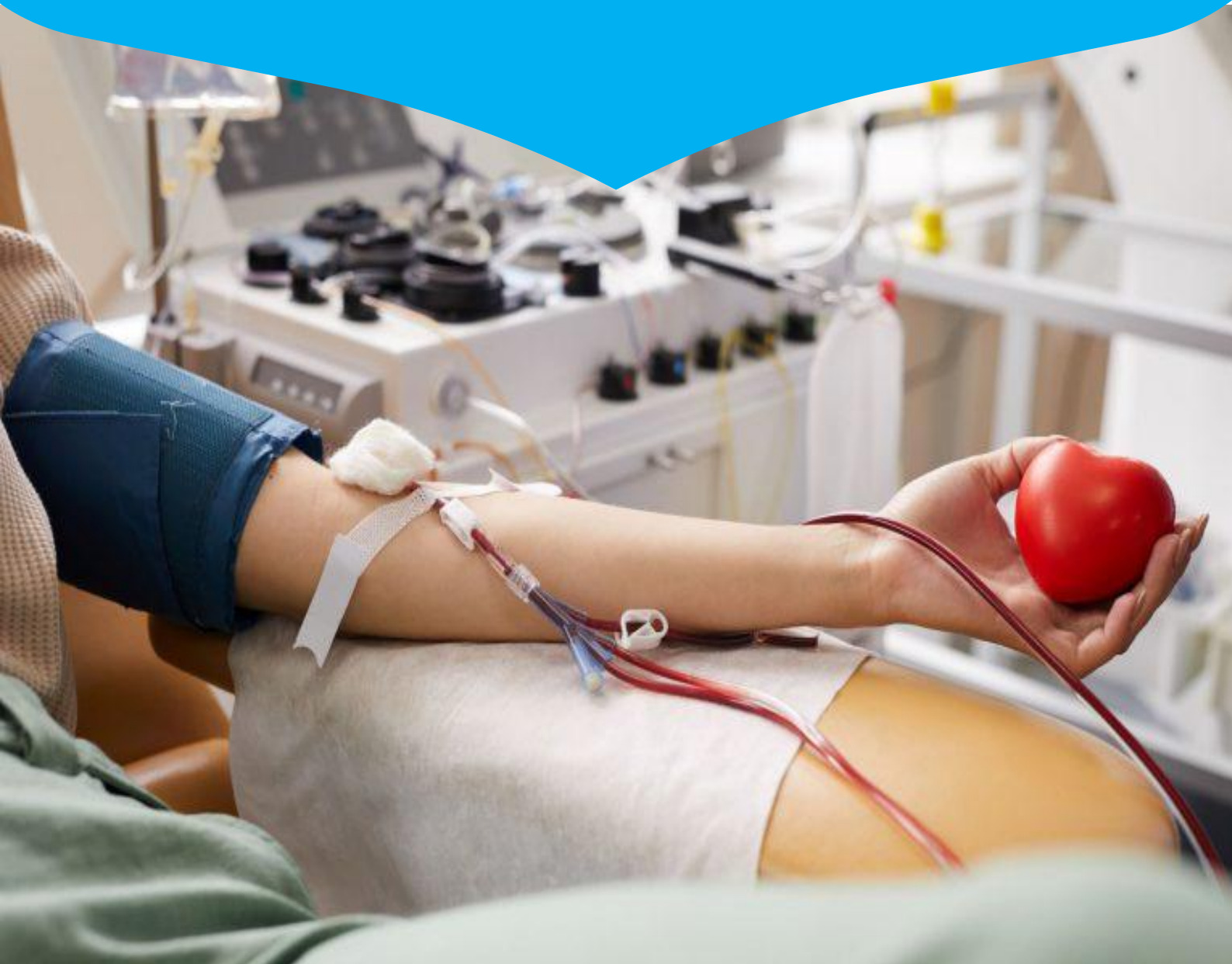


Guía de Autoevaluación

Servicio de Transfusión Hospitalario.



EL GOBIERNO DEL
**NUEVO
NUEVO LEÓN**



SALUD
GABINETE DE IGUALDAD
PARA TODAS LAS PERSONAS

SUBSECRETARÍA
DE REGULACIÓN Y
FOMENTO SANITARIO

Introducción

Proteger la salud de la población de manera eficaz contra riesgos sanitarios, exposiciones a factores ambientales y laborales, así como la ocurrencia de emergencias sanitarias, mediante acciones de fomento, control y regulación de establecimientos, productos, bienes y servicios e insumos para la salud, es nuestra Misión.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud establecen que para abastecer de sangre segura a la población se debe fomentar el trabajo en equipo, obtener la sangre y componentes sanguíneos de donantes voluntarios y altruistas, no remunerados y regulares, asegurándose que reciban una atención de calidad. La donación voluntaria no remunerada y regular, la selección adecuada del donante y el mejoramiento de las pruebas de laboratorio, han permitido que en las últimas dos décadas hubiera una reducción importante del riesgo de transmisión transfusional de agentes infecciosos.

