y separar el Plasma sobrenadante en una Bolsa de transferencia, dejando el Crioprecipitado en la bolsa original en un volumen de 30ml, sellar manualmente la bolsa.			
	Ingresar los datos de los Crioprecipitados en el Folder de Fraccionamiento y en el Sistema de Banco de Sangre e imprimir las etiquetas correspondientes. Se coloca las etiquetas y el sello de calidad.			

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOME RAMIREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO C.M.P. 30013 - R.M.E. 023738
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



Conservar el Crioprecipitado en la Congeladora de Plasmas a -70°C.				
Otros				
Procesos Relacionados		Fraccionamiento, Validación y Eliminación de Hemocomponentes		
Anexos		ANEXO 8.5 FLUJOGRAMA DE FRACCIONAMIENTO DE UNIDADES EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		



7.4.4 Procedimiento para la Validación de Hemocomponentes.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Procedimiento para la Validación de Hemocomponentes		CÓDIGO	
				VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento					
Objetivo del procedimiento	Validar los Hemocomponentes que se encuentran en cuarentena, solo se validarán los hemocomponentes que cumplan con los estándares establecidos.				
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.				
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.				
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.				
	Ley General de Salud N° 26842.				
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS				
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo				
	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo				
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).				
Siglas	PG - Paquete Globular				
	PFC - Plasma Fresco Congelado				
	PQ - Plaquetas				
	CRIO - Crioprecipitado				
Requisitos para iniciar el procedimiento					
N°	Descripción del requisito			Fuente	
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN – Breña			Solicitud de Donación de Sangre	
				Campaña de Donación Voluntaria	
Secuencia de Actividades					
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)	
	Lavado de Manos Clínico.	1. Registro en formato de Centrifugación y Fraccionamiento 2. Registro en sistema informático de Banco de Sangre	Área de Fraccionamiento del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN – Breña	Médico Patólogo Clínico Asistente	
	Colocación de Guantes limpios.				
	Colocación del Mandilón limpio.				
	Retirar los Hemocomponentes que se encuentran en cuarentena (PG, PFC, PQ y Crio) verificando sus códigos en el Sistema de Banco de Sangre.				
	Verificar los Resultados de las Pruebas de Inmunoserología e Inmunohematología, liberando los Hemocomponentes que se encuentren calificados.				
	Observar la presencia de Hemólisis o signos de contaminación.				
	Colocar el Sello de Calidad a cada Hemocomponente y se registrará en el Folder de Inmunoserología y en el Libro de Donantes del Pronehebas.				
	Conservar los Hemocomponente validados a una temperatura adecuada para cada Hemocomponente.				
Otros: No corresponde código CPMS					
Procesos Relacionados		Fraccionamiento, Validación y Eliminación de Hemocomponentes			



Anexos	ANEXO 8.6 FLUJOGRAMA DE VALIDACIÓN DE UNIDADES EXTRAIDAS EN BANCO DE SANGRE EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA
	ANEXO 8.7 FLUJOGRAMA DE VALIDACIÓN DE UNIDADES EXTRAIDAS EN CAMPAÑA DE DONACIÓN EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA
	ANEXO 8.8 FLUJOGRAMA DE ETIQUETADO DE UNIDADES EXTRAIDAS EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA
	ANEXO 8.9 FLUJOGRAMA DE ALMACENAMIENTO DE UNIDADES EXTRAIDAS EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación				
Elaborado por:	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio



7.4.5 Procedimiento para el Etiquetado de Hemocomponentes.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para Etiquetado de Unidades Extraídas en Banco de Sangre INSN Breña	CÓDIGO VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Etiquetar los Hemocomponentes que se liberan para ser entregados según la Solicitud Transfusional.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas				
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.	1. Registro en folder de Tamizaje. 2. Registro en sistema informático de Banco de Sangre 3. Etiqueta con número de Lote generada en el Sistema Bbcore. 4. Sello de Calidad de PRONAHEBAS	Área de Fraccionamiento del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Médico Patólogo Clínico Asistente
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Luego de ser Validadas las Unidades, verificar el número de tubuladura, el cual debe coincidir con el número anotado en el folder de unidades y la Ficha de Selección del Postulante.			
	Imprimir las etiquetas con el número de lote, según el tipo de Hemocomponente y se pegan en la cara frontal, parte superior de la Bolsa, sobre la etiqueta con la marca de la bolsa.			
	Pegar la etiqueta del Sello de Calidad del PRONAHEBAS, correspondiente al Hemocomponente y se anota el número en el folder de Inmunoserología, poniendo un visto en el recuadro del Hemocomponente etiquetado.			
	Guardar los Hemocomponentes en el lugar de conservación correspondiente.			
Otros: No corresponde código CPMS				
Procesos Relacionados	Fraccionamiento, Validación y Eliminación de Hemocomponentes			
Anexos	ANEXO 8.6 FLUJOGRAMA DE VALIDACIÓN DE UNIDADES EXTRAIDAS EN			



BANCO DE SANGRE EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA
ANEXO 8.7 FLUJOGRAMA DE VALIDACIÓN DE UNIDADES EXTRAIDAS EN CAMPAÑA DE DONACIÓN EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA
ANEXO 8.8 FLUJOGRAMA DE ETIQUETADO DE UNIDADES EXTRAIDAS EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA
ANEXO 8.9 FLUJOGRAMA DE ALMACENAMIENTO DE UNIDADES EXTRAIDAS EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación

Elaborado por:	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio



7.4.6 Procedimiento para la Eliminación de Hemocomponentes.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Eliminación de Hemocomponentes		CÓDIGO	
			VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Descartar Hemocomponentes que se encuentren con Resultados Reactivos a las Pruebas de Inmunoserología o en condiciones no apropiadas para su utilización.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	PG - Paquete Globular			
	PFC - Plasma Fresco Congelado			
	PQ - Plaquetas			
	CRIO - Crioprecipitado			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.	1. Registro en Acta de Eliminación 2. Registro en sistema informático de Banco de Sangre	Área de Fraccionamiento del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Médico Patólogo y/o Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Retirar los Hemocomponentes que se encuentran en cuarentena (PG, PFC, PQ y Crio) verificando sus códigos en el Sistema de Banco de Sangre.			
	Verificar los Resultados de las Pruebas de Inmunoserología e Inmunoematología, eliminando los Hemocomponentes que NO se encuentren calificados.			
	Observar la presencia de hemólisis o signos de contaminación, volumen inadecuado, falta de swirling y eliminar los Hemocomponentes NO adecuados.			
	Observar la fecha de vencimiento de los Hemocomponentes y eliminar los que se encuentren vencidos.			



Colocar los Hemocomponentes eliminados en una Bolsa Roja para su descarte por el Área de Saneamiento Ambiental del INSN - Breña.			
Registrar en el Acta de Eliminación de Hemocomponentes y en el Sistema Informático de Banco de Sangre.			

Otro: **No corresponde código CPMS**

Procesos Relacionados	Fraccionamiento, Validación y Eliminación de Hemocomponentes
Anexos	ANEXO 8.10 FLUJOGRAMA DE ELIMINACIÓN DE HEMOCOMPONENTES EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio



7.4.7 Procedimiento para el Filtrado de Paquete Globular y Plaquetas.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para Filtrado de Paquete Globular y Plaquetas		CÓDIGO VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Obtener unidades de PG y PQ, con un recuento nulo o muy bajo de leucocitos, para reducir al mínimo la producción de citoquinas, disminuyendo el riesgo de reacciones postransfusionales no hemolíticas.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DiDAP-PA-DO1).			
Siglas	PG - Paquete Globular			
	PQ - Plaquetas			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud Transfusional	Médico tratante del paciente		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.	Registro en sistema informático de Banco de Sangre	Área de Fraccionamiento del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Inmediatamente después del fraccionamiento del PG o las PQ, recién extraídos, verificar los resultados del tamizaje, pruebas Inmunohepatológicas y evaluación de la ficha del postulante.			
	Cerrar las pinzas de las tubuladuras de la bolsa del filtro.			
	Con el uso del conector estéril, unir las tubuladuras de la bolsa de PG o PQ, al filtro respectivo (el filtro para PG es diferente del de PQ).			
	Colocar la bolsa con el PG o PQ suspendida con las tubuladuras hacia abajo, abrir la pinza de la tubuladura de la bolsa hacia el filtro y permeabilizar la tubuladura en la unión hecha con el conector.			
	Esperar a que decante todo el contenido de la bolsa original, sin forzar el paso del hemocomponente.			

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 M.C. PATRICIA SALOME RAMIREZ LUCAR
 PATÓLOGO CLÍNICO, C.M.P. 30613 - R.N.E. 023738
 DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



13/03/2013

Cuando todo el contenido haya pasado a la bolsa del filtro, eliminar el aire, haciendo que pase a la bolsa original.			
Conservar los Hemocomponente validados a una temperatura adecuada para cada Hemocomponente.			
Colocar las etiquetas de lote y sello de calidad y rotular la unidad como filtrada, poner el nombre del paciente, para reservarla.			
Conservar los Hemocomponente filtrados a una temperatura adecuada para cada Hemocomponente.			
Registrar en el sistema que la unidad es leucorreducida.			

Otros: No tiene código CPMS

Procesos Relacionados	Fraccionamiento, Validación y Eliminación de Hemocomponentes
Anexos	ANEXO 8.11 FLUJOGRAMA DE FRACCIONAMIENTO DE UNIDADES EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

M. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LÚCAR
C.O. CLÍNICO CMP: 30613 - RNE: 023738
PUNTO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.4.8 Procedimiento para el lavado de Paquete Globular.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para el lavado de Paquete Globular	CÓDIGO VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Reducir la concentración de leucocitos y remover restos celulares, para prevenir reacciones alérgicas recurrentes o graves.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	PG - Paquete Globular			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud Transfusional	Médico tratante del paciente		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.			
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Llenar una bolsa de transferencia con NaCl 0.9% (Bolsa N°2) cuidando de mantener la asepsia, para ello limpiar previamente la tapa del frasco de NaCl 0.9% con alcohol 70° y mantener cubierta la superficie con un algodón con alcohol hasta el momento de perforar el tapón de jebes con el conector de la bolsa de transferencia.	1. Registro en formato de Centrifugación y Fraccionamiento 2. Registro en sistema informático de Banco de Sangre	Área de Fraccionamiento del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Haciendo uso del conector estéril, conectar a la bolsa del PG Filtrado (Bolsa N°1) la Bolsa N°2 y una bolsa de transferencia vacía que será la Bolsa N° 3.			
	Abrir la conexión de la Bolsa N°2 hacia la Bolsa N°1 y dejar pasar el NaCl 0.9% hasta alcanzar un volumen de 420 a 450 ml. Detener el paso realizando un nudo parcial en la tubuladura. Homogenizar la Bolsa N°1, suavemente.			
	Centrifugar a 2200 RPM por 8 minutos las Bolsas N° 1, 2 y 3. (Programa 11).			
	Con el fraccionador manual retirar todo el sobrenadante e incluso una pequeña cantidad de Glóbulos Rojos hacia la bolsa vacía. (de la Bolsa N° 1 hacia la Bolsa N°3)			



Separar la Bolsa N°3 que contiene el sobrenadante y eliminarla.			
Desatar el nudo parcial de la Bolsa N°2 y dejar pasar aproximadamente 40 ml de NaCl 0.9% o hasta llegar al volumen inicial del Paquete Globular, para resuspender los Glóbulos Rojos.			

Otros: No tiene código CPMS

Procesos Relacionados	Fraccionamiento, Validación y Eliminación de Hemocomponentes
Anexos	ANEXO 8.11 FLUJOGRAMA DE FRACCIONAMIENTO DE UNIDADES EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydía Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGÍA CLÍNICA
REG. PROF. 50013 - RNE. 023739
HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.4.9 Procedimiento para el lavado de Plaquetas.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para el lavado de Plaquetas		CÓDIGO	
			VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Reducir la concentración de leucocitos y remover restos celulares, para prevenir reacciones alérgicas recurrentes o graves.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Síglas	PQ – Plaquetas NaCl: Cloruro de Sodio			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud Transfusional	Médico Solicitante		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.	1. Registro en formato de Centrifugación y Fraccionamiento 2. Registro en sistema informático de Banco de Sangre	Área de Fraccionamiento del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Pasar las Plaquetas Simples o por aféresis, filtradas, a una bolsa de transferencia, será la Bolsa N°1.			
	Conectar una bolsa de transferencia vacía (Bolsa N°2) usando el conector estéril, sin abrir la conexión, a la Bolsa N°1.			
	Centrifugar a 2200 RPM durante 8 minutos (Programa 11) (Bolsa N°1 + Bolsa N°2).			
	Con el fraccionador manual retirar todo el sobrenadante (plasma) hacia la bolsa vacía. (de la Bolsa N°1 a la Bolsa N°2)			
	Llenar una bolsa de transferencia con un volumen de NaCl 0.9% similar al de la Bolsa N°1, (Bolsa N°3) cuidando de mantener la asepsia, para ello limpiar previamente la tapa del frasco de NaCl 0.9% con alcohol y mantener cubierta la superficie con un algodón con alcohol hasta el momento de perforar el tapón de jebes con el conector de la bolsa de transferencia.			
	Conectar la Bolsa N°3 a la Bolsa N°1, pasar un volumen de 0.9% de acuerdo con el peso del paciente a la Bolsa N°1, para asegurar que se utilice todo el hemocomponente.			



Separar la Bolsa N°3 y eliminarla.			
Resuspender suavemente las plaquetas en el NaCl 0.9% y dejar reposar sobre la mesa, durante una hora. (El tiempo puede prolongarse, si las plaquetas no se han desagregado.			
Dejar reposar las plaquetas en agitación suave durante una hora.			
Transfundir inmediatamente.			

Otros: No tiene código CPMS

Procesos Relacionados	Fraccionamiento, Validación y Eliminación de Hemocomponentes
Anexos	ANEXO 8.3 FLUJOGRAMA DE EXTRACCIÓN DE AFERESIS DE PLAQUETAS EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

M.C. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP/30013 - RNE. 023738
DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.5 RECEPCIÓN Y ATENCIÓN DE SOLICITUDES TRANSFUSIONALES

- 7.5.1 Procedimiento para la Recepción de Solicitudes Transfusionales.
- 7.5.2 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad en Gel Automatizada.
- 7.5.3 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Gel.
- 7.5.4 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Caliente.
- 7.5.5 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Tubo.
- 7.5.6 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Tubo en Caliente.
- 7.5.7 Procedimiento para la Entrega de Hemocomponentes.
- 7.5.8 Procedimiento para la Recepción de Hemocomponentes Devueltos sin Transfundir.
- 7.5.9 Procedimiento para la Eliminación de Hemocomponentes devueltos



7.5.1 Procedimiento para la Recepción de Solicitudes Transfusionales.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Recepción de Solicitudes Transfusionales		CÓDIGO	
			VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para proveer Hemocomponentes a los usuarios que lo requieran.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	Hto: Hematocrito			
	Hb: Hemoglobina			
	HC : Historia Clínica			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito		Fuente	
1	Solicitud Transfusional del Paciente		Médico Tratante del paciente	
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos Clínico.	1. Formato recepción de solicitudes	Área de Compatibilidad del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación de Mandilón limpio.			
	Al recibir la Solicitud Transfusional, verificar que los datos sean legibles y estén completos: Nombre del Paciente, Número de Historia Clínica, Servicio de Procedencia, Grupo Sanguíneo, Hto/Hb, Recuento de Plaquetas si la solicitud es de Plaquetas, Diagnóstico, Sello y Firma del Médico solicitante, Fecha y Hora de Transfusión, si es Urgente o Programada, Nombre completo, DNI y Firma del Padre o Tutor, Hemocomponentes Solicitados, Volumen y/o Cantidad de Unidades, las solicitudes deben ir acompañadas de la solicitud de análisis sellada por el SIS o canceladas.			
	Colocar el Sello de Recepción de la Solicitud, indicando la fecha y hora de Recepción. Indicar al personal que trae la solicitud registrar los datos en el formato recepción de solicitudes.			
	Las solicitudes de Paquete Globular Urgentes se procesan como prioritarias.			
	Las solicitudes de Plaquetas, Aféresis, Plasma			



Fresco Congelado o Crioprecipitado, son atendidas inmediatamente, anotando en la parte posterior de la solicitud los datos del Hemocomponente a entregar: Tipo, Grupo Sanguíneo, Número de Lote, Número de Sello de Calidad, Volumen, Sello y Firma de quien entrega, Nombre de quien lo recoge y colocar la etiqueta de despacho en las columnas de fecha y hora.			
Ingresar en el Sistema de Laboratorio la compatibilidad y las pruebas auditadas o canceladas en la solicitud de análisis y anotar el formato generado.			
Las solicitudes transfusionales Urgentes se reciben durante las 24 horas. Las solicitudes transfusionales de paquete globular programadas son recibidas de 07:00 a 17:00 horas, después de las 17:00 horas sólo se reciben solicitudes urgentes.			

