
	CRITERIOS DE INDICACIÓN MÉDICA DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	Característica GCL 1.7	
	FICHA INDICADOR CLINICO PACIENTES TRANSFUNDIDOS	AÑO 2018	

Título	Porcentaje de pacientes transfundidos que cumplen con criterios de indicación médica de transfusión, de acuerdo a protocolo.
Propósito	Evaluar el cumplimiento de los criterios de indicación médica de transfusión sanguínea establecidos en protocolo local.
Tipo	Proceso
Numerador	Nº de pacientes transfundidos que cumplen con criterios de indicación médica de transfusión según protocolo.
Denominador	Nº Total de pacientes transfundidos X 100
Fuente de Datos	Solicitud de transfusión sanguínea, Ficha clínica.
Umbral	80%.
Periodicidad	Mensual
Metodología de selección de casos	<ul style="list-style-type: none"> • Se evaluará el cumplimiento del protocolo a través de la revisión de todas las indicaciones médicas de los pacientes transfundidos en una semana al azar de cada mes en estudio considerando todos los hemocomponentes en conjunto. • Se revisa si la indicación médica de transfusión sanguínea del paciente se ajusta al Protocolo de Indicación, considerando los diagnósticos del paciente e historia clínica. • La muestra evaluada corresponde a los siguientes Servicios clínicos y Unidades de Apoyo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pabellón Quirúrgico. ▪ Unidad de Paciente Crítico Adulto. ▪ Diálisis. ▪ Urgencia General (Adulto e Infantil) , Urgencia Gineco - Obstétrica. ▪ Quimioterapia.
Responsables	Tecnólogo Médico Encargado de la evaluación del Indicador.
Observaciones	Si bien la evaluación se realiza mensual, se envía el informe de resultado en forma trimestral a los distintos puntos de verificación.