Es compromiso de todos, disminuir los riesgos sanitarios, para ello ponemos a disposición de los prestadores de servicios esta herramienta con los requisitos mínimos de documentación legal y técnica, acreditaciones académicas, características e infraestructura necesaria instalada, equipamiento, mobiliario, instrumental entre otros.

Importancia de la Guía

La salud de la población es importante a la hora de la prestación de servicios de transfusión, el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y las buenas prácticas son acciones que en conjunto previenen y reducen riesgos sanitarios.

Esta guía es importante para los profesionales de la salud ya que al hacer el ejercicio de auto-evaluación podrán:

- Identificar posibles anomalías y deficiencias sanitarias.
- Evitar riesgos innecesarios al personal y a los pacientes.
- Prestar un servicio con estándares sanitarios.
- Proyectar una imagen profesional y de confianza hacia los pacientes.
- Evitar la aplicación de medidas de seguridad y sanciones administrativas.

El dar seguimiento a esta guía creará una cultura de prevención y de mejor decisión.

Haga su auto-evaluación señalando con una X en el recuadro de evaluación que corresponda **SI** o **NO** de acuerdo a lo que se especifica en cada reactivo. El cumplimiento de las disposiciones sanitarias se verá reflejado en las respuestas **SI** o **NO**, señaladas en color **VERDE**, cuando algunas de las respuestas coincidan con el **SI** o **NO** señaladas en color **ROJO**, estaría en algún incumplimiento que podría derivarse en posibles sanciones.

Debe contar con:		Evaluación	
I. Documentación			
1	El establecimiento cuenta con licencia sanitaria vigente, en lugar visible, actualizada y acorde a las actividades que realizan.	SI	NO
2	Cuenta con responsable sanitario	SI	NO
3	Cuenta con manual para garantizar la seguridad, calidad de las unidades de sangre y componentes sanguíneos, así como de los servicios prestados, estos documentos están disponibles para el personal de salud.	SI	NO
4	El responsable sanitario comprueba que realiza la vigilancia del cumplimiento de actividades relativas a la disposición de sangre y sus componentes sanguíneos, así como la observancia del sistema de gestión de la calidad para supervisar el cumplimiento, con base a los indicadores de calidad de cada uno de los procesos	SI	NO
5	El personal profesional, técnico y auxiliar, cuenta con perfil y capacitación correspondiente y actualizada, a las actividades que realiza en el establecimiento	SI	NO
II. Disposición de sangre y componentes sanguíneos para uso autólogo			
6	Existe por escrito una indicación del médico tratante para la ejecución del procedimiento de disposición de sangre para uso autólogo; existe coordinación entre el médico tratante y el personal para realizar el procedimiento, así como para evaluar si el paciente tolera el procedimiento; se cuenta con carta de consentimiento informado del paciente para efectuar cualquier procedimiento de disposición de sangre para uso autólogo, sin excepción.	SI	NO
7	Las unidades recolectadas para uso autólogo, de no ser transfundidas al mismo donante, no son empleadas para uso alogénico o fraccionadas para obtener hemoderivados	SI	NO
8	Se cumple con todas las determinaciones analíticas y de inmunohematología para la donación autóloga por depósito previo.	SI	NO
III. Conservación, vigencia y control de calidad de las unidades de sangre y componentes sanguíneos			
9	Se cuenta con procedimientos normalizados de operación relativos a las condiciones adecuadas de almacenamiento y temperatura de conservación de la sangre, componentes sanguíneos, reactivos y muestras, que incluyan las instrucciones a seguir en caso de falla de equipos, instrumentos, materiales, suministro eléctrico o cualquier otra eventualidad	SI	NO

10	En los compartimientos de los equipos para la conservación de las unidades de sangre y componentes sanguíneos existe una distribución, separación y señalización adecuada	SI	NO
11	En los equipos de conservación, se observa solamente la presencia de unidades, mezclas de componentes sanguíneos, reactivos y/o muestras (no existen alimentos, bebidas o materiales contaminantes).	SI	NO
12	Se da destino final a las unidades de sangre, componentes sanguíneos en los casos siguientes: al límite de vigencia o cuando el sistema haya sido abierto en condiciones inciertas de esterilidad.	SI	NO
13	El personal profesional y técnico del establecimiento que está a cargo de las unidades de sangre y componentes sanguíneos, cumple con los procedimientos para el procesamiento, conservación, vigencia y control de calidad de las unidades.	SI	NO
IV. Determinaciones analíticas			
14	Las pruebas de hemoclasificación y hemocompatibilidad, se realizan de acuerdo a la normatividad vigente	SI	NO
15	Cuando se emplea la metodología en tubo para la realización de la prueba de detección del antígeno D expresado débilmente, rastreo e identificación de anticuerpos irregulares y las pruebas cruzadas mayor y menor, se incluye cuando menos una prueba de aglutinación en medio salino, una prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs) y consumo de Coombs.	SI	NO
16	Cuenta con registros del control de calidad de reactivos	SI	NO
17	Al liberar anticipadamente sangre o concentrado de eritrocitos por urgencia transfusional, ésta es acreditada por el médico tratante y avalada por el médico responsable del banco de sangre, corroborando el grupo ABO y Rh de la unidad y de receptor y se verifica la compatibilidad ABO, mediante una prueba rápida en medio salino y se llevan hasta su término con la prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs)	SI	NO
V. Identificación de las unidades y las muestras sanguíneas			
18	Se cuenta con procedimientos escritos para el manejo trasvasado y etiquetado de las muestras, que permiten garantizar su trazabilidad	SI	NO
19	A las unidades provenientes de otro establecimiento, se agrega la identificación numérica o alfa numérica, correspondiente al establecimiento, al cual ingresa, permitiendo en todo momento la trazabilidad de la unidad o de la muestra	SI	NO
20	Las etiquetas de los componentes sanguíneos y de las muestras, se encuentran adheridas firmemente y son fácilmente legibles	SI	NO
VI. Selección de unidades de sangre y componentes sanguíneos para uso transfusional			
21	Preferentemente se transfunden unidades de sangre y componentes sanguíneos isogrupo	SI	NO