Otros: No corresponde código CPMS

Procesos Relacionados: Recepción y Atención de Solicitudes Transfusionales

Anexos

Aprobación

Elaborado por:	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
C.O. CLÍNICO CAR. 30013 / RNE. 029730
UNIDAD DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.5.2 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad en Gel Automatizada.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad en Gel Automatizada	CÓDIGO	96922	
		VERSION	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación de la Prueba de Compatibilidad en pacientes en suero o plasma enfrentándolos con Glóbulos Rojos del donante mediante el método de Aglutinación en Gel.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas				
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
	Solicitud Transfusional del Paciente	Médico Tratante del paciente		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organizaci	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado Impreso de la Prueba. Registro en la solicitud transfusional de los datos de la unidad y resultado de la prueba de compatibilidad	Área de Inmuno-Hematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Imprimir etiqueta con código de barras de procedimiento del paciente y pegarla en el tubo con la muestra del paciente			
	Imprimir etiqueta con el código de barras de la unidad a compatibilizar y pegarla en el tubo que contiene una alícuota de los glóbulos rojos de la unidad			
	Colocar los tubos en el rack correspondiente, introducirlo en el equipo IH-500 y programar el equipo para la compatibilidad			
	El equipo hace una suspensión de los glóbulos rojos al 0.8% (1ml ID-Diluent 2 + 10ul Glóbulos rojos de la unidad), luego dispensa 50ul de la suspensión de glóbulos rojos a la cámara de reacción de la tarjeta y 25ul de suero o plasma del paciente, incuba por 15 minutos, luego centrifuga por 10 minutos, al final toma una fotografía de la			



	tarjeta y lee la reacción, emite un resultado que debe ser validado por el tecnólogo médico y es exportado al sistema Lis Bbcore.			
	Retirar los tubos del equipo.			
	Validar en el sistema Bbcore la prueba de compatibilidad			
	Generar las etiquetas de compatibilidad que se pegan en la solicitud transfusional, en el tubo donde se guarda un segmento de la tubuladura de la unidad y en la tarjeta que identifica a la unidad a transfundir.			
	Reservar la unidad en la bandeja de unidades compatibilizadas en la conservadora de sangre.			
	Guardar el tubo con el segmento de tubuladura en la caja correspondiente			

Otros

Procesos Relacionados Recepción y Atención de Solicitudes Transfusionales.

Anexos ANEXO 8.12 FLUJÓGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio



7.5.3 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Gel

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Gel		CÓDIGO	86922
			VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación de la Prueba de Compatibilidad en pacientes en suero o plasma enfrentándolos con Glóbulos Rojos del donante mediante el método de Aglutinación en Gel.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Siglas	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud Transfusional del Paciente	Médico Tratante del paciente		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Registro en la solicitud transfusional de los datos de la unidad y resultado de la prueba de compatibilidad	Área de Inmuno-hematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Se prepara una suspensión de los Glóbulos Rojos de la unidad al 0,8% (1ml ID-Diluent 2 + 10ul Glóbulos rojos de la unidad).			
	Se dispensa 50ul de la suspensión de glóbulos rojos a la cámara de reacción de la tarjeta.			
	Se dispensa 25ul de suero o plasma del paciente.			
	Luego se incuba la tarjeta por 15 minutos en el ID - Incubator L.			
	Luego se centrifuga la tarjeta por 10 minutos en la ID - Centrifuge.			
	Luego se lee e interpreta la reacción.			
	Se elimina la tarjeta en el depósito de los desechos sólidos biocontaminados.			
	Validar en el sistema Bbcore la prueba de compatibilidad			
	Generar las etiquetas de compatibilidad que se pegan en la solicitud transfusional, en el tubo donde se guarda un segmento de la tubuladura de la unidad y en la tarjeta que identifica a la unidad a transfundir.			



Reservar la unidad en la bandeja de unidades compatibilizadas en la conservadora de sangre.			
Guardar el tubo con el segmento de tubuladura en la caja correspondiente			

Otros

Procesos Relacionados	Recepción y Atención de Solicitudes Transfusionales.
------------------------------	--

Anexos	ANEXO 8.12 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA
---------------	--

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LÚCAR
PATOLOGO CLÍNICO CMP: 30013 - RNE: 023739
DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.5.4 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Gel en Caliente

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Gel en Caliente		CÓDIGO	86922
			VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación de la Prueba de Compatibilidad en pacientes, en suero o plasma enfrentándolos con Glóbulos Rojos del donante mediante el método de Aglutinación en Gel, a 37°C, para eliminar la reacción de aglutininas frías.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Siglas	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud Transfusional del Paciente	Médico Tratante		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado Impreso de la Prueba.	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Se prepara todo el material y reactivos previamente incubándolos a 37°C antes de iniciar el procedimiento.			
	Se prepara una suspensión de los Glóbulos Rojos del donante al 0,8% (1ml ID-Diluent 2 + 10ul Glóbulos rojos del donante).			
	Se dispensa 50ul de la suspensión de glóbulos rojos a la cámara de reacción de la tarjeta.			
	Se dispensa 25ul de suero o plasma del receptor.			
	Luego se incuba la tarjeta por 15 minutos en el ID - Incubator L.			
	Luego se centrifuga la tarjeta por 10 minutos en la ID - Centrifuge.			
	Luego se lee e interpreta la reacción.			
	Se elimina la tarjeta en el depósito de los desechos sólidos.			
	Se valida el resultado y se ingresa al sistema Lis BBCore.			
Otros				



San José

Procesos Relacionados		Evaluación Inmuno hematológica de Pacientes, Unidades y Donantes de sangre.		
Anexos		ANEXO 8.12 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		



7.5.5 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Tubo.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Tubo	CÓDIGO	86922	
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación de la Prueba de Compatibilidad en pacientes en suero o plasma enfrentándolos con Glóbulos Rojos del donante en forma manual en tubo			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas				
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud Transfusional del Paciente	Médico Tratante		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado Impreso de la Prueba.	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Se prepara una suspensión de los Glóbulos Rojos del donante al 5% previamente lavados 3 veces (380ul Solución salina + 20ul Glóbulos rojos de la unidad a compatibilizar).			
	Se rotula el tubo donde se va a procesar la prueba.			
	Se dispensa 50ul de la suspensión de glóbulos rojos en el tubo y 100ul del suero o plasma del paciente.			
	Se centrifuga el tubo a 1000RPM por 1 minuto.			
	Leer y anotar el resultado.			
	Agregar 2 gotas de Albumina bovina al 22%.			
	Se centrifuga el tubo a 1000RPM por 1 minuto.			
	Leer y anotar el resultado.			
	Se incuba el tubo a 37°C por 15 minutos a 30 minutos.			
	Se centrifuga el tubo a 1000RPM por 1 minuto.			
	Leer y anotar el resultado.			
	Lavar el tubo 4 veces Con solución salina al 0,9% y			



eliminar por completo el sobrenadante final.			
Agregar 2 gotas de Antiglobulina humana (Suero de Coombs).			
Se centrifuga el tubo a 1000RPM por 1 minuto.			
Leer y anotar el resultado.			
Se valida el resultado y se ingresa al sistema Lis BBCore.			

Otros	
Procesos Relacionados	Evaluación Inmunohematológica de Pacientes, Unidades y Donantes de sangre.
Anexos	ANEXO 8.12 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
 PATÓLOGO CLÍNICO CMP/30013 - RNE. 023738
 CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.5.6 Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Tubo en Caliente.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Compatibilidad Manual en Tubo en Caliente	CÓDIGO	86922
		VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento			
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación de la Prueba de Compatibilidad en pacientes en suero o plasma enfrentándolos con Glóbulos Rojos de la unidad a transfundir, mediante la técnica en tubo a 37°C para eliminar la reacción de aglutininas frías.		
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.		
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.		
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.		
	Ley General de Salud N° 26842.		
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS		
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo		
Definiciones	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo		
Siglas	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).		
Siglas	RPM: Revoluciones por minuto		
Requisitos para iniciar el procedimiento			
N°	Descripción del requisito	Fuente	
1	Solicitud Transfusional del Paciente	Médico Tratante	
Secuencia de Actividades			
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización
	Lavado de Manos.	Resultado Impreso de la Prueba.	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.		
	Colocación del Mandilón limpio.		
	Se prepara todo el Material y Reactivos previamente incubándolos a 37°C antes de iniciar el procedimiento.		
	Se prepara una suspensión de los Glóbulos Rojos del donante al 5% previamente lavados 3 veces (380ul Solución salina + 20ul Glóbulos rojos del donante).		
	Se rotula el tubo donde se va a procesar la prueba.		
	Se dispensa 50ul de la suspensión de glóbulos rojos en el tubo y 100ul del suero o plasma del paciente.		
	Se centrifuga el tubo a 1000RPM por 1 minuto.		
	Leer y anotar el resultado.		
	Agregar 2 gotas de Albumina bovina al 22%.		
	Se centrifuga el tubo a 1000RPM por 1 minuto.		
	Leer y anotar el resultado.		
	Se incuba el tubo a 37°C por 15 minutos por 30 minutos.		
			Responsable (Puesto)
			Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña



Se centrifuga el tubo a 1000RPM por 1 minuto.			
Leer y anotar el resultado.			
Lavar el tubo 4 veces Con solución salina al 0,9% y eliminar por completo el sobrenadante final.			
Agregar 2 gotas de Antiglobulina humana (Suero de Coombs).			
Se centrifuga el tubo a 1000RPM por 1 minuto.			
Leer y anotar el resultado.			
Se valida el resultado y se ingresa al sistema Lis BBCore.			

Otros
Evaluación Inmunoematológica de Pacientes, Unidades y Donantes de sangre.

Procesos Relacionados

Anexos
ANEXO 8.12 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación		Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydía Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CAMP. 30013 - RNE. 023738
Jefe del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre



7.5.7 Procedimiento para la Entrega de Hemocomponentes.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Entrega de Hemocomponentes		CÓDIGO VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la entrega de hemocomponentes.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-			
Definiciones	MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Siglas	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
	PG: Paquete Globular			
	PFC: Plasma Fresco Congelado			
	PQ: Plaquetas simples			
	AF: Aféresis de plaquetas			
	Crio: Crioprecipitado			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud Transfusional del Paciente	Médico Tratante		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	1. Etiqueta de despacho. 2. Registro en Libro de Transfusiones	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Al acercarse el personal del servicio del paciente, verificar que traiga el medio de transporte adecuado al hemocomponente que recogerá. (Las cajas de transporte de Sangre, Plaquetas y plasma Fresco Congelado)			
	Las unidades de PFC, PQ, AF, Crio, se entregan en el momento que se acerca el personal del servicio del paciente, las unidades de PG se entregan luego de ser compatibilizadas, por lo que, si la solicitud es Urgente, se informa la hora en que puede ser recogido o si es programada la hora de recojo la determina el médico tratante.			
	Verificar que los datos anotados en la solicitud sean correctos.			
	Verificar la disponibilidad de hemocomponentes solicitados			
	Buscar las unidades solicitadas en las conservadoras y/o congeladoras			



correspondientes, de acuerdo con el grupo sanguíneo del paciente y volumen requerido.			
Registrar en la parte posterior de la solicitud transfusional, en los recuadros correspondientes los datos: Tipo de hemocomponente, Grupo Sanguíneo de la unidad, número de lote, número de sello de calidad, volumen, sello y firma del tecnólogo que entrega y nombre del personal que recoge el hemocomponente.			
Registrar en el LisBBcore los datos de cada unidad a entregar, en el procedimiento que le corresponde al paciente, generando 2 etiquetas de despacho por hemocomponente.			
Pegar las etiquetas de despacho: una en la solicitud, en las columnas de fecha y hora en la línea de los datos anotados y la otra en la tarjeta que se adosa al hemocomponente.			
Anotar en el Libro de Transfusiones todos los datos del paciente, la unidad, quien entrega y quien recibe.			
Registrar en el sistema informático de laboratorio (Labonet) cada unidad entregada, marcando las pruebas que le corresponden, se genera un número de formato para cada unidad y este número se anota al borde derecho de la solicitud.			
Guardar la solicitud en el folder de Salidas			

Otros: No corresponde código

Procesos Relacionados	Procedimiento para la Recepción de Solicitudes Transfusionales.
	Procedimiento para la Prueba de Compatibilidad
Anexos	8.9 FLUJOGRAMA DE ALMACENAMIENTO DE UNIDADES EXTRAIDAS EN BANCO DE SANGRE INSN- BREÑA

Aprobación	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios		Descripción del cambio
Versión	Sección del procedimiento	

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

.....
MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LÚCAR
 PATÓLOGO CLÍNICO CNP/30013 - R.N.E. 023739
 ** DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.5.8 Procedimiento para la Recepción de Hemocomponentes Devueltos sin Transfundir.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Procedimiento para la Recepción de Hemocomponentes Devueltos sin transfundir		CÓDIGO VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento					
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la recepción de hemocomponentes devueltos sin transfundir.				
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.				
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.				
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.				
	Ley General de Salud N° 26842.				
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS				
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo				
Definiciones	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo				
Siglas	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).				
	PG: Paquete Globular				
	PFC: Plasma Fresco Congelado				
	PQ: Plaquetas simples				
	AF: Aféresis de plaquetas				
	Crio: Crioprecipitado				
Requisitos para iniciar el procedimiento					
N°	Descripción del requisito			Fuente	
1	Solicitud Transfusional del Paciente			Médico Tratante	
Secuencia de Actividades					
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)	
	Lavado de Manos.	Registro en Libro de Transfusiones	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	
	Colocación de Guantes limpios.				
	Colocación del Mandilón limpio.				
	Al acercarse el personal del servicio del paciente, con unidades para devolver, buscar la solicitud transfusional correspondiente y poner el sello de DEVUELTO, anotar la hora y fecha.				
	Verificar que las unidades (PG, PFC, PQ, AF, Crio) no hayan estado fuera del Banco de Sangre más de tres horas y deben haberse mantenido en condiciones similares a las del almacenamiento en Banco de Sangre, de lo contrario se eliminarán				
	Verificar que la integridad de las bolsas no haya sido alterada, de lo contrario se eliminará la unidad.				
	Anotar en el Libro de Transfusiones, en el				



	renglón donde se anotó la salida, en la columna de observaciones, que la unidad fue devuelta y si se elimina o regresa al stock.			
	Registrar el reingreso de la unidad en el sistema Bbcore o la eliminación, según corresponda.			
	Si la unidad regresa al stock, guardarla en el conservador correspondiente, si la unidad debe ser eliminada, registrar la eliminación en el Acta y descartar la bolsa en el Área de Eliminación.			
	Guardar la solicitud en el folder de Salidas			

Otros: No corresponde código CPMS

Procesos Relacionados

Procedimiento para la Recepción de Solicitudes Transfusionales.

Procedimiento para la Prueba de Compatibilidad

Anexos

ANEXO 8.9 FLUJOGRAMA DE ALMACENAMIENTO DE UNIDADES EXTRAIDAS EN BANCO DE SANGRE INSN- BREÑA

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio



7.5.9 Procedimiento para la Eliminación de Hemocomponentes Devueltos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para la Eliminación de Hemocomponentes Devueltos	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la eliminación de hemocomponentes devueltos en condiciones no adecuadas.
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.
	Ley General de Salud N° 26842.
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).
Siglas	PG - Paquete Globular PFC - Plasma Fresco Congelado PQ - Plaquetas CRIO - Crioprecipitado

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria

Secuencia de Actividades

Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
Lavado de Manos.	Registro en Acta de Eliminación	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
Colocación de Guantes limpios.			
Colocación del Mandilón limpio.			
Luego de recibir las unidades devueltas, si fueron devueltas en el transcurso de tres horas desde la salida, verificar el estado de conservación: PFC y Crio, no descongelados, PQ (simples o por Aféresis), sin refrigerar, PG se mantuvo a temperatura entre 6 - 8 °C. Las etiquetas deben estar intactas. Las bolsas no deben haber sido abiertas, no deben tener insertado el transfusor. Si cumple todas las condiciones, la unidad regresa a la reserva.			
Si la bolsa no cumple con alguna de las condiciones anteriormente mencionadas, la unidad debe ser eliminada.			
Para eliminar la unidad se registra en el sistema Bbcore la eliminación y se pone el motivo.			

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

.....
MC. PATRICIA SALOME RAMIREZ LUCAR
 PATOLOGO CLINICO CMP 30013 - RNE 023736
 SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



Registrar la eliminación en el Acta de Eliminación, anotando el número de lote, Grupo Sanguíneo de la unidad, motivo de la eliminación, el tipo de hemocomponente, el volumen eliminado, la fecha y el código del responsable de la eliminación.			
Luego de completar los registros, la bolsa debe ser eliminada en el tacho destinado para el descarte de unidades, ubicado en el área de eliminación.			
Las bolsas devueltas después de una transfusión son eliminadas en el tacho correspondiente, registrando los datos únicamente en el Acta de Eliminación.			

Otros: No corresponde código CPMS

Procesos Relacionados Procedimiento para la Devolución de Hemocomponentes

Anexos

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		



7.6 EVALUACIÓN INMUNOHEMATOLÓGICA DE PACIENTES Y DONANTES DE SANGRE

- 7.6.1 Procedimiento Analítico Estandarizado de Grupo Sanguíneo y Factor Rh Automatizado.
- 7.6.2 Procedimiento Analítico Estandarizado de Grupo Sanguíneo Manual en Gel.
- 7.6.3 Procedimiento Analítico Estandarizado de Fenotipo Rh Automatizado.
- 7.6.4 Procedimiento Analítico Estandarizado de Fenotipo Rh Manual en Gel.
- 7.6.5 Procedimiento Analítico Estandarizado del D Débil Automatizado.
- 7.6.6 Procedimiento Analítico Estandarizado del D Débil Manual en Gel.
- 7.6.7 Procedimiento Analítico Estandarizado del Rastreo de Anticuerpos Automatizado.
- 7.6.8 Procedimiento Analítico Estandarizado del Rastreo de Anticuerpos Manual en Gel.
- 7.6.9 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Identificación de Anticuerpos Automatizado.
- 7.6.10 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Identificación de Anticuerpos Manual en Gel.
- 7.6.11 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Directo Monoespecífico Automatizado.
- 7.6.12 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Directo Monoespecífico Manual en Gel.
- 7.6.13 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Directo Poliespecífico Automatizado.
- 7.6.14 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Directo Poliespecífico Manual en Gel.
- 7.6.15 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Indirecto Poliespecífico Automatizado.
- 7.6.16 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Indirecto Poliespecífico Manual en Gel.

