

OBJETIVO 2013: CERTIFICACIÓN DEL BANCO DE SANGRE DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA

AUTORES: MERCEDES I. LAMA RUFIAN. ANA APARICIO RITE. JOSÉ SÁNCHEZ CARVAJAL. MILAGROS DE LA CALLE GIL. CARMEN MUÑIZ ANARTE. JOSÉ CASADO GARCÍA.

INTRODUCCIÓN: EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2011, EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALME COMIENZA SU ANDADURA HACIA LA CERTIFICACIÓN. EL ORGANISMO EVALUADOR ES LA FUNDACIÓN “CAT” (CONSTITUIDA POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA Y LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA Y TERAPIA CELULAR.). ORGANISMO INDEPENDIENTE DE CERTIFICACIÓN, EL CUAL EVALÚA LAS COMPETENCIAS DE LOS CENTROS, ASÍ COMO LA CALIDAD DEL PRODUCTO Y LOS SERVICIOS QUE SUMINISTRA MEDIANTE ESTÁNDARES ESPECÍFICOS PARA ESTE TIPO DE UNIDADES.

OBJETIVOS: OBTENCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DEL BANCO DE SANGRE DE LA UGC HEMATO-ONCOLOGÍA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA A LO LARGO DE ESTE AÑO. ASEGURAR Y PROMOVER LA CALIDAD DE NUESTRO CENTRO POR MEDIO DEL ORGANISMO EVALUADOR DE LA FUNDACIÓN CAT. EN EL 2013.

MATERIÁL: BASÁNDONOS EN LOS ESTÁNDARES EN TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DE LA FUNDACIÓN “CAT” 4ª EDICION.2012. CONTAMOS CON PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE TRABAJO, REQUISITOS TÉCNICOS PARA LA APLICACIÓN Y EL MANTENIMIENTO DE LAS NORMAS Y ESPECIFICACIONES RELATIVAS A UN SISTEMA DE CALIDAD.

ESTOS REQUISITOS SE REFIEREN A PRINCIPIOS GENERALES. PERSONAL, EQUIPOS Y MATERIALES COMO:

- IH1000 (BIO RAD) PARA LA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS EN INMUNOHEMATOLOGÍA.**
- IMPLANTACIÓN DE HEMOCOD QUE GARANTIZA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EL PROFESIONAL Y LA TRAZABILIDAD DE LAS UNIDADES, LO QUE IMPLICA UNA MEJORA EN LA ASISTENCIA TRANSFUSIONAL.**
- CONTROLES DE CALIDAD, TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS (AVALADOS POR LA SETS) DE BIO RAD.**
- DOCUMENTACIÓN, VERIFICACIÓN, ALMACENAMIENTO, GESTIÓN DE CONTRATOS, NO CONFORMIDADES Y AUTOINSPECCIÓN, AUDITORÍAS Y MEJORAS...**

MÉTODO: SE HAN SEGUIDO LOS PROCEDIMIENTOS Y RECOMENDACIONES QUE SE RECOGEN EN LA NORMATIVA CON RELACIÓN A LAS INSPECCIONES, REVISANDO EXHAUSTIVAMENTE PUNTO POR PUNTO LOS DISTINTOS REQUISITOS Y HACIENDÓLOS FACTIBLES PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES Y DE LOS PROFESIONALES INTEGRANTES. SE PROMUEVE EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES INDIVIDUALES DE LOS RECURSOS HUMANOS (MÉDICO, D.U.E/TE...) MEDIANTE CURSOS QUE AYUDEN A DESARROLLAR LAS HABILIDADES Y DESTREZAS NECESARIAS PARA ASEGURAR EL COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS ENUNCIADOS. SE DESARROLLAN LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE ASEGURAN EL CUMPLIMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE CALIDAD, ORIENTADO A LA ACCIÓN PREVENTIVA Y A LA MEJORA CONTINUA QUE CUMPLAN LOS ESTÁNDARES. SE DIFUNDE, SE APLICA Y SE GARATIZA EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE CALIDAD.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: LOS OBJETIVOS SE ENCUENTRAN EN UNA FASE MUY AVANZADA, EXISTIENDO MAYOR SEGURIDAD EN LOS PACIENTES Y LOS PROFESIONALES, LO QUE IMPLICA UNA MEJORA DE LA ASISTENCIA TRANSFUSIONAL. SE DA LA OPORTUNIDAD AL PERSONAL INTEGRANTE DE LA UNIDAD DE LA REVISIÓN DE LOS PROCESOS Y LOS PASOS QUE AFECTAN A LA CALIDAD, CENTRANDO LA ATENCIÓN EN LOS PROCESOS QUE NECESITAN MEJORARSE. POR LO QUE ESTAMOS A POCOS PASOS DE LA OBTENCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN QUE NOS ACREDITE PÚBLICAMENTE, REUNIENDO LAS CONDICIONES CORRESPONDIENTES AL SERVICIO QUE PRESTAMOS. POR LO TANTO AL CUMPLIMIENTO DE UNO DE LOS OBJETIVOS PARA EL AÑO 2013.