VII. Solicitudes de transfusión, suministro y recepción, traslado y readmisión de unidades de sangre y componentes sanguíneos			
22	Cuenta con procedimientos normalizados de operación para que las solicitudes de unidades y mezclas de componentes sanguíneos para uso transfusional, sean llenadas adecuadamente, se tiene registros de las solicitudes.	SI	NO
23	El formato utilizado para la solicitud de sangre y de sus componentes, así como la mezcla de los mismos, cuenta con los rubros que especifica la normatividad vigente en la materia.	SI	NO
VIII. Transfusión de unidades y reacciones adversas a la transfusión			
24	Existe evidencia de una indicación médica para llevar a cabo una transfusión	SI	NO
25	El personal, identifica al paciente siguiendo los lineamientos, para garantizar su seguridad en el momento en que recibe la transfusión	SI	NO
26	El responsable sanitario supervisa que se realice el registro adecuado de las transfusiones	SI	NO
27	Existen registros de las transfusiones domiciliarias y cuentan con la información relacionada a la transfusión, y en su caso de las complicaciones o reacciones adversas que se presentaron, así como de la disposición de los residuos peligrosos biológicos infecciosos que se hayan generado	SI	NO
28	Cuenta con procedimientos organizados de hemovigilancia que permitan la obtención y registro de datos sobre las reacciones o eventos adversos inesperados que ocurran en los receptores, así como el análisis y seguimiento.	SI	NO
29	Cuenta con medidas de carácter preventivo o correctivo ante los eventos o efectos adversos e inesperados de la transfusión, así como con registros, seguimiento y análisis de su grado de cumplimiento y eficacia	SI	NO
IX. Control de calidad			
30	Participa en el control de calidad externo (por el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y otro) (para inmunohematología)	SI	NO
31	Investigan y documentan las acciones correctivas cuando un resultado no es satisfactorio en el control de calidad externo	SI	NO
32	Cuenta con evidencia de que los equipos cuentan con mantenimiento preventivo y entrenamiento del personal para el uso adecuado de los mismos	SI	NO
X. Comité de medicina transfusional			
33	Si se transfunden con regularidad mensualmente cincuenta o más unidades de sangre o de sus componentes, se cuenta con comité de medicina transfusional de acuerdo a la NOM	SI	NO
34	El comité de medicina transfusional presenta el resultado de al menos el 1% de la evaluación de las transfusiones realizadas, referentes a las indicaciones de la transfusión, reacciones o efectos adversos relacionados con la transfusión	SI	NO

XI. Información relativa a la transfusión de sangre y componentes sanguíneos			
35	Los informes mensuales son entregados dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al que informan	SI	NO
36	Los datos del último informe coinciden con los del libro para el registro de ingresos y egresos de sangre y sus componentes	SI	NO
37	Cuenta con convenios con otros bancos de sangre o con servicios de transfusión para el intercambio de unidades de sangre y componentes sanguíneos	SI	NO
38	Presenta libro autorizado para el registro del ingreso y egreso de sangre y sus componentes y cuenta con lo establecido en la NOM	SI	NO
XII. Residuos peligrosos biológico infecciosos			
39	Cuenta con un procedimiento normalizado de operación para el manejo de RPBI.	SI	NO
40	En las áreas del establecimiento se separan y envasan los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, sin mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos	SI	NO
41	Cuenta con almacén temporal para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos, separado de las diferentes áreas del establecimiento, se encuentra techado, cuenta con señalamientos o letreros alusivos a la naturaleza de los residuos y sin riesgos de inundación e ingreso de animales	SI	NO
OBSERVACIONES GENERALES			
<hr/> <hr/> <hr/>			

Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.
- Ley Estatal de Salud.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo
- NORMA Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud
- ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada
- ACUERDO de Coordinación que, para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León. (Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de julio del 2016).

Si tienes dudas comunícate al Centro Integral de Servicios

Tel. 8181307020

cis.ventanilla@saludnl.gob.mx

Av. Chapultepec N° 1836, Colonia Jardín Español, CP. 64820, Monterrey,
Nuevo León