7.6.1 Procedimiento Analítico Estandarizado de Grupo Sanguíneo y Factor Rh Automatizado.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Grupo Sanguíneo y Factor Rh Automatizado	CÓDIGO	86900	
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación de los Grupos Sanguíneos y Factor Rh en pacientes y donantes en sangre total mediante el método de Aglutinación en Gel.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	GR: Glóbulos Rojos			
	SGR: Suspensión de Glóbulos Rojos			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
2	Solicitud de Análisis para Determinación de Grupo Sanguíneo y Factor Rh	Médico Tratante del paciente		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado impreso de la prueba	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Imprimir y pegar la etiqueta de procedimiento en el tubo con la muestra.			
	Colocar la muestra centrifugada en el rack de muestras, e introducirlo en el equipo IH - 500 System, el cual lee el código de barras y automáticamente programa la o las pruebas solicitadas en el programa Bbcore, para procesar.			
	El equipo realiza una suspensión de glóbulos rojos al 5% (500ul ID-Diluent 2 + 25ul GR del paciente o donante).			
	El equipo dispensa 10 uL de la SGR de la muestra al 5% en los microtubos 1, 2, 3 y 4 de la tarjeta BIO-RAD ID-Card Diaclon ABO/D + Reverse Grouping.			
	Luego dispensa 50ul del ID-Diacell A1 en el microtubo 5 y 50ul del ID-Diacell B en el microtubo 6 de la tarjeta BIO-RAD ID- Card Diaclon ABO/D + Reverse Grouping.			



Después dispensa 50ul de suero o plasma de la muestra del paciente o donante en los microtubos 5 y 6.			
Posteriormente, centrifuga la tarjeta por 10 minutos.			
Lee la reacción mediante una cámara fotográfica, interpreta la lectura y reporta el resultado y finalmente elimina la tarjeta.			
El tecnólogo médico valida el resultado en el equipo lh-500, poniendo alguna observación en la ventana, si fuera necesario, al validar el resultado, este pasa por la interface al sistema Bbcore.			
El tecnólogo médico valida el resultado en el sistema Bbcore.			

Otros

Procesos Relacionados: Evaluación Inmunohematológica de Pacientes y Donantes de sangre.

Anexos

- ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES.
- ANEXO 8.14 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN POSTULANTES Y DONANTES DE SANGRE. EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

(Firma)

.....
MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
 PATÓLOGO CLÍNICO CMP. 30013 - RNE. 023738
 SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.6.2 Procedimiento Analítico Estandarizado de Grupo Sanguíneo Manual en Gel.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Grupo Sanguíneo y Factor Rh Manual en Gel	CÓDIGO	86900
		VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento			
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación de los Grupos Sanguíneos y Factor Rh en pacientes y donantes en sangre total mediante el método manual de Aglutinación en Gel.		
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.		
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.		
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.		
	Ley General de Salud N° 26842.		
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS		
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo		
	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo		
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).		
Siglas	GR - Glóbulos Rojos.		
	SGR - Suspensión de Glóbulos Rojos.		
Requisitos para iniciar el procedimiento			
N°	Descripción del requisito	Fuente	
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN – Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria	
2	Solicitud de Análisis para Determinación de Grupo Sanguíneo y Factor Rh	Médico Tratante del paciente	
Secuencia de Actividades			
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización
	Lavado de Manos.	Resultado impreso de la Prueba	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.		
	Colocación del Mandilón limpio.		
	En un tubo, preparar una suspensión de Glóbulos Rojos de la muestra del paciente o donante al 5% (500 uL ID-Diluent2 + 25ul Glóbulos Rojos de la muestra).		
	Dispensar 10 uL de la SGR de la muestra al 5% en los microtubos 1, 2, 3 y 4 de la tarjeta BIO-RAD ID-Card Diaclon ABO/D + Reverse Grouping.		
	Dispensar 50ul del ID-Diacell A1 en el microtubo 5 y 50ul del ID-Diacell B en el microtubo 6 de la tarjeta BIO-RAD ID- Card Diaclon ABO/D + Reverse Grouping.		
	Dispensar 50ul de suero o plasma de la muestra del paciente o donante en los microtubos 5 y 6.		
	Luego centrifugar la tarjeta por 10 minutos en la centrifuga de Tarjetas ID - Centrifuge.		Responsable (Puesto)
			Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña



Leer e interpretar la reacción, anotar el resultado en la ficha e ingresarlo en el sistema Bbcore.			
Se elimina la tarjeta en el depósito de los desechos sólidos.			
Validar el resultado en el sistema LisBBCore.			

Otros

Procesos Relacionados	Evaluación Inmunohematológica de Pacientes y Donantes de sangre.
Anexos	ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES.
	ANEXO 8.14 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN POSTULANTES Y DONANTES DE SANGRE.

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydiá Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

(Firma)

MC. PATRICIA SALOME RAMIREZ LUCAR
 PATÓLOGO CLÍNICO CMP. 30013 - RNE. 023738
 JEFE DEL SERVICIO DE NEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.6.3 Procedimiento Analítico Estandarizado de Fenotipo Rh Automatizado.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Fenotipo RH Automatizado.	CÓDIGO	80906	
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación del Fenotipo RH en pacientes y donantes en sangre total mediante el método de Aglutinación en Gel.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-- MINS/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	GR - Glóbulos Rojos.			
	SGR - Suspensión de Glóbulos Rojos.			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN – Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
2	Solicitud de Análisis para Determinación de Fenotipo RH.	Médico Tratante del paciente		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado impreso de la Prueba	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Imprimir y pegar la etiqueta de procedimiento en el tubo con la muestra.			
	Colocar la muestra centrifugada en el rack de muestras, e introducirlo en el equipo IH - 500 System, el cual lee el código de barras y automáticamente programa la o las pruebas solicitadas en el programa Bbcore, para procesar.			
	El equipo realiza una suspensión de glóbulos rojos al 5% (500ul ID-Diluent 2 + 25ul GR del paciente o donante).			
	El equipo dispensa 10 uL de la SGR de la muestra al 5% en todos los microtubos de la tarjeta BIO-RAD ID-Card Diaclon Rh- Subgroups + K.			
	Luego centrifuga la tarjeta por 10 minutos.			
	Lee la reacción mediante una cámara fotográfica, interpreta la lectura y reporta el resultado y			

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOME RAMIREZ LUCAR
 PATÓLOGO CLÍNICO CMP. 30013 - RNE. 023738
 SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



finalmente elimina la tarjeta.			
El tecnólogo médico valida el resultado, poniendo alguna observación en la ventana, si fuera necesario, al validar el resultado, este pasa por la interface al sistema Bbcore.			
El tecnólogo médico valida el resultado en el sistema Bbcore.			

Otros	
Procesos Relacionados	Evaluación Inmunohematológica de Pacientes y Donantes de sangre
Anexos	ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES. ANEXO 8.14 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN POSTULANTES Y DONANTES DE SANGRE.

Aprobación				
Elaborado por:	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios		
Versión		
	Sección del procedimiento	Descripción del cambio



7.6.4 Procedimiento Analítico Estandarizado de Fenotipo Rh Manual en Gel.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Fenotipo RH Manual en Gel.	CÓDIGO	86906.02	
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación del Fenotipo RH en pacientes y donantes en sangre total mediante el método de Aglutinación en Gel.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	GR - Glóbulos Rojos.			
	SGR - Suspensión de Glóbulos Rojos.			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN – Breña	Solicitud de Donación de Sangre		
		Campaña de Donación Voluntaria		
2	Solicitud de Análisis para Determinación de Fenotipo RH.	Médico Tratante del paciente		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado impreso de la Prueba	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	En un tubo, preparar una suspensión de Glóbulos Rojos de la muestra del paciente o donante al 5% (500 uL ID-Diluent2 + 25uL Glóbulos Rojos de la muestra).			
	Dispensar 10 uL de la SGR de la muestra al 5% en todos los microtubos de la tarjeta BIO-RAD ID-Card Diacon Rh-Subgroups + K.			
	Luego centrifugar la tarjeta por 10 minutos en la centrifuga de Tarjetas ID - Centrifugue.			
	Leer e interpretar la reacción, anotar el resultado en la ficha e ingresarlo en el sistema Bbcore.			
Otros				
Procesos Relacionados	Evaluación Inmunohematológica de Pacientes y Donantes de sangre.			



Anexos	ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES.
	ANEXO 8.14 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN POSTULANTES Y DONANTES DE SANGRE.

Aprobación

Elaborado por:	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP. 30013 - RNE. 023738
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.6.5 Procedimiento Analítico Estandarizado del D Débil Automatizado.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Determinación del D Débil Automatizado	CÓDIGO	86906	
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación del D Débil en pacientes y donantes en sangre total mediante el método de Aglutinación en Gel.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-			
	MINS/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	GR - Glóbulos Rojos.			
	SGR - Suspensión de Glóbulos Rojos.			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
2	Solicitud de Análisis para Determinación de Grupo Sanguíneo y Factor Rh	Médico Tratante del paciente		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado impreso de la prueba	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Imprimir y pegar la etiqueta de procedimiento en el tubo con la muestra.			
	Colocar la muestra centrifugada en el rack de muestras, e introducirlo en el equipo IH - 500 System, el cual lee el código de barras y automáticamente programa la o las pruebas solicitadas en el programa Bbcore, para procesar.			
	El equipo realiza una suspensión de glóbulos rojos al 5% (500ul ID-Diluent 2 + 25ul GR del paciente o donante).			
	El equipo dispensa 50 uL de la SGR de la muestra al 5% en todos los microtubos de la tarjeta BIO-RAD ID-Card Diaclon Anti-DVI neg.			
	Luego centrifuga la tarjeta por 10 minutos.			
	Lee la reacción mediante una cámara			



	fotográfica, interpreta la lectura y reporta el resultado y finalmente elimina la tarjeta.		
	El tecnólogo médico valida el resultado, poniendo alguna observación en la ventana, si fuera necesario, al validar el resultado, este pasa por la interface al sistema Bbcore.		
	El tecnólogo médico valida el resultado en el sistema Bbcore.		

Otros

Procesos Relacionados	Evaluación Inmunoematológica de Pacientes y Donantes de sangre.
Anexos	ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES. ANEXO 8.14 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN POSTULANTES Y DONANTES DE SANGRE.

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio



7.6.6 Procedimiento Analítico Estandarizado del D Débil Manual en Gel.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Determinación del D Débil Manual en Gel	CÓDIGO	86906	
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación del D Débil en pacientes y donantes en sangre total mediante el método manual de Aglutinación en Gel.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	GR - Glóbulos Rojos.			
	SGR - Suspensión de Glóbulos Rojos.			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
2	Solicitud de Análisis para Determinación de Grupo Sanguíneo y Factor Rh	Médico Tratante del paciente		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado impreso de la Prueba	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Preparar una suspensión de Glóbulos Rojos al 5% (500ul ID-Diluent2 + 25 uL Glóbulos Rojos de la muestra)			
	Dispensar 50 uL de la SGR en todos los microtubos de la tarjeta BIO-RAD ID-Card Diacon Anti-DVI neg rotulada con la identificación del paciente o donante.			
	Centrifugar la tarjeta por 10 minutos en la Centrifuga de Tarjeta ID - Centrifuge.			
	Lee la reacción mediante una cámara fotográfica, interpreta la lectura y reporta el resultado y finalmente elimina la tarjeta.			
	El tecnólogo médico valida el resultado, poniendo alguna observación en la ventana, si fuera necesario, al validar el resultado, este pasa por la			



interface al sistema Bbcore.				
El tecnólogo médico valida el resultado en el sistema Bbcore.				
Otros				
Procesos Relacionados	Evaluación Inmunohematológica de Pacientes y Donantes de sangre.			
Anexos	ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES.			
	ANEXO 8.14 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN POSTULANTES Y DONANTES DE SANGRE.			
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		



7.6.7 Procedimiento Analítico Estandarizado del Rastreo de Anticuerpos Automatizado.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Rastreo de Anticuerpos Automatizado	CÓDIGO	86885	
		VERSION	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación del Rastreo de anticuerpos en pacientes y donantes en suero o plasma mediante el método de Aglutinación en Gel.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas				
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
2	Solicitud de Análisis para Determinación de Grupo Sanguíneo y Factor Rh	Médico Tratante del paciente		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado impreso de la Prueba	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Imprimir y pegar la etiqueta de procedimiento en el tubo con la muestra.			
	Colocar la muestra centrifugada en el rack de muestras, e introducirlo en el equipo IH - 500 System, el cual lee el código de barras y automáticamente programa la o las pruebas solicitadas en el programa Bbcore, para procesar.			
	El equipo dispensa 25 uL de suero o plasma de la muestra en 3 microtubos de una tarjeta Liss-Coombs.			
	Luego dispensa 50 uL de las Células ID-Dia-Cell I, II, III, en cada uno de los microtubos respectivamente.			
	La tarjeta es llevada a la cámara de incubación a 37°C por 15 minutos.			
	Luego es centrifugada por 10 minutos.			
	El equipo lee la reacción mediante una cámara			



fotográfica, interpreta la lectura y reporta el resultado y finalmente elimina la tarjeta.				
El tecnólogo médico valida el resultado, poniendo alguna observación en la ventana, si fuera necesario, al validar el resultado, este pasa por la interface al sistema Bbcore.				
El tecnólogo médico valida el resultado en el sistema Bbcore.				
Otros				
Procesos Relacionados	Evaluación Inmunoematológica de Pacientes y Donantes de sangre.			
Anexos	ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES.			
	ANEXO 8.14 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN POSTULANTES Y DONANTES DE SANGRE.			
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe			
	Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo			
	Lic. T.M. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		



7.6.8 Procedimiento Analítico Estandarizado del Rastreo de Anticuerpos Manual en Gel.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Rastreo de Anticuerpos Manual en Gel	CÓDIGO	86885	
		VERSION	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación del Rastreo de anticuerpos en pacientes y donantes en suero o plasma mediante el método manual de Aglutinación en Gel.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas				
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN – Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
2	Solicitud de Análisis para Determinación de Grupo Sanguíneo y Factor Rh	Médico Tratante del paciente		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado impreso de la Prueba	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Rótular tres microtubos consecutivos en una tarjeta Liss-Coombs, como I, II y III y la identificación de la muestra.			
	Dispensar 25 uL del suero o plasma en cada uno de los 3 microtubos.			
	Dispensar 50 uL de cada una de las células ID-Dia-Cell I, II y III en el microtubo rotulado respectivamente.			
	Incubar la tarjeta por 15 minutos a 37°C en el ID-Incubator L.			
	Centrifugar la tarjeta por 10 minutos en la ID-Centrífuge.			
	Leer e interpretar la reacción, eliminar la tarjeta en el depósito de residuos sólidos biocontaminados.			



Registrar el resultado y validarlo en el sistema Bbcore.				
Otros				
Procesos Relacionados	Evaluación Inmunoematológica de Pacientes y Donantes de sangre.			
Anexos	ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES.			
	ANEXO 8.14 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN POSTULANTES Y DONANTES DE SANGRE.			
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		



7.6.9 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Identificación de Anticuerpos Automatizado.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Identificación de Anticuerpos Irregulares automatizado en Gel	CÓDIGO	86885
		VERSIÓN	01

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la identificación de anticuerpos irregulares en pacientes en suero o plasma mediante el método automatizado de Aglutinación en Gel.
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.
	Ley General de Salud N° 26842.
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINS/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).
Siglas	

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de Análisis para Identificación de Anticuerpos	Médico Tratante del paciente

Secuencia de Actividades

Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
Lavado de Manos.	Resultado impreso de la Prueba	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
Colocación de Guantes limpios.			
Colocación del Mandilón limpio.			
Imprimir y pegar la etiqueta de procedimiento en el tubo con la muestra.			
Colocar la muestra centrifugada en el rack de muestras, e introducirlo en el equipo IH - 500 System, el cual lee el código de barras y automáticamente programa la o las pruebas solicitadas en el programa Bbcore, para procesar.			
El equipo dispensa 25 uL de suero o plasma de la muestra en 11 microtubos de dos tarjetas Liss-Coombs.			
Luego dispensa 50 uL de las Células ID-Dia-Panel 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 en cada uno de los microtubos respectivamente.			
Las tarjetas son llevadas a la cámara de incubación a 37°C por 15 minutos.			



	Luego son centrifugadas por 10 minutos.			
	El equipo lee la reacción mediante una cámara fotográfica, interpreta la lectura y reporta el resultado y finalmente elimina la tarjeta.			
	El tecnólogo médico valida el resultado, poniendo alguna observación en la ventana, si fuera necesario, al validar el resultado, este pasa por la interface al sistema Bbcore.			
	El tecnólogo médico valida el resultado en el sistema Bbcore.			

Otros

Procesos Relacionados: Evaluación Inmunoematológica de Pacientes y Donantes de sangre.

Anexos: ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES.

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio



7.6.10 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Identificación de Anticuerpos Manual en Gel.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Identificación de Anticuerpos Manual en Gel	CÓDIGO	86885	
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la identificación de anticuerpos en pacientes en suero o plasma mediante el método manual de Aglutinación en Gel.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Siglas	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud de Análisis para Determinación de Grupo Sanguíneo y Factor Rh	Médico Tratante del paciente		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado impreso de la Prueba	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Rotular los microtubos de dos tarjetas Liss-Coombs, del 1 al 11 y con la identificación de la muestra.			
	Dispensar 25 uL del suero o plasma en cada uno de los once microtubos.			
	Dispensar 50 uL de cada una de las células ID-Dia-Panel 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 en cada microtubo rotulado respectivamente.			
	Incubar la tarjeta por 15 minutos a 37°C en el ID-Incubator L.			
	Centrifugar la tarjeta por 10 minutos en la ID-Centrífuge.			
	Leer e interpretar la reacción, eliminar la tarjeta en el depósito de residuos sólidos biocontaminados.			
	Registrar el resultado y validarlo en el sistema Bbcore.			
Otros				
Procesos Relacionados	Evaluación Inmunohematológica de Pacientes y Donantes de sangre.			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



Anexos		ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES.		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP. 30013 - RNE. 023739
JEFE DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



7.6.11 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Directo Monoespecífico Automatizado.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Coombs Monoespecífico Automatizado	CÓDIGO	86880
		VERSIÓN	01

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación de la Prueba de Coombs Monoespecífico en pacientes en sangre total, mediante el método de Aglutinación en Gel Automatizado.
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.
	Ley General de Salud N° 26842.
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).
Siglas	GR: Glóbulos Rojos

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de Análisis para Prueba de Coombs Directo Monoespecífico	Médico Tratante del paciente

Secuencia de Actividades

Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
Lavado de Manos.	Resultado impreso de la Prueba	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
Colocación de Guantes limpios.			
Colocación del Mandilón limpio.			
Imprimir y pegar la etiqueta de procedimiento en el tubo con la muestra.			
Colocar la muestra centrifugada en el rack de muestras, e introducirlo en el equipo IH - 500 System, el cual lee el código de barras y automáticamente programa la o las pruebas solicitadas en el programa Bbcore, para procesar.			
El equipo realiza una suspensión de glóbulos rojos al 0.8% (1 ml ID-Diluent 2 + 10 uL GR del paciente).			
El equipo dispensa 50 uL de la SGR de la muestra al 0.8% en todos los microtubos de la tarjeta BIO-RAD ID-Card DC-Screening I.			
Luego centrifuga la tarjeta por 10 minutos.			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



	El equipo lee la reacción mediante una cámara fotográfica, interpreta la lectura y reporta el resultado y finalmente elimina la tarjeta.			
	El tecnólogo médico valida el resultado, poniendo alguna observación en la ventana, si fuera necesario, al validar el resultado, este pasa por la interface al sistema Bbcore.			
	El tecnólogo médico valida el resultado en el sistema Bbcore.			

Otros

Procesos Relacionados: Evaluación Inmunoematológica de Pacientes y Donantes de sangre.

Anexos: ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES.

Aprobación

Elaborado por:	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM, Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.6.12 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Directo Monoespecífico Manual en Gel.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Coombs Monoespecífico Manual en Gel	CÓDIGO	86880
		VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento			
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación de la Prueba de Coombs Monoespecífico en pacientes en sangre total, mediante el método de Aglutinación en Gel Manual.		
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.		
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.		
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.		
	Ley General de Salud N° 26842.		
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS		
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo		
	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo		
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).		
Siglas	GR - Glóbulos rojos		
	SGR - Suspensión de Glóbulos rojos		
Requisitos para iniciar el procedimiento			
N°	Descripción del requisito	Fuente	
1	Solicitud de Análisis para Determinación de Grupo Sanguíneo y Factor Rh	Médico Tratante del paciente	
Secuencia de Actividades			
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización
	Lavado de Manos.	Resultado impreso del resultado	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.		
	Colocación del Mandilón limpio.		
	Rotular la tarjeta ID-Card DC-Screening con la identificación de la muestra.		
	Preparar una suspensión de glóbulos rojos al 0.8% (1ml ID-Diluent 2 + 10 uL de glóbulos rojos del paciente).		
	Dispensar 50ul de SGR en la cámara de reacción de cada uno de los microtubos de la tarjeta ID-Card DC-Screening I.		
	Incubar la tarjeta por 15 minutos a 37°C en el ID-Incubador L.		
	Centrifugar la tarjeta por 10 minutos en la ID-Centrífuga.		
	Leer e interpretar la reacción, eliminar la tarjeta en el depósito de residuos sólidos biocontaminados.		
	Registrar el resultado y validarlo en el sistema Bbcore.		
			Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



Otros				
Procesos Relacionados	Evaluación Inmunoematológica de Pacientes y Donantes de sangre.			
Anexos	ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES.			
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.6.13 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Directo Poliespecífico en Gel Automatizado.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Coombs Directo Poliespecífico en Gel Automatizado	CÓDIGO	86880	
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación de la Prueba de Coombs Directo Poliespecífico en pacientes en sangre total mediante el método de Aglutinación en Gel Automatizado.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	GR - Glóbulos rojos			
	SGR - Suspensión de Glóbulos rojos			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud de Análisis para Prueba de Coombs Directo	Médico Tratante del paciente		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado impreso del resultado	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Imprimir y pegar la etiqueta de procedimiento en el tubo con la muestra.			
	Colocar la muestra centrifugada en el rack de muestras, e introducirlo en el equipo IH - 500 System, el cual lee el código de barras y automáticamente programa la o las pruebas solicitadas en el programa Bbcore, para procesar.			
	El equipo realiza una suspensión de glóbulos rojos al 0.8% (1 ml ID-Diluent 2 + 10 uL GR del paciente).			
	El equipo dispensa 50 uL de la SGR de la muestra al 0.8% en todos los microtubos de la tarjeta BIO-RAD ID-Card LISS/Coombs.			
	Luego centrifuga la tarjeta por 10 minutos.			
	El equipo lee la reacción mediante una cámara fotográfica, interpreta la lectura y reporta el resultado y finalmente elimina la tarjeta.			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



El tecnólogo médico valida el resultado, poniendo alguna observación en la ventana, si fuera necesario, al validar el resultado, este pasa por la interface al sistema Bbcore.			
El tecnólogo médico valida el resultado en el sistema Bbcore.			

Otros

Procesos Relacionados	Evaluación inmunohematológica de Pacientes y Donantes de sangre.
Anexos	ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES.

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.6.14 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Directo Poliespecífico Manual en Gel.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Coombs Poliespecífico Manual en Gel	CÓDIGO	86880	
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación de la Prueba de Coombs Monoespecífico en pacientes en sangre total, mediante el método de Aglutinación en Gel Manual.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	GR - Glóbulos rojos			
	SGR - Suspensión de Glóbulos rojos			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud de Análisis para Test de Coombs Directo	Médico Tratante del paciente		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado impreso del resultado	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Rotular la tarjeta ID-Card DC-Screening con la identificación de la muestra.			
	Preparar una suspensión de glóbulos rojos al 0.8% (1ml ID-Diluent 2 + 10 uL de glóbulos rojos del paciente).			
	Dispensar 50ul de SGR en la cámara de reacción de cada uno de los microtubos de la tarjeta BIO-RAD ID-Card LISS/Coombs.			
	Centrifugar la tarjeta por 10 minutos en la ID-Centrifuge.			
	Leer e interpretar la reacción, eliminar la tarjeta en el depósito de residuos sólidos biocontaminados.			
	Registrar el resultado y validarlo en el sistema Bbcore.			

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

ME. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATÓLOGO CLÍNICO CMP. 30013 - RNE. 023738
EFE D. C. SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Brana



Otros

Procesos Relacionados

Evaluación Inmunoematológica de Pacientes y Donantes de sangre.

Anexos

ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES.

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydía Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



7.6.15 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Indirecto Poliespecifico Automatizado.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Coombs Indirecto en Gel Automatizado	CODIGO	86885
		VERSIÓN	01

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación de la Prueba de Coombs Indirecto en pacientes en suero o plasma mediante el método de Aglutinación en Gel Automatizado.
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.
	Ley General de Salud N° 26842.
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).
Siglas	

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de Análisis para Prueba de Coombs indirecto	Médico Tratante del paciente

Secuencia de Actividades

Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
Lavado de Manos.	Resultado impreso del resultado	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
Colocación de Guantes limpios.			
Colocación del Mandilón limpio.			
Imprimir y pegar la etiqueta de procedimiento en el tubo con la muestra.			
Colocar la muestra centrifugada en el rack de muestras, e introducirlo en el equipo IH - 500 System, el cual lee el código de barras y automáticamente programa la o las pruebas solicitadas en el programa Bbcore, para procesar.			
El equipo dispensa 25 uL del suero o plasma de la muestra en tres microtubos de la tarjeta BIO-RAD ID-Card LISS/Coombs.			
El equipo dispensa 50 uL de las células ID-Dia-Cell I, II, III en cada microtubo correspondiente de la tarjeta BIO-RAD ID-Card LISS/Coombs.			
Luego incuba la tarjeta por 15 minutos a 37°C.			
Después de la incubación la tarjeta es centrifugada por 10 minutos.			

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
 PATÓLOGO CLÍNICO CMP. 30013 - RNE. 023736
 UPE DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



El equipo lee la reacción mediante una cámara fotográfica, interpreta la lectura y reporta el resultado y finalmente elimina la tarjeta.			
El tecnólogo médico valida el resultado, poniendo alguna observación en la ventana, si fuera necesario, al validar el resultado, este pasa por la interface al sistema Bbcore.			
El tecnólogo médico valida el resultado en el sistema Bbcore.			

Otros

Procesos Relacionados: Evaluación Inmunohematológica de Pacientes y Donantes de sangre.

Anexos: ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES.

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP. 30013 - RNE. 023738
JEFE DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.6.16 Procedimiento Analítico Estandarizado de la Prueba de Coombs Indirecto Poliespecífico Manual en Gel.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado de Prueba de Coombs Indirecto Manual en Gel	CÓDIGO	86885
		VERSIÓN	01

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la determinación de la Prueba de Coombs Indirecto en pacientes en suero o plasma, mediante el método de Aglutinación en Gel Manual.
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.
	Ley General de Salud N° 26842.
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSADGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).
Siglas	

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de Análisis para Test de Coombs Directo	Médico Tratante del paciente

Secuencia de Actividades

Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
Lavado de Manos.	Resultado impreso del resultado	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
Colocación de Guantes limpios.			
Colocación del Mandilón limpio.			
Rotular 3 microtubos de la tarjeta BIO-RAD ID-Card LISS/Coombs con la identificación de la muestra y marcarlos como I, II, III.			
Dispensar 50 uL de las células ID-Dia-Cell I, II, III en cada microtubo respectivo de la tarjeta			
Llevar a incubar la tarjeta a 37°C por 15 minutos en el incubador de tarjetas ID-Incubator L.			
Centrifugar la tarjeta por 10 minutos en la ID-Centrífuga.			
Leer e interpretar la reacción, eliminar la tarjeta en el depósito de residuos sólidos biocontaminados.			
Registrar el resultado y validarlo en el sistema Bbcore.			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breaña



Otros				
Procesos Relacionados	Evaluación Inmunoematológica de Pacientes y Donantes de sangre.			
Anexos	ANEXO 8.13 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN PACIENTES.			
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión				
	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

7.7 EVALUACIÓN SEROLÓGICA DE UNIDADES Y DONANTES DE SANGRE

7.7.1 Procedimiento Analítico Estandarizado para la detección de Antígenos y Anticuerpos de VIH, HbsAg, HbC, HCV, Sífilis, Chagas y HTLV I-II.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP: 30013 - RNE: 023738
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño



7.7.1 Procedimiento Analítico Estandarizado para la Detección de Antígenos y Anticuerpos de VIH, HbsAg, HBc, HCV, Sífilis, Chagas y HTLV I-II

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento Analítico Estandarizado para la detección de Antígenos y Anticuerpos de VIH, HbsAg, HBc, HCV, Sífilis, Chagas y HTLV I-II.	CÓDIGO		
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Describir y estandarizar el procedimiento para la detección cualitativa del antígeno p24 del VIH y de los anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana de tipos 1 y 2 (VIH-1/VIH-2), Antígeno de Superficie, Core de Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Chagas y HTLV I-II, en suero y plasma humanos de donantes de sangre y plaquetas mediante la metodología de Quimioluminiscencia.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	VIH- Virus de la Inmunodeficiencia Humana URL- Unidades relativas a la luz			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Ficha de Evaluación de Postulantes y Donantes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Solicitud de Donación de Sangre Campaña de Donación Voluntaria		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado impreso de la Prueba	Área de Inmuno - serología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Imprimir la etiqueta de identificación de la muestra, del sistema Bbcore, con código de barras, número y nombre del postulante y pegarla en el tubo con la muestra centrifugada.			
	Al colocar el tubo en el rack de muestras, el equipo Architect i200 - Abbott, lee el código de barras y automáticamente descarga las pruebas para procesar.			
	La reacción quimioluminiscente se mide en unidades relativas de luz (URL).			
	El tecnólogo valida el resultado en el equipo y este resultado pasa por la interface al sistema Bbcore. Imprime el resultado del equipo.			
	El tecnólogo valida el resultado en el Bbcore y anota el			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Brena



resultado en la ficha del postulante, que será validada por el Médico Patólogo Clínico, para posteriormente liberar o eliminar la unidad.				
Otros: No tiene código CPMS				
Procesos Relacionados	Evaluación serológica de Unidades y Donantes de sangre.			
	Validación de hemocomponentes.			
	Eliminación de hemocomponentes.			
Anexos	ANEXO 8.15 FLUJOGRAMA DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOSEROLOGIA POR QUIMIOLUMINISENCIA			
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydía Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP. 30013 - RNE. 023738
JEFE DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANDO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - IBSN



7.8 CONTROL DE CALIDAD

- 7.8.1 Procedimiento para la Determinación de la Aidez.
- 7.8.2 Procedimiento para la Determinación de Especificidad.
- 7.8.3 Procedimiento para la Determinación de la Titulación.
- 7.8.4 Procedimiento para la Preparación de Suero de Control de Coombs.
- 7.8.5 Procedimiento para el Control de Calidad Externo.
- 7.8.6 Procedimiento para el Control de Calidad de Hemocomponentes

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOME RAMIREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO C.M.P. 30013 - R.N.E. 023738
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.8.1 Procedimiento para la Determinación de la Avidéz.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Determinación de Avidéz		CÓDIGO	
			VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Determinar la velocidad de fijación de un antígeno con su anticuerpo.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	RPM: Revoluciones por minuto.			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Procedimiento para la determinación de Grupo Sanguíneo y Factor Rh	Unidad de Control de calidad del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado registrado en el Folder de Control de Calidad	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Preparación de Glóbulos Rojos al 5%: Tomar una alícuota de Glóbulos Rojos " O ", " A1 " y " B " colocarlos en tubos de vidrio de 12 x 75 llenarlos con solución salina y lavarlos 3 veces, centrifugándolos a 1000 RPM por 1 minuto, decantar el sobrenadante y tomar 20ul de Glóbulos Rojos y completarlo con 380ul de Solución Salina, mezclarlo suavemente para ser utilizado.			
	Colocar en una lámina de vidrio una gota de cada reactivo a evaluar.			
	Colocar una gota de los Glóbulos Rojos preparados al 5% a aproximadamente 1 cm del Reactivo a evaluar.			
	Accionar el cronómetro e inmediatamente homogenizar determinando un círculo de menos de 2 cm.			
	Seguir la homogenización hasta observar			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



Aglutinación.				
Anotar en el folder de Control de Calidad de Reactivos de Grupo Sanguíneo el tiempo de inicio de la Aglutinación.				
Tiempo óptimo de Reacción es de 9 a 12 segundos.				
Otros: No corresponde código CPMS				
Procesos Relacionados	Procedimiento de Control de Calidad			
Anexos				
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP 30013 - RNE. 023736
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.8.2 Procedimiento para la Determinación de Especificidad.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Determinación de Especificidad	CÓDIGO		
		VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Determinar la capacidad de reacción de un Anticuerpo frente a sus correspondientes determinantes antigénicos.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	RPM: Revoluciones por minuto.			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Procedimiento para la determinación de Grupo Sanguíneo y Factor Rh	Unidad de Control de calidad del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado registrado en el Folder de Control de Calidad	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Preparación de Glóbulos Rojos al 5%: Tomar una alícuota de Glóbulos Rojos " O ", " A1 " y " B " colocarlos en tubos de vidrio de 12 x 75 llenarlos con solución salina y lavarlos 3 veces, centrifugándolos a 1000 RPM por 1 minuto, decantar el sobrenadante y tomar 20ul de Glóbulos Rojos y completarlo con 380ul de Solución Salina, mezclarlo suavemente para ser utilizado.			
	Rotular 3 series de tubos de vidrio de 12 x 75 cada uno como A, B y D.			
	Añadir una gota de Anti-A, a los tubos rotulados como A y una gota de Hematíes A1, B y O.			
	Añadir una gota de Anti-B a los tubos rotulados como B y una gota de Hematíes A1, B, y O.			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Biana



Añadir una gota de Anti-D a los tubos rotulados como D y una gota de Hematías A1, B, y O.			
Centrifugar a 3500 RPM por 15 segundos.			
Se lee macroscópicamente y se anotan los resultados en el Folder de Control de Calidad de Reactivos de Grupos Sanguíneos.			
Cada Antisuero debe reaccionar sólo con los respectivos Hematías conocidos.			

Otros: No corresponde código CPMS

Procesos Relacionados: Procedimientos de Control de Calidad.

Anexos

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio



7.8.3 Procedimiento para la Determinación de la Titulación.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Determinación de Titulación	CÓDIGO VERSIÓN	01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Determinar la máxima dilución en la que se observe la aglutinación del Antisero con sus respectivas células.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Siglas	RPM: Revoluciones por minuto.			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Procedimiento para la determinación de Grupo Sanguíneo y Factor Rh	Unidad de Control de calidad del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado registrado en el Folder de Control de Calidad	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Preparación de Glóbulos Rojos al 5%: Tomar una alícuota de Glóbulos Rojos " O ", " A1 " y " B " colocarlos en tubos de vidrio de 12 x 75 llenarlos con solución salina y lavarlos 3 veces, centrifugándolos a 1000 RPM por 1 minuto, decantar el sobrenadante y tomar 20ul de Glóbulos Rojos y completarlo con 380ul de Solución Salina, mezclarlo suavemente para ser utilizado.			
	Rotular 4 series de 11 tubos de vidrio de 12 x 75 cada uno como A, B, D y Lectina marcando las diluciones de 1/2, 1/4, 1/8, 1/16, 1/32, hasta 1/2048.			
	Añadir 50 uL de cloruro de sodio a todos los tubos rotulados.			
	Al primer tubo de la serie A agregar 50 uL de reactivo Anti- A, mezclar y tomar 50 uL y añadirlos al segundo tubo, mezclar y repetir sucesivamente hasta el tubo 11 y eliminar los			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - IBSN



últimos 50 uL.			
Proceder de la misma manera con los tubos de la serie B, D y Lectina.			
Añadir 50 uL de la suspensión de glóbulos rojos al 5% A, a cada tubo de la serie A, proceder de la misma manera con la serie B, O y A1.			
Mezclar y centrifugar a 2000 RPM por 1 minuto.			
Leer macroscópicamente y anotar los resultados en el Folder de Control de Calidad de Reactivos de Grupo Sanguíneo.			
El título es recíproco con la mayor dilución del suero que da una lectura de 1+, si hay reacción de 1+ en el tubo de la dilución de 1/512 el título será de 512.			
EL reactivo de Anti-A da un título de 1/256, el reactivo de Anti-B da un título de 1/256 y el Reactivo de Anti-D da un título de 1/64 y el reactivo de Lectina da un título de 1/64.			

Otros: No corresponde código CPMS

Procesos Relacionados Procedimientos de Control de Calidad.

Anexos

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATÓLOGO CLÍNICO CMP. 30013 - RNE. 023738
JEFE DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.8.4 Procedimiento para la Preparación de Suero de Control de Coombs.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Preparación de Células Control de Coombs	CÓDIGO	01	
		VERSIÓN		
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Las Células Control de Coombs son Glóbulos Rojos sensibilizados con IgG, estas células son utilizadas en el control de calidad para confirmar la validez de las pruebas negativas en las Pruebas de Antiglobulina Humana o Pruebas de Coombs, si la prueba fue mal realizada y quedaron restos de Inmunoglobulina libre el Reactivo de Coombs se neutralizará, dando un resultado negativo, al agregar las CCC la negatividad persistirá indicando que la prueba fue mal realizada; si la prueba fue realizada correctamente al agregar las CCC se observará aglutinación dando por válida la prueba.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINS/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Siglas	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
	RPM: Revoluciones por minuto.			
	CCC: Células Control de Coombs			
	SSF: Solución Salina Fisiológica			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Procedimiento para la determinación de Grupo Sanguíneo y Factor Rh	Unidad de Control de calidad del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado registrado en el Folder de Control de Calidad	Área de Inmunohematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Lavar una alícuota de los Glóbulos Rojos con Suero Fisiológico a 3500 RPM por 2 minutos por 4 veces, eliminar completamente el sobrenadante.			
	Diluir los Glóbulos Rojos empaquetados al 1/2 en Suero Fisiológico (Dilución 1).			
	Diluir el Anti-D al 1/8 o 1/16 en Suero Fisiológico (El grado de dilución dependerá del título de Reactivo Anti-D) Dilución 2.			
	Dispensar en un tubo 1ml de la Dilución 1 + 1ml de la Dilución 2, mezclar y llevar a baño maría 37°C por 1 hora mezclándolo cada 15 minutos.			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - EIRONS



Lavar 4 veces con Suero Fisiológico eliminando por completo el sobrenadante en cada lavado.			
Diluir los Glóbulos Rojos sensibilizados al 5% en suero Fisiológico y envasar.			
Control de calidad: Rotular 2 tubos Control Positivo: 1 Gota de los Glóbulos Rojos Sensibilizados + 2 gotas de Suero de Coombs Control Negativo: 1 Gota de los Glóbulos Rojos Sensibilizados + 2 gotas de SSF Centrifugar 15" a 3400 RPM y leer Resultados: El tubo del Control Positivo debe presentar una reactividad de 1+ a 2+ El tubo de Control Negativo no debe aglutinar.			

Otros: No corresponde código CPMS

Procesos Relacionados: Procedimientos de Control de Calidad.

Anexos

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CNP: 30013 - RNE: 023736
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

7.8.5 Procedimiento para el Control de Calidad Externo.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para el Control de Calidad Externo		CÓDIGO VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Participación del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña en programas externos de calidad, para asegurar el proceso de la calidad en el servicio.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Síglas				
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Proceso de Evaluación Inmunoserología e Inmunoematológica de Postulantes y Donantes de Sangre	Unidad de Control de calidad del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Resultado registrado en el Folder de Control de Calidad	Área de Inmunoematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña y Médico Patólogo Clínico
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Las muestras proporcionadas en el Control de Calidad Externo, deben procesadas de la misma manera que las muestras de los Postulantes, Donantes y Pacientes.			
	Las muestras deben ser trabajadas en lo posible por todo el personal en diferentes momentos.			
	Las Pruebas de Inmunoserología que den resultados Reactivos deben ser repetidas.			
	Se anotaran los resultados en los registros convencionales del servicio y de allí se transferirán a los formatos del programa de Evaluación Externa del Desempeño y se enviarán dentro de las fechas establecidas, previa validación del Médico Patólogo Clínico.			

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP. 30013 - RNE. 023738
*FF DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



Otros: No corresponde código CPMS				
Procesos Relacionados		Procedimientos de Control de Calidad.		
Anexos				
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP. 30013 - RNE. 023736
IIFE DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



7.8.6 Procedimiento para el Control de Calidad de Hemocomponentes.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para el Control de Calidad de Hemocomponentes		CÓDIGO VERSIÓN	01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Estandarizar el procedimiento para realizar el control de calidad de los Hemocomponentes.			
Alcance del procedimiento	Área de trabajo del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Nacional de Salud del Niño.			
Base Normativa	Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.			
	Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.			
	Ley General de Salud N° 26842.			
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Reglamento DS 013-2012 AS			
	Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			
Definiciones	Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el trabajo			
Siglas	Ver Glosario de Términos y Definiciones (DIDAP-PA-DO1).			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Proceso de Evaluación Inmunoserológica e Inmunoematológica de Postulantes y Donantes de Sangre	Unidad de Control de calidad del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña		
Secuencia de Actividades				
	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Lavado de Manos.	Registro en el Folder de Control de Calidad de Hemocomponentes	Área de Inmunoematología del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña	Licenciado Tecnólogo Médico del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del INSN - Breña
	Colocación de Guantes limpios.			
	Colocación del Mandilón limpio.			
	Tomar una alícuota de los Hemocomponentes elegidos aleatoriamente, como mínimo será un 10% de cada tipo de Hemocomponente al mes.			
	Medir el pH, medir la hemoglobina, hacer un recuento de células.			
	Pesar cada hemocomponente, verificar la presencia de hemólisis en los paquetes globulares, recuento de leucocitos en niveles permitidos, presencia de hematíes en plasma fresco congelado y plaquetas, verificar la presencia de remolino en plaquetas, llevar una porción de la tubuladura de cada bolsa, para cultivo.			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Areña



Anotar cada dato, comparar con los resultados iniciales de volumen. Eliminar las unidades que presenten condiciones no aptas para ser transfundidas.				
Otros: No corresponde código CPMS				
Procesos Relacionados		Procedimientos de Control de Calidad.		
Anexos				
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dra. Lydia Eva Sonco Quispe Lic. T.M. Miguel Ángel Escudero Castillo Lic. TM. Elisa Ysabel Rivero Gallardo			
Revisado por:	Dra. Patricia Salomé Ramírez Lúcar			
Aprobado por:				
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP: 50013 - RNE: 023738
CORPORACIÓN DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña



VIII ANEXOS

- 8.1 Flujograma de Selección y Evaluación del Postulante a Donante en Banco de Sangre INSN-Breña
- 8.2 Flujograma de Extracción de Sangre Total en Banco de Sangre INSN-Breña
- 8.3 Flujograma de Extracción de Aféresis de Plaquetas en Banco de Sangre INSN-Breña
- 8.4 Flujograma de Atención a Reacciones Adversas a la Donación en Banco de Sangre INSN-Breña
- 8.5 Flujograma de Fraccionamiento de Unidades en Banco de Sangre INSN-Breña
- 8.6 Flujograma de Validación de Unidades de Sangre Extraídas en Banco de Sangre INSN-Breña
- 8.7 Flujograma de Validación de Unidades de Sangre Extraídas en Campaña en Banco de Sangre INSN-Breña
- 8.8 Flujograma de Etiquetado de Unidades Extraídas en Banco de Sangre INSN-Breña
- 8.9 Flujograma de Almacenamiento De Unidades Extraídas en Banco de Sangre INSN-Breña
- 8.10 Flujograma de Eliminación de Hemocomponentes en Banco de Sangre INSN-Breña
- 8.11 Flujograma de Fraccionamiento de Unidades en Banco de Sangre INSN-Breña
- 8.12 Flujograma del Procesamiento de Pruebas de Compatibilidad en Banco de Sangre INSN-Breña
- 8.13 Flujograma del Procesamiento de Pruebas Inmunoematológicas en Pacientes en Banco de Sangre INSN-Breña
- 8.14 Flujograma del Procesamiento de Pruebas Inmunoematológicas en Postulantes y Donantes en Banco De Sangre INSN-Breña
- 8.15 Flujograma del Procesamiento de Pruebas Inmunoserológicas por Quimioluminiscencia en Postulante a Donante en Banco De Sangre INSN-Breña



8.1 Flujoograma de Selección y Evaluación del Postulante en Banco de Sangre INSN-Breña

EG05 - - FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DEL POSTULANTE EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA							
ÁREA	RECEPCIÓN	ADMISIÓN	TRIAJE	ENTREVISTA	TOMA DE MUESTRA	VALIDACIÓN	EXTRACCIÓN
RESPONSABLE	TECNÓLOGO MEDICO	TECNÓLOGO MEDICO	TECNÓLOGO MEDICO	MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO Y/O TECNÓLOGO MÉDICO	TECNÓLOGO MEDICO	MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO	TECNÓLOGO MEDICO
PROCESO	<p>LEENADO FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE. (ADECUADAMENTE LEENADO) Y CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD</p>	<p>RECEPCIÓN DEL FORMATO DE SELECCIÓN</p> <p>REGISTRAR EN EL SISTEMA BBCCRE 1</p> <p>REGISTRO Y CODIFICACION EN EL SISTEMA BBCCRE</p>	<p>EVALUACIÓN DEL PESO TALA, REVISIÓN DE VENAS</p> <p>DOSAJE DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO Y TIPIFICACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO</p> <p>REGISTRO DE DATOS DEL TRIAJE, Hb y Hto2, EN LA FICHA DEL FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE</p>	<p>ENTREVISTA Y EXAMEN FÍSICO</p> <p>PRECALIFICACIÓN DEL POSTULANTE 3</p> <p>-NO APTO: DIFERIDO</p> <p>-APTO: Continúa Evaluación</p> <p>(SOLO PARA POSTULANTE APTO)</p> <p>IMPRESIÓN DE ETIQUETADO PARA LOS TUBOS, SEROTECIA Y FORMATO DE ENTREVISTA</p>	<p>TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA PARA TAMIZAJE SEROLÓGICO</p> <p>OBTENCIÓN DE RESULTADO SEROLÓGICO 4</p> <p>VALIDACIÓN DE RESULTADOS EN EL SISTEMA BBCCRE. IMPRESIÓN DE RESULTADOS, FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE</p>	<p>VERIFICACIÓN DE RESULTADO SEROLÓGICO</p> <p>CALIFICACIÓN DEL POSTULANTE 5</p> <p>-NO APTO: DIFERIDO</p> <p>-APTO: Pasa para extracción.</p> <p>VALIDACIÓN DE RESULTADOS EN EL SISTEMA BBCCRE. IMPRESIÓN DE RESULTADOS, FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE</p>	<p>PREPARACIÓN DE MATERIALES</p> <p>CHECKIN Y REGISTRO EN EL SISTEMA 1</p> <p>TRANSPORTE DE LA SANGRE TOTAL EXTRAIDA PARA FRACCIÓNAMIENTO Y ALMACENAMIENTO EN CUARENTENA</p>

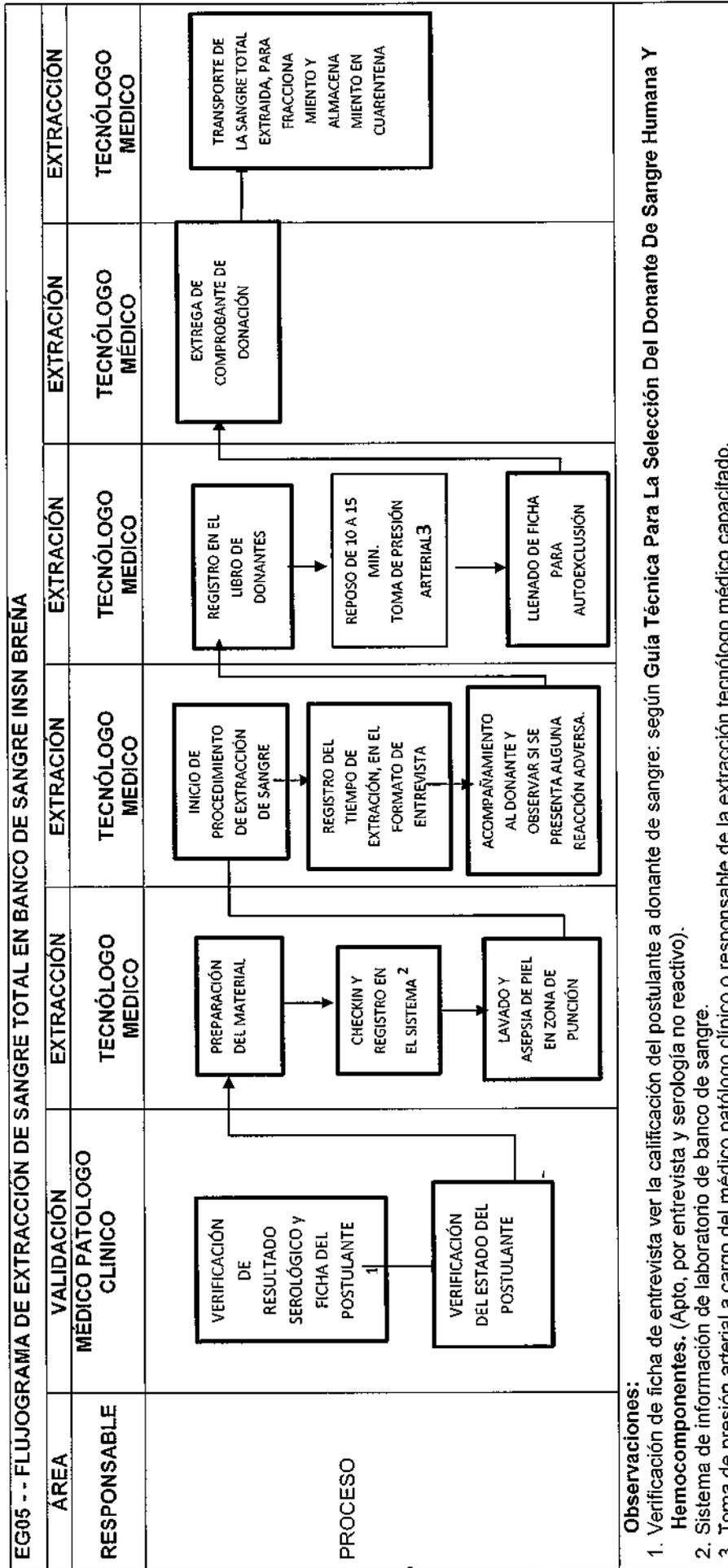
OBSERVACIONES:

1. Sistema de información de laboratorio de banco de sangre.
2. Dosaje de hemoglobina (Hb) y hematocrito (Hto)
3. Precalificación del postulante a donante de sangre: según Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes 2018. (apto, no apto temporal, no apto permanente)
4. Marcadores serológicos para el tamizaje de donantes de banco de sangre (VIH, HBsAg, anti-HBc, anti HCV, HTLV-1&2, Chagas y Sífilis).
5. Calificación del postulante a donante de sangre con resultado serológico: No apto. Se difiere y se le brinda consejería y entrega de resultados



8.2 Flujoograma de Extracción de Sangre Total en Banco de Sangre INSN-Breña

EG05 - - FLUJOGRAMA DE EXTRACCIÓN DE SANGRE TOTAL EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA



Observaciones:

1. Verificación de ficha de entrevista ver la calificación del postulante a donante de sangre: según Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes. (Apto, por entrevista y serología no reactivo).
2. Sistema de información de laboratorio de banco de sangre.
3. Toma de presión arterial a cargo del médico patólogo clínico o responsable de la extracción tecnólogo médico capacitado.

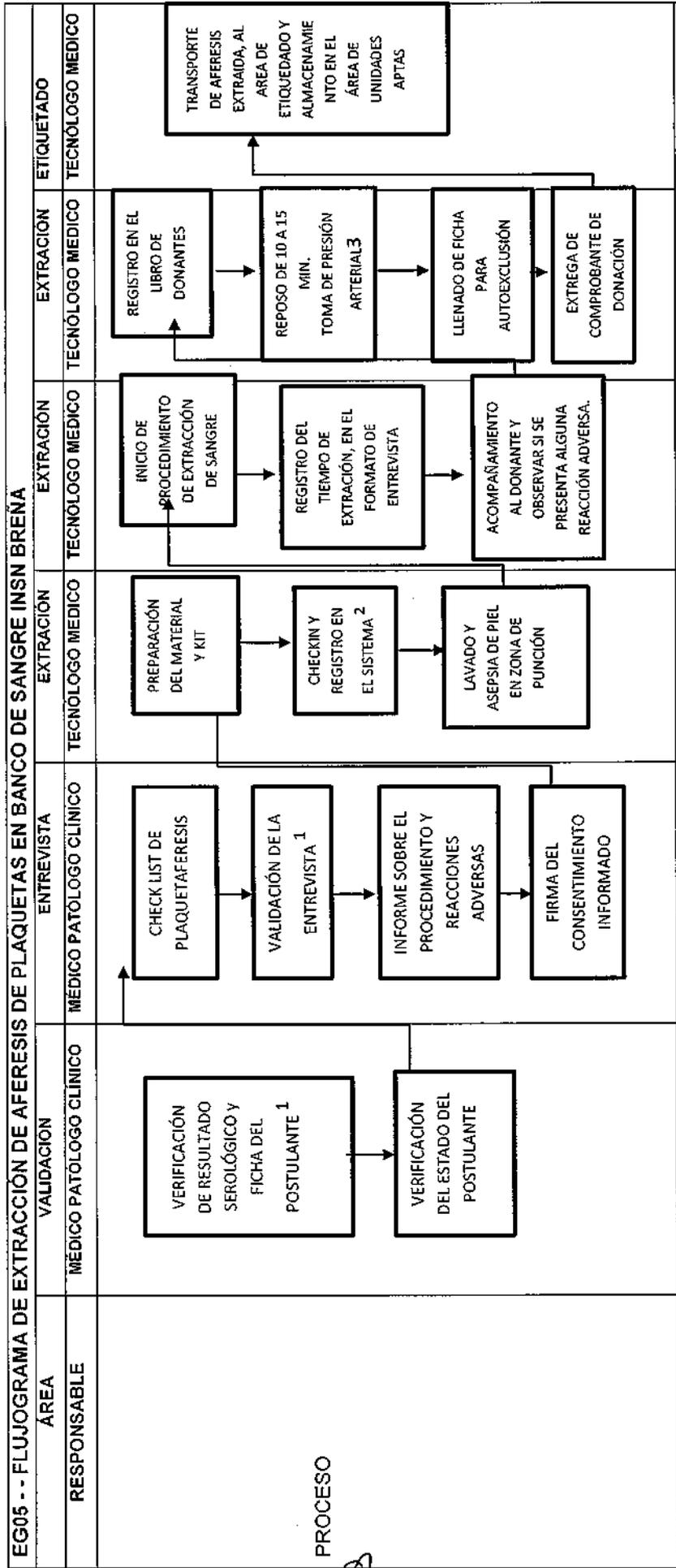


PERU Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



8.3 Flujoograma de Extracción De Aféresis De Plaquetas En Banco De Sangre INSN-Breña



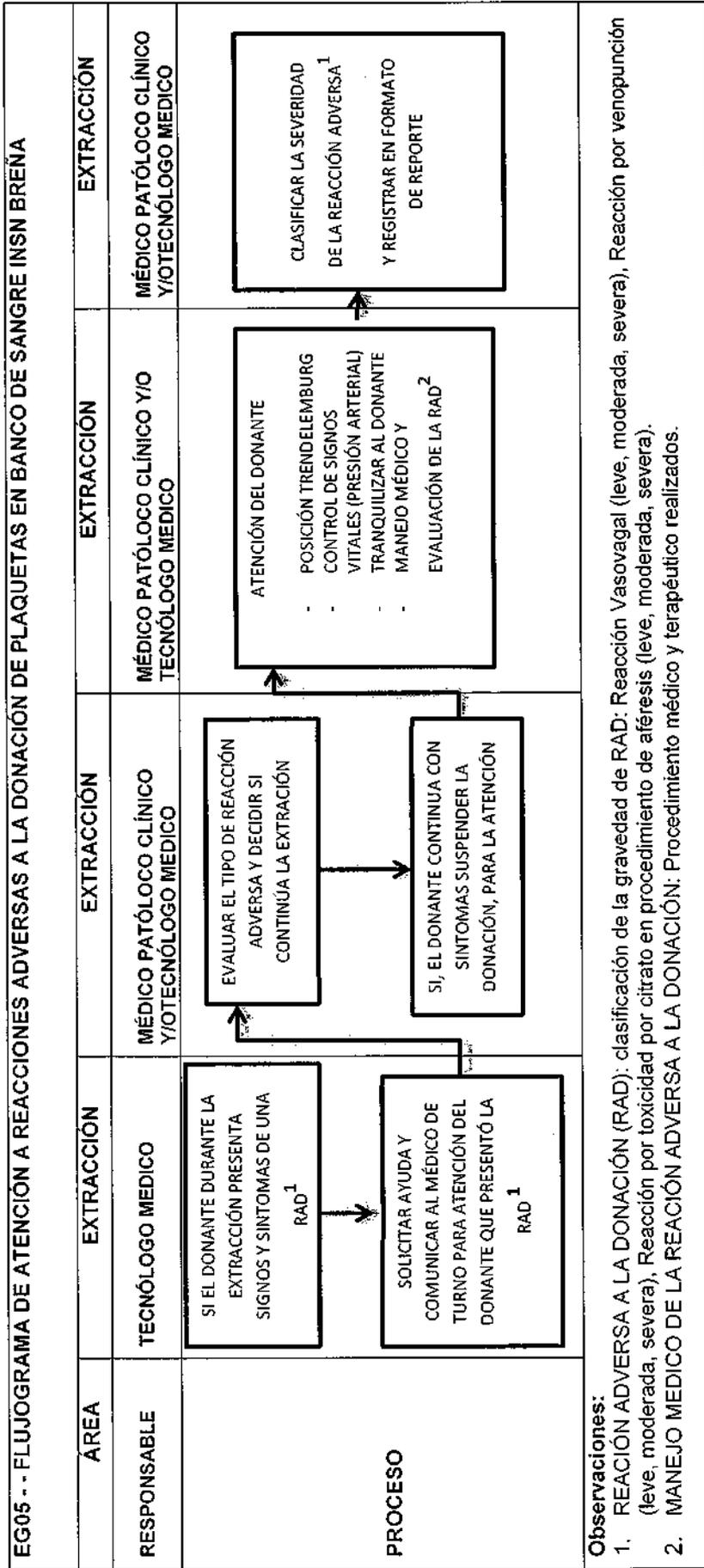
Observaciones:

1. Verificación de ficha de entrevista ver la calificación del postulante a donante de sangre: según guía técnica para la selección del donante de sangre humana y hemocomponentes s 2018. (Apto, por entrevista y serología no reactivo y recuento de plaquetas > o igual a 200 000 plaquetas).
2. Sistema de información de laboratorio de banco de sangre.
3. Toma de presión arterial a cargo del médico patólogo clínico.

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 MC. PATRICIA SALOMONSON
 PATÓLOGO CLÍNICO CMP. 30013 - RNE. 02004
 UCEP - SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



8.4 Flujoograma De Atención A Reacciones Adversas a la Donación de Plaquetas en Banco de Sangre INSN Breña





PERÚ
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



8.5 Flujoograma De Fraccionamiento de Unidades En Banco De Sangre INSN-Breña

EG05 -- FLUJOGRAMA DE FRACCIONAMIENTO DE UNIDADES EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

ÁREA	EXTRACCIÓN	FRACCIONAMIENTO	FRACCIONAMIENTO	FRACCIONAMIENTO	ALMACENAMIENTO CUARENTENA
RESPONSABLE	MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO	MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO	MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO	TECNÓLOGO MEDICO	TECNÓLOGO MEDICO
PROCESO	<p>TRANSPORTE DE LA SANGRE TOTAL EXTRAIDA, PARA FRACCIONAMIENTO Y ALMACENAMIENTO EN CUARENTENA</p>	<p>REGISTRO EN EL FOLDER DE UNIDADES</p> <p>REPOSO POR 1 HORA</p> <p>CENTRIFUGACIÓN</p>	<p>FRACCIONAMIENTO DE LA SANGRE TOTAL EN PG, PFC Y BC¹</p> <p>SOLO PARA FRACCIONAMIENTO DE BC¹</p> <p>REPOSO POR 3 HORAS</p>	<p>CENTRIFUGACIÓN Y FRACCIONAMIENTO DE BC¹</p> <p>REGISTRO DE VOLUMEN DE PQ, SWIRLING, HORA Y RESPONSABLE</p> <p>TRANSPORTE PARA ALMACENAMIENTO EN CUARENTENA</p>	<p>ALMACENAMIENTO EN AREA DE CUARENTENA DE ACUERDO CON LAS CARACTERISTICAS DE CONSERVACIÓN DE TEMPERATURA POR CADA HEMOCOMPONENTE²</p>

Observaciones:

1. La unidad de sangre es separada, por medios físicos (centrifugación) en sus componentes como son: concentrado de hematíes (PG; paquete globular), PQ concentrado de plaquetas a partir del BC; buffy coat y componentes plasmáticos (PFC; plasma fresco congelado y/o Crio; crioprecipitado).
2. Características de conservación y viabilidad de los hemocomponentes: (PG: 1-6°C, estado vertical estático), PQ: 20 -22°C, estado horizontal, movimiento constante, PFC: <30 estado estático, tiempo 1 año, Crioprecipitado: <30 estado estático, tiempo 1 año).

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOME RAMÍREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CAMP. 30013 - RNE. 023738
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERÚ
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



8.6 Flujoograma de Validación de Unidades de Sangre Extraídas en Banco de Sangre INSN-Breña

EG05 - FLUJOGRAMA DE VALIDACIÓN DE UNIDADES DE SANGRE EXTRAIDAS EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

AREA	RECEPCIÓN	ADMISIÓN	ENTREVISTA	INMUNOHEMATO INMUNOSEROLOGÍA	ETIQUETADO DE LA UNIDAD DE SANGRE	EXTRACCIÓN	VALIDACIÓN	IDENTIFICACIÓN Y CODIFICACIÓN
RESPONSABLE	TECNÓLOGO MÉDICO	TECNÓLOGO MÉDICO	MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO Y/O TECNÓLOGO MÉDICO	TECNÓLOGO MÉDICO	TECNÓLOGO MÉDICO	TECNÓLOGO MÉDICO	MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO	MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
PROCESO	<p>FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE ADECUADAMENTE LLENADO Y CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD</p>	<p>RECEPCIÓN DEL FORMATO DE SELECCIÓN</p> <p>REGISTRAR EN EL SISTEMA BSCORE¹</p> <p>REGISTRO Y CODIFICACIÓN EN EL SISTEMA BSCORE</p>	<p>EVALUACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE</p> <p>PRE-CALIFICACIÓN DEL POSTULANTE² (SOLO PARA POSTULANTE APTO)</p> <p>IMPRESIÓN DE ETIQUETADO PARA LOS TUBOS, SEROTECA Y FORMATO DE ENTREVISTA</p>	<p>PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA</p> <p>OBTENCIÓN DE RESULTADO SEROLÓGICO Y HEMATOLOGICO^{3 y 4}</p> <p>VALIDACIÓN DE RESULTADOS EN EL SISTEMA BSCORE, IMPRESIÓN DE RESULTADOS, FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE</p>	<p>ASIGNAR NÚMERO CORRELATIVO DE UNIDAD DE LA SANGRE EN EL SISTEMA BSCORE</p> <p>IMPRESIÓN DE ETIQUETAS</p> <p>ETIQUETADO - FICHA DEL DONANTE - PRUEBA SERICA⁴ - SANGRE TOTAL - PAQUETE GLOBULAR FRESCO CONGELADO</p>	<p>BOLSA DE SANGRE CUADRUPLE ETIQUETADA</p> <p>CHECK IN Y REGISTRO</p> <p>TRANSPORTE DE LA SANGRE TOTAL EXTRAIDA, PARA FRACCIÓNAMIENTO Y ALMACENAMIENTO EN CUARENTENA</p>	<p>VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS FORMATOS DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE</p> <p>CALIFICACIÓN DEL DONANTE APTO, NO APTO TEMPORAL - PERMANENTE</p> <p>VALIDACIÓN EN EL SISTEMA BSCORE</p>	<p>COLOCACIÓN DE CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN (SELLO DE CALIDAD A LAS UNIDADES APTAS NO REACTIVAS⁵ Y</p> <p>ALTA DE LA CUARENTENA DE LOS HEMOCOMPONENTE</p> <p>REGISTRO EN EL ACTA DE ELIMINACIÓN DE LOS SELLOS NACIONALES NO UTILIZADOS.</p>

OBSERVACIONES:

1. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LABORATORIO DE BANCO DE SANGRE.
2. PRE-CALIFICACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE: SEGUN GUÍA TÉCNICA PARA LA SELECCIÓN DEL DONANTE DE SANGRE HUMANA Y HEMOCOMPONENTE S 2018. (APTO, NO APTO TEMPORAL, NO APTO PERMANENTE)
3. MARCADORES SEROLÓGICOS PARA EL TAMIZAJE DE DONANTES DE BANCO DE SANGRE (VIH, HBSAg, Anti-HBc II, Anti HCV, HTLV-1, Chagas y Sífilis)
4. DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO, FENOTIPO, TRASTRO DE ANTICUERPOS.
5. USO Y CONTROL DEL SELLO NACIONAL DE CALIDAD DE BANCO DE SANGRE, SEGUN LA DIRECTIVA SANITARIA N°067- MINSADGSP V.01

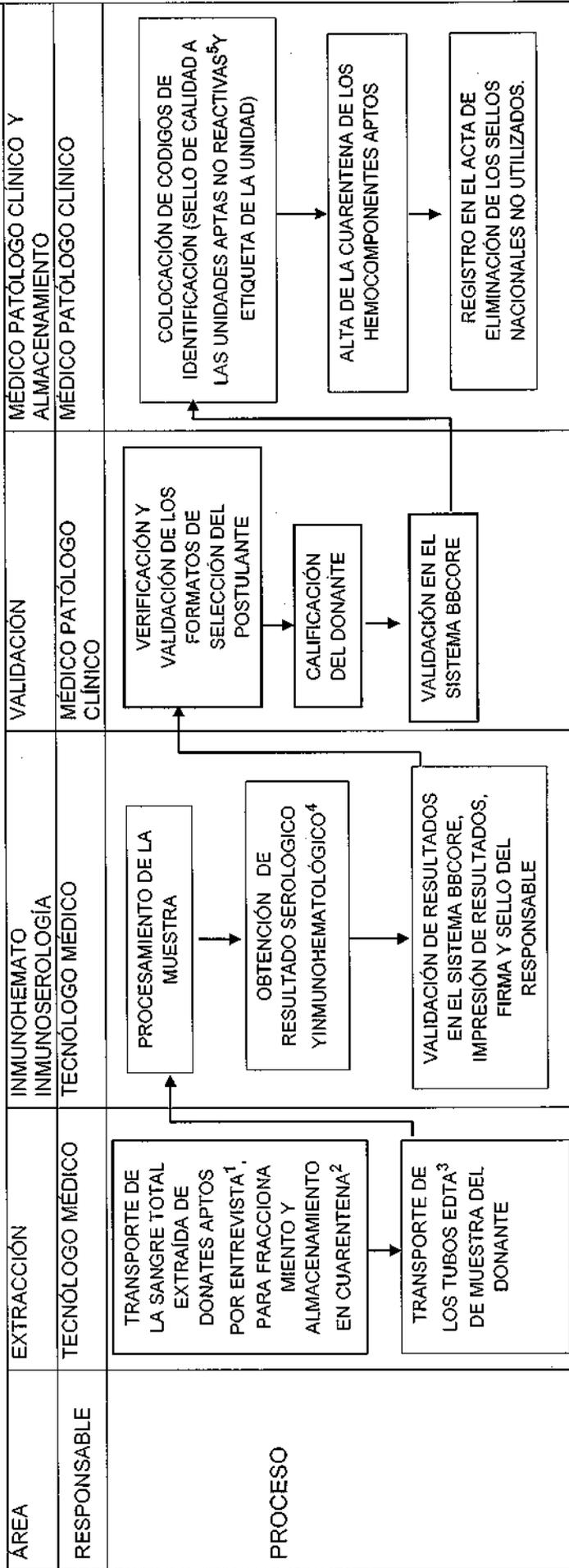
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOME RAMÍREZ LUCAR
PATÓLOGO CLÍNICO C.M.P. 30013 - R.N.E. 023738
JEFE DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



8.7 Flujoograma de Validación de Unidades de Sangre Extraídas en Campaña en Banco de Sangre INSN-Breña

EG05 FLUJOGRAMA DE VALIDACIÓN DE UNIDADES DE SANGRE EXTRAIDAS EN CAMPAÑA



OBSERVACIONES:

1. PRE-CALIFICACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE: SEGÚN GUÍA TÉCNICA PARA LA SELECCIÓN DEL DONANTE DE SANGRE HUMANA Y HEMOCOMPONENTE S 2018. (APTO. NO APTO TEMPORAL, NO APTO PERMANENTE)
2. CARACTERÍSTICAS DE CONSERVACIÓN Y VIABILIDAD DE LOS HEMOCOMPONENTES: (PG: 1-6°C. ESTADO VERTICAL ESTÁTICO), (PQ: 20 -22°C. ESTADO HORIZONTAL, MOVIMIENTO CONSTANTE, PFC: <30 ESTADO ESTÁTICO, TIEMPO 1 AÑO, CRIOPRECIPITADO: <30 ESTADO ESTÁTICO, TIEMPO 1 AÑO).
3. MUESTRA DE SANGRE EN TUBO K2 EDTA 3ML (ÁCIDO ETILENDIAMINOTETRAACÉTICO)
4. MARCADORES SEROLÓGICOS PARA EL TAMIZAJE DE DONANTES DE BANCO DE SANGRE (VIH, HBsAg, Anti-HBc II, Anti HCV, HTLV-1, Chagas y Sífilis) Y DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO, FENOTIPO, TRASTREO DE ANTICUERPOS.
5. USO Y CONTROL DEL SELLO NACIONAL DE CALIDAD DE BANCO DE SANGRE, SEGÚN LA DIRECTIVA SANITARIA N°067- MINSAD/GSP V.01



Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño Breña



8.8 Flujoograma de Etiquetado de Unidades Extraídas en Banco de Sangre INSN-Breña

EG05 - FLUJOGRAMA DE ETIQUETADO DE UNIDADES DE SANGRE EXTRAIDAS EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

AREA	RECEPCIÓN	ADMISIÓN	ENTREVISTA	INMUNOHEMATO INMUNOSEROLOGÍA	ETIQUETADO DE LA UNIDAD DE SANGRE	EXTRACCIÓN	VALIDACIÓN	IDENTIFICACIÓN Y CODIFICACIÓN
RESPONSABLE	TECNÓLOGO MÉDICO	TECNÓLOGO MÉDICO	MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO Y/O TECNÓLOGO MÉDICO	TECNÓLOGO MÉDICO	TECNÓLOGO MÉDICO	TECNÓLOGO MÉDICO	MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO	MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
PROCESO	<p>FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE (LLENADO EN FORMA ADECUADA) Y CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD</p>	<p>RECEPCIÓN DEL FORMATO DE SELECCIÓN</p> <p>REGISTRAR EN EL SISTEMA BBCORE 1</p> <p>REGISTRO Y CODIFICACIÓN EN EL SISTEMA BBCORE</p>	<p>EVALUACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE</p> <p>PRE-CALIFICACIÓN DEL POSTULANTE 2 (SOLO PARA POSTULANTE APTO)</p> <p>IMPRESIÓN DE ETIQUETADO PARA LOS TUBOS, SEROTECA Y FORMATO DE ENTREVISTA</p>	<p>PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA</p> <p>OBTENCIÓN DE RESULTADO SEROLÓGICO E INMUNOHEMATOLÓGICO 3, 4</p> <p>VALIDACIÓN DE RESULTADOS EN EL SISTEMA BBCORE, IMPRESIÓN DE RESULTADOS, FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE</p>	<p>ASIGNAR NÚMERO CORRELATIVO DE UNIDAD DE LA SANGRE EN EL SISTEMA BBCORE</p> <p>IMPRESIÓN DE ETIQUETAS</p> <p>ETIQUETADO</p> <p>- FICHA DEL DONANTE</p> <p>- PRUEBA SERICA 4</p> <p>- SANGRE TOTAL</p> <p>- PAQUETE GLOBULAR</p> <p>- PLASMA FRESCO CONGELADO</p> <p>- PLAQUETAS</p>	<p>BOLSA DE SANGRE CUADRUPLE ETIQUETADA</p> <p>CHECKIN Y REGISTRO</p> <p>TRANSPORTE DE LA SANGRE TOTAL EXTRAIDA, PARA FRACCIONAMIENTO Y ALMACENAMIENTO EN CUARENTENA</p>	<p>VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS FORMATOS DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE</p> <p>CALIFICACIÓN DEL DONANTE APTO, NO APTO TEMPORAL- PERMANENTE</p> <p>VALIDACIÓN EN EL SISTEMA BBCORE</p>	<p>COLOCACIÓN DE CODIGOS DE IDENTIFICACIÓN (SELLO DE CALIDAD A LAS UNIDADES APTAS Y LA ETIQUETA DE UNIDAD 5</p> <p>ALTA DE LA CUARENTENA DE LOS HEMOCOMPONENTES APTOS</p> <p>REGISTRO EN EL ACTA DE ELIMINACIÓN DE LOS SELLOS NACIONALES NO UTILIZADOS.</p>

OBSERVACIONES:

1. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LABORATORIO DE BANCO DE SANGRE.
2. PRE-CALIFICACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE: SEGÚN GUÍA TÉCNICA PARA LA SELECCIÓN DEL DONANTE DE SANGRE HUMANA Y HEMOCOMPONENTE S 2018. (APTO. NO APTO TEMPORAL, NO APTO PERMANENTE)
3. MARCADORES SEROLÓGICOS PARA EL TAMIZAJE DE DONANTES DE BANCO DE SANGRE (VIH, HBSAg, Anti-HBc II, Anti HCV, HTLV-1, Chagas y Sífilis)
4. DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO, FENOTIPO, RASTREO DE ANTICUERPOS.
5. USO Y CONTROL DEL SELLO NACIONAL DE CALIDAD DE BANCO DE SANGRE. SEGÚN LA DIRECTIVA SANITARIA N°067-MINSA/DGSP V.0



PERÚ
Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña



8.9 Flujoograma de Almacenamiento de Unidades Extraídas en Banco de Sangre INSN-Breña

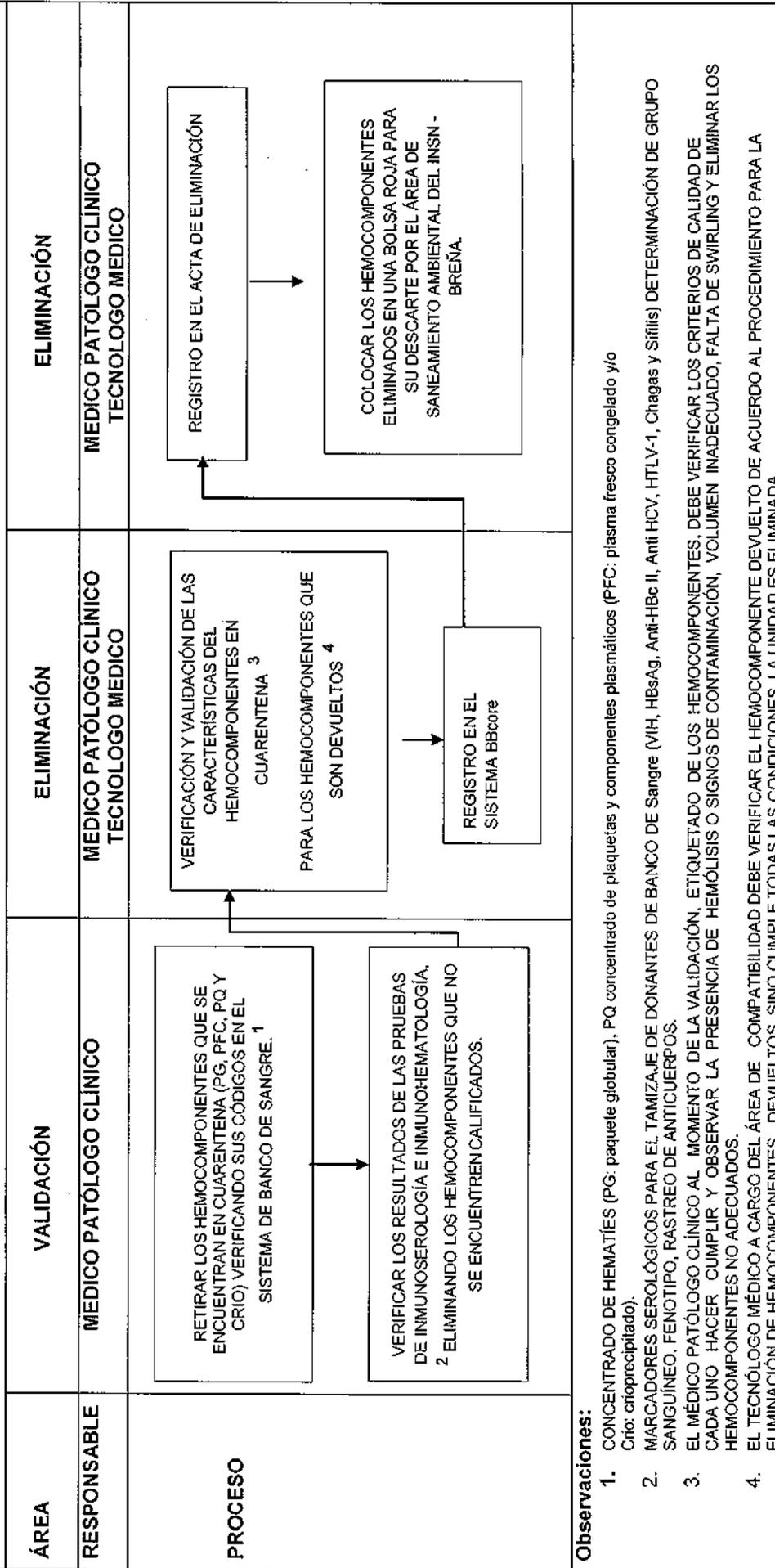
EG05--FLUJOGRAMA DE ALMACENAMIENTO DE UNIDADES EXTRAÍDAS EN BANCO DE SANGRE INSN-BREÑA

AREA	FRACCIONAMIENTO DE SANGRE TOTAL	ALMACENAMIENTO CUARENTENA	ALTA DE CUARENTENA	ALMACENAMIENTO FINAL	REGISTRO DE UNIDADES ALMACENADAS	REPORTE DEL STOCK UNIDADES
RESPONSABLE	TECNÓLOGO MEDICO	TECNÓLOGO MEDICO	MEDICO PATÓLOGO CLINICO	MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO	TECNÓLOGO MÉDICO	PERSONAL ADMINISTRATIVO
PROCESO	<p>UNIDADES APTAS POR ENTREVISTA Y TAMIZAJE SEROLÓGICO SON FRACCIONADAS</p> <p>- PAQUETE GLOBULAR</p> <p>- PLASMA FRESCO CONGELADO</p> <p>- PLAQUETAS</p> <p>- CRIOPRECIPITADO¹</p>	<p>UNIDADES EXTRAÍDAS CON TAMIZAJE NO REACTIVO²</p> <p>ALMACENAMIENTO DE LOS HEMOCOMPONENTES PARA SU ADECUADA CONSERVACIÓN Y VIABILIDAD³</p>	<p>UNIDADES APTAS POR ENTREVISTA Y "NO REACTIVAS" CON CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN (SELLO DE CALIDAD⁴ Y ETIQUETA DE LA UNIDAD) Y QUE CUMPLAN LOS CRITERIOS DE CALIDAD</p> <p>VALIDACIÓN EN EL SISTEMA BBCORE⁵</p>	<p>UNIDADES APTAS NO REACTIVAS⁶</p> <p>ALMACENAMIENTO</p> <p>- PAQUETE GLOBULAR: CONSERVADORA DE SANGRE (1-6°C)</p> <p>- PLASMA FRESCO CONGELADO: CONGELADORA DE PLASMA (-30°C A -70°C)</p> <p>- PLAQUETAS: ROTADOR DE PLAQUETAS (20 A 22°C)</p> <p>- CRIOPRECIPITADO¹</p> <p>CONGELADORA A -30°C</p>	<p>REGISTRO DIARIO EN EL FOLDER DE STOCK DE HEMOCOMPONENTES</p>	<p>REPORTE DIARIO EN EL SISTEMA DE HEMOED</p>
OBSERVACIONES:	<p>1. CRIOPRECIPITADO, ES UN CONCENTRADO PREPARADO A PARTIR DEL PLASMA FRESCO CONGELADO YA VALIDADO Y DADO DE ALTA DE CUARENTENA</p> <p>2. MARCADORES SEROLÓGICOS PARA EL TAMIZAJE DE DONANTES DE BANCO DE SANGRE (VIH, HBsAg, Anti-HBc If, Anti HCV, HTLV-1, Chagas y Sífilis)</p> <p>3. TEMPERATURA ADECUADA PARA CONSERVACIÓN DE CADA HEMOCOMPONENTE.</p> <p>4. USO Y CONTROL DEL SELLO NACIONAL DE CALIDAD DE BANCO DE SANGRE, SEGUN LA DIRECTIVA SANITARIA N°067- MINS/DGSP V.01</p> <p>5. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LABORATORIO DE BANCO DE SANGRE.</p> <p>6. CALIFICACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE: SEGUN GUÍA TÉCNICA PARA LA SELECCIÓN DEL DONANTE DE SANGRE HUMANA Y HEMOCOMPONENTE S 2018. (APTO, NO APTO TEMPORAL, NO APTO PERMANENTE)</p>					



8.10 Flujoograma de Eliminación de Hemocomponentes en Banco de Sangre INSN-Breña

EG05 -- FLUJOGRAMA DE ELIMINACIÓN DE HEMOCOMPONENTES EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA



Observaciones:

1. CONCENTRADO DE HEMATÍES (PG: paquete globular), PQ: concentrado de plaquetas y componentes plasmáticos (PFC: plasma fresco congelado y/o Crio: crioprecipitado).
2. MARCADORES SEROLÓGICOS PARA EL TAMIZAJE DE DONANTES DE BANCO DE SANGRE (VIH, HBsAg, Anti-HBc II, Anti HCV, HTLV-1, Chagas y Sífilis) DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO, FENOTIPO, RASTREO DE ANTICUERPOS.
3. EL MEDICO PATÓLOGO CLÍNICO AL MOMENTO DE LA VALIDACIÓN, ETIQUETADO DE LOS HEMOCOMPONENTES, DEBE VERIFICAR LOS CRITERIOS DE CALIDAD DE CADA UNO HACER CUMPLIR Y OBSERVAR LA PRESENCIA DE HEMÓLISIS O SIGNOS DE CONTAMINACIÓN, VOLUMEN INADECUADO, FALTA DE SWIRLING Y ELIMINAR LOS HEMOCOMPONENTES NO ADECUADOS.
4. EL TECNÓLOGO MÉDICO A CARGO DEL ÁREA DE COMPATIBILIDAD DEBE VERIFICAR EL HEMOCOMPONENTE DEVUELTO DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO PARA LA ELIMINACIÓN DE HEMOCOMPONENTES DEVUELTOS, SI NO CUMPLE TODAS LAS CONDICIONES, LA UNIDAD ES ELIMINADA.

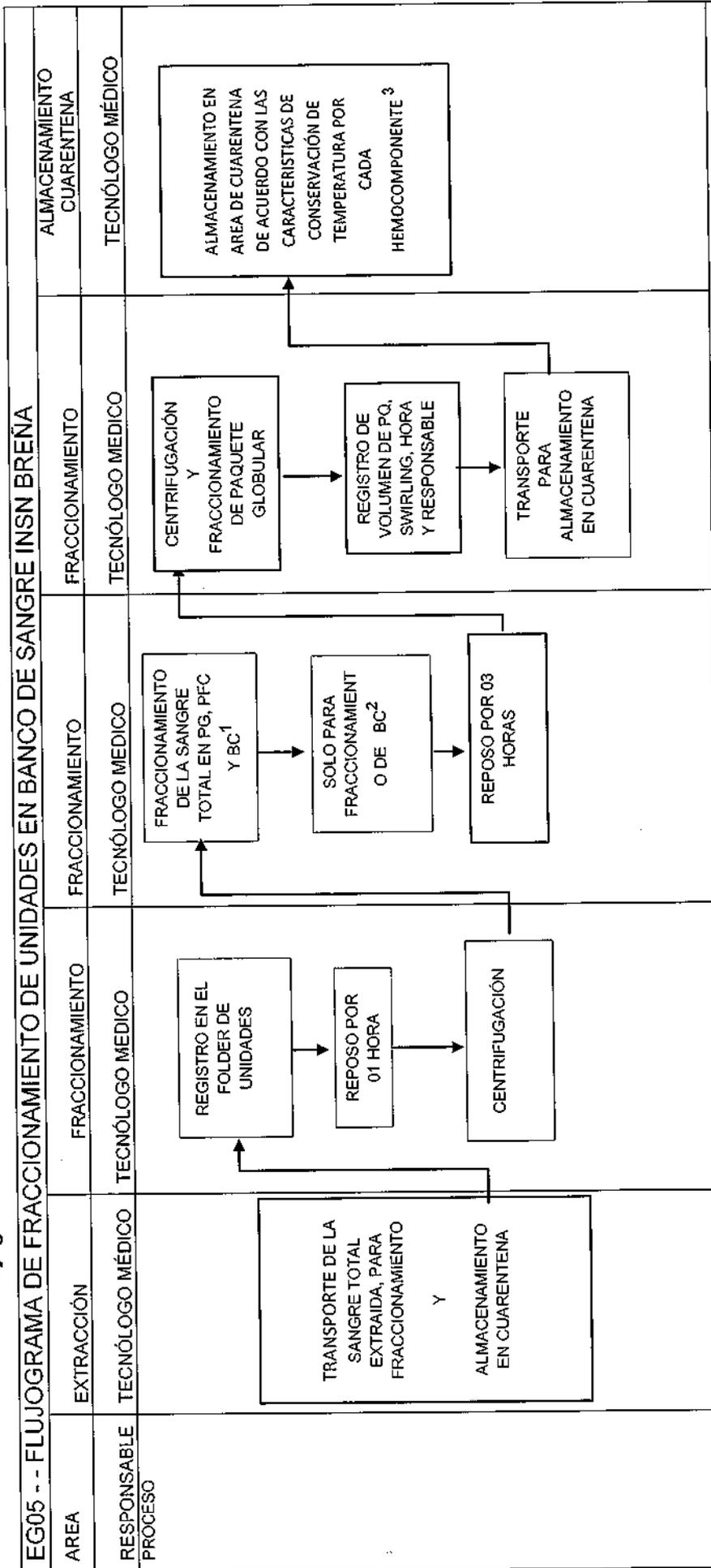


PERÚ
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



8.11 Flujoograma de Fraccionamiento de Unidades en Banco de Sangre INSN-Breña



OBSERVACIONES:

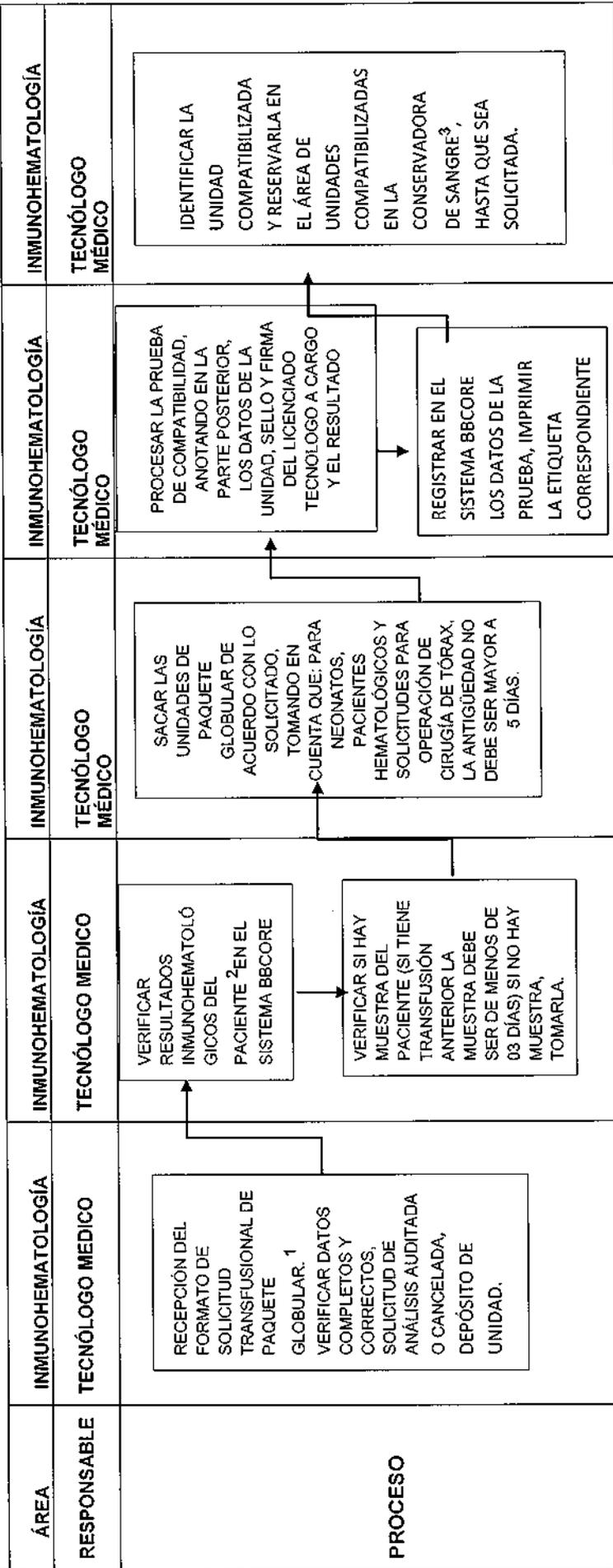
1. VERIFICACIÓN DE FICHA DE ENTREVISTA VER LA CALIFICACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE: SEGÚN GUÍA TÉCNICA PARA LA SELECCIÓN DEL DONANTE DE SANGRE HUMANA Y HEMOCOMPONENTES 2018. (APTO. POR ENTREVISTA Y SEROLOGIA NO REACTIVO.)
2. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LABORATORIO DE BANCO DE SANGRE.
3. CARACTERÍSTICAS DE CONSERVACIÓN Y VIABILIDAD DE LOS HEMOCOMPONENTES: (PG: 1-6°C, ESTADO VERTICAL ESTÁTICO), PQ: 20 -22°C, ESTADO HORIZONTAL, MOVIMIENTO CONSTANTE, PFC: <30 ESTADO ESTÁTICO, TIEMPO 1 AÑO, CRIOPRECIPITADO: <30 ESTADO ESTÁTICO, TIEMPO 1 año).

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOME RAMIREZ LUCAR
PATOLOGO CLINICO CMP/30013 - RNE. 023738
SPE DEL CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



8.12 Flujoograma de Procesamiento de Pruebas de Compatibilidad en Banco de Sangre INSN-Breña
EG03--FLUJOGRAMA DE PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN BANCO DE SANGRE INSN-BREÑA



OBSERVACIONES:

1. FORMATO DE SOLICITUD TRANSFUSIONAL ADECUADAMENTE LLENADO CON EL OBJETIVO DE DOCUMENTAR DATA FILIATORIA DEL PACIENTE, EDAD, SEXO, PESO, DIAGNÓSTICO, SIGNOS CLÍNICOS, ESTUDIOS DE LABORATORIO (Grupos Sanguíneo Y Factor , Plaquetas, Hemoglobina , Hematocrito), TIPO DE COMPONENTES SOLICITADOS, FECHA, HORA, CARÁCTER DE LA TRANSFUSIÓN (Programada , Urgente , Muy Urgente Sin Prueba Cruzada) , ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES CON EL PROPÓSITO DE EVALUAR LA INDICACIÓN TRANSFUSIONAL, Y EL SERVICIO, NÚMERO DE CAMA DONDE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO. ADEMÁS FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE O TUTOR DEL RECEPTOR., FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE.
2. RESULTADOS INMUNOHEMATOLÓGICOS DEL PACIENTE , GRUPO SANGUINEO Y FACTOR , COOMBS INDIRECTO, PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD
3. CARACTERÍSTICAS DE CONSERVACIÓN Y VIABILIDAD DE LOS HEMOCOMPONENTES: (PG: 1-6°C, ESTADO VERTICAL ESTÁTICO).

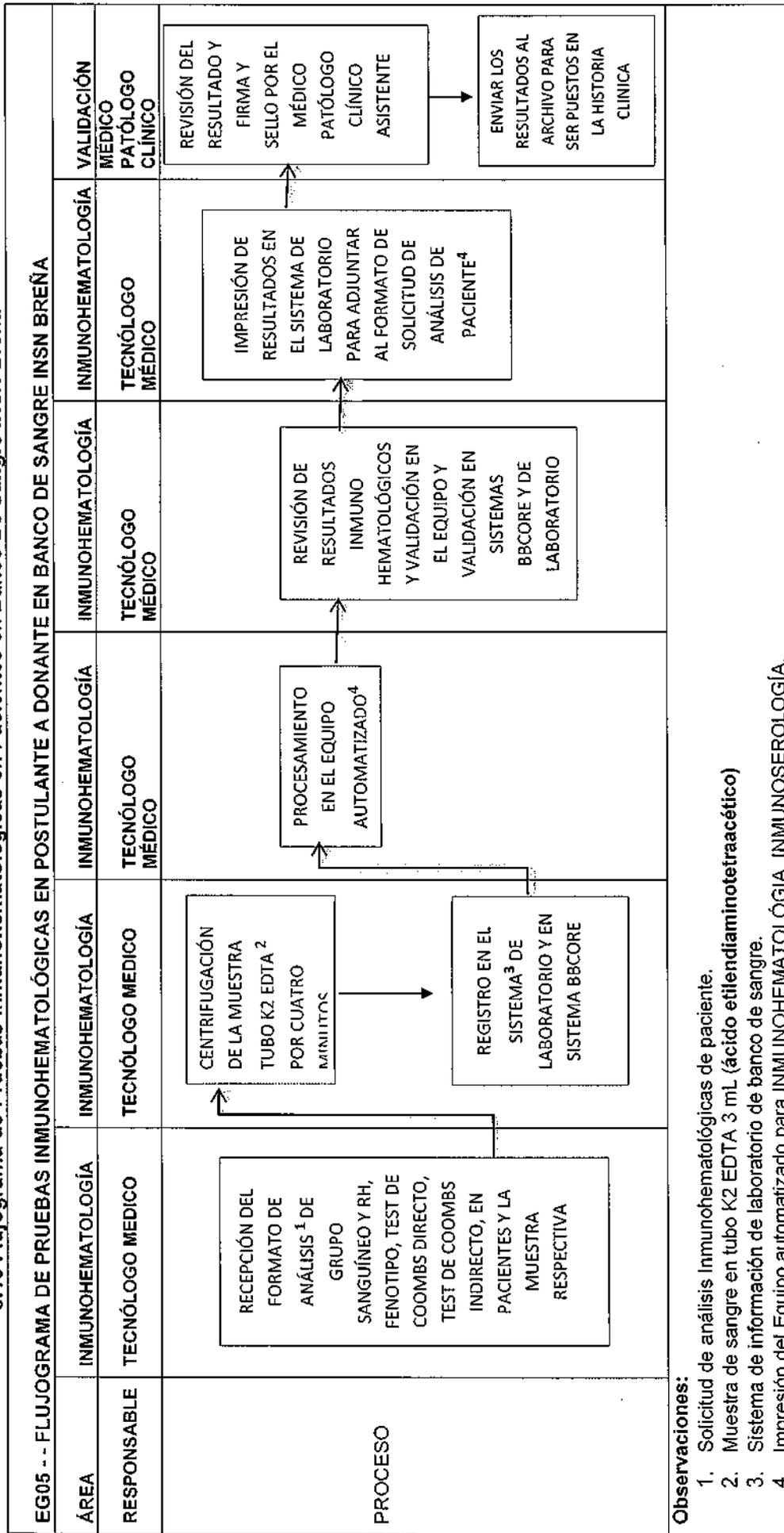


PERÚ
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



8.13 Flujoograma de Pruebas Inmunohematológicas en Pacientes en Banco De Sangre INSN-Breña



Observaciones:

1. Solicitud de análisis Inmunohematológicas de paciente.
2. Muestra de sangre en tubo K2 EDTA 3 mL (ácido etilendiaminotetraacético)
3. Sistema de información de laboratorio de banco de sangre.
4. Impresión del Equipo automatizado para INMUNOHEMATOLÓGIA, INMUNOSEROLÓGIA.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. PATRICIA SALOME RAMIREZ LUCAR
PATÓLOGO CLÍNICO CMP. 30013 - RNE. 623738
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



PERU
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



8.14 Flujoograma De Pruebas Inmunoematológicas en Postulantes y Donantes en Banco de Sangre INSN-Breña

EG05 - - FLUJOGRAMA DE PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN POSTULANTE A DONANTE EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

ÁREA	INMUNOHEMATOLOGÍA	INMUNOHEMATOLOGÍA	INMUNOHEMATOLOGÍA	INMUNOHEMATOLOGÍA	INMUNOHEMATOLOGÍA
RESPONSABLE	TECNÓLOGO MEDICO	TECNÓLOGO MEDICO	TECNÓLOGO MEDICO	TECNÓLOGO MEDICO	TECNÓLOGO MEDICO
PROCESO	<p>RECEPCIÓN DEL FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE APTO POR ENTREVISTA¹ Y LA MUESTRA DE SANGRE EN TUBO K2 EDTA²</p>	<p>CENTRIFUGACIÓN DE LA MUESTRA TUBO 2K EDTA² POR DIEZ MINUTOS</p> <p>REGISTRO EN EL SISTEMA³</p>	<p>PROCESAMIENTO EN EL EQUIPO AUTOMATIZADO⁴</p>	<p>REVISIÓN DE RESULTADOS -INMUNOHEMATOLÓGICOS VALIDACIÓN EN EL EQUIPO Y EN EL SISTEMA BBCCORE</p>	<p>IMPRESIÓN DE RESULTADOS PARA ADJUNTAR AL FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE¹</p>

Observaciones:

1. Ficha de entrevista del postulante a donante de sangre según Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes del 2018, ver validada por el Médico Patólogo Clínico
2. Muestra de sangre en tubo K2 EDTA 3 mL (ácido etilendiaminotetraacético)
3. Sistema de información de laboratorio de banco de sangre.
4. Equipo automatizado para INMUNOHEMATOLOGÍA, INMUNOSEROLÓGIA.



8.15 Flujoograma de Pruebas Inmunoserológicas por Quimioluminiscencia en Banco de Sangre INSN-Breña

EG05 - - FLUJOGRAMA DE PRUEBAS INMUNOSEROLÓGICAS POR QUIMIOLUMINISCENCIA EN BANCO DE SANGRE INSN BREÑA

ÁREA	INMUNOSEROLOGÍA	INMUNOSEROLOGÍA	INMUNOSEROLOGÍA	INMUNOSEROLOGÍA	INMUNOSEROLOGÍA
RESPONSABLE	TECNÓLOGO MEDICO	TECNÓLOGO MEDICO	TECNÓLOGO MEDICO	TECNÓLOGO MEDICO	TECNÓLOGO MEDICO
PROCESO	<p>RECEPCIÓN DEL FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE APTO POR ENTREVISTA¹ Y LA MUESTRA DE SANGRE EN TUBO 2K EDTA²</p>	<p>CENTRIFUGACIÓN DE LA MUESTRA TUBO EDTA² POR DIEZ MINUTOS</p> <p>REGISTRO EN EL SISTEMA³</p>	<p>PROCESAMIENTO EN EL EQUIPO AUTOMATIZADO⁴</p>	<p>REVISIÓN DE RESULTADOS</p> <p>-INMUNOSEROLÓGICOS, VALIDACIÓN EN EL EQUIPO Y EN EL SISTEMA BBCORE</p>	<p>IMPRESIÓN DE RESULTADOS PARA ADJUNTAR AL FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE¹</p>

Observaciones:

1. Ficha de entrevista del postulante a donante de sangre según Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes del 2018
2. Muestra de sangre en tubo K2 EDTA 3 mL (ácido etilendiaminotetraacético)
3. Sistema de información de Laboratorio de Banco de Sangre.
4. Equipo automatizado para INMUNOHEMATOLOGÍA, INMUNOSEROLOGÍA.



IX BIBLIOGRAFÍA

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA aprueba la Directiva N° 007 MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".
3. Guía Técnica Para La Selección Del Donante De Sangre Humana Y Hemocomponentes. DIBAN-DIGDOT/MINSA. Marzo 2018.
4. Resolución Ministerial N° 628-2006/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política del PRONAHEBAS", publicado el 11 de julio del 2006.
5. Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 Requisito E10 Documentación de los procedimientos de análisis.
6. Resolución Ministerial N° 283-99-SA/DM, establece las "Normas de Procedimientos para el Control, Vigilancia Sanitaria, Medidas de Seguridad y Sanciones, en relación con la Obtención, Donación, Conservación, Transfusión y Suministro de Sangre Humana, publicada el 10 de junio de 1999.
7. Directriz para la acreditación de Laboratorios clínicos. DA-acr-18D.
8. Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 014 - MINSADGSP - V.01 LIMA - PERÚ 2004, Manual de Procedimientos Operativos Estándar.
9. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050- MINSADGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
10. Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el trabajo.
11. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
12. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
13. Directiva Administrativa N°288-MINSA/2020/OGPPM.
14. Claudia S. Cohn, MD, Ph, Meghan Delaney, DO, MPhD, Susan T. Johnson, MSTM, MT (ASCP)SBB, Louis M. Katz, MD. Manual Técnico AABB. EEUU. 2020.
15. Abbott Laboratories. Inserto de Instrucciones para el uso del reactivo HIV Ag/Ab Combo. Alemania. 2022.
16. Abbott Laboratories. Inserto de Instrucciones para el uso del reactivo HBsAg Qualitative II. Irlanda. 2019.
17. Abbott Laboratories. Inserto de Instrucciones para el uso del reactivo Anti-HBc II. Alemania. 2020.
18. Abbott Laboratories. Inserto de Instrucciones para el uso del reactivo Anti-HCV. Alemania. 2021.
19. Abbott Laboratories. Inserto de Instrucciones para el uso del reactivo Syphilis TP. Alemania 2020.



20. Abbott Laboratories. Inserto de Instrucciones para el uso del reactivo. Chagas Alemania. 2020.
21. Abbott Laboratories. Inserto de Instrucciones para el uso del reactivo rHTLV-III. Alemania. 2020.
22. Bio-Rad Laboratories. Manual de usuario IH-500. Versión 2.2. Suiza. Noviembre 2018.
23. Bio-Rad Laboratories. Guías Rápidas – Protocolos de Inmunoematología. Diagnóstica Peruana. Lima. 2018.
24. Cruz José Ramiro. Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre. OPS. Washington. 2005.
25. MINSA. Guía de Procesos. Norma Técnica N°013-MINSA/DGSP-V.01. Lima Perú 2004