



Comité de Medicina Transfusional

Objetivos

1. Del Documento

Proporcionar a los integrantes del Comité de Medicina Transfusional los lineamientos de organización

2. Del Comité

- 2.1. Evaluar y Mejorar las Prácticas Transfusionales.
- 2.2. Participar en la elaboración de los lineamientos transfusionales en el paciente neurológico.
- 2.3. Difundir los resultados ante el Comité de Calidad y Seguridad del paciente (COCASEP) y ante los Directivos de la evaluación de satisfacción a los usuarios.
- 2.4. Establecer y firmar convenios Inter institucionales para el intercambio de hemoderivados.
- 2.5. Diseñar e implementar programas para tener donadores de sangre "Rh negativos".
- 2.6. Diseñar e implementar programas de donación altruista en caso de contingencias.
- 2.7. Evaluar los indicadores de calidad normativos y los del Banco de Sangre
- 2.8. Apoyar los sistemas de gestión y acreditación del Banco de Sangre ante la entidad mexicana de acreditación.
- 2.9. Sesionar cuando se requiera con el comité de hemovigilancia sobre efectos adversos a la transfusión sanguínea.



3. Políticas

3.1. Del Documento

- 3.1.1. Las disposiciones contenidas en el presente manual serán de carácter obligatorio para garantizar el buen funcionamiento y autoevaluación del comité.
- 3.1.2. Es obligatorio el cumplimiento de la NOM SSA1-253 y normas relacionadas como NOM-ECOL 070, ley General de Salud, NOM-SSA1-007

Comité de Medicina Transfusional

3.2. Del Comité

- 3.2.1. El Comité de Medicina Transfusional sesionara el forme ordinaria cada 3 meses y con la temporalidad que el caso lo requiera para las sesiones extraordinarias.
- 3.2.2. Para la legalidad de una reunión, deberá contarse con una asistencia de por lo menos el 50% mas uno de los integrantes del propio comité.
- 3.2.3. 3.2.3. La información que se genere de los trabajos del Comité se considerará reservada y su manejo y eventual difusión será autorizado exclusivamente por el propio comité.
- 3.2.4. 3.2.4 Desarrollar sus funciones con los límites de autoridad delegados por la Directora General.
- 3.2.5. 3.2.5 Los lineamientos y recomendaciones generados por el Comité de Medicina Transfusional se orientarán hacia la mejora y corrección de las deficiencias de la practicas transfusionales, enviándose por escrito a responsables de áreas o en sesiones extraordinarias con los involucrados.
- 3.2.6. Se elaborarán y firmarán minutas por cada sesión.



Comité de Medicina Transfusional

IV Integrantes

Dr. Adolfo Leyva Rendon	Presidente
Dr. Roberto Galán Galán	Coordinador
Dr. Martín Guzmán García	Secretario Técnico
Dra. Carolina Álvarez Gómez	Vocal, Hemovigilancia
Dr. José de Jesús Flores Rivera	Vocal, Neurología
Dr. José Alfredo Santos Zambrano	Vocal, Urgencias
Mtra. Patricia Zamora Ruiz	Vocal, Enfermería
Dr. Luis Guillermo Díaz López	Vocal, Anestesiología
Dra. Jocelyn Cruz Pérez	Vocal, Terapia Intensiva
Dr. Juan Luis Gómez Amador	Vocal, Neurocirugía
Dra. Ma. Antonieta Ramírez Crescencio	Vocal, Calidad
Lic. Bertha Aurelia Calderón Gómez	Vocal, Trabajo Social



Comité de Medicina Transfusional

V Funciones

5.1 Del Comité

- 5.1.1. Auditoría sobre el llenado de las solicitudes de Transfusión Sanguínea.
- 5.1.2. Auditoria del uso de componentes sanguíneos.
- 5.1.3. Auditoría sobre el registro de transfusiones en el expediente clínico.
- 5.1.4. Análisis de Efectos Adversos a la Transfusión Sanguínea.
- 5.1.5. Auditoría sobre el uso de Concentrados Eritrocitarios.
- 5.1.6. Auditoria sobre el uso de Plasmas Frescos Congelados.
- 5.1.7. Auditoría sobre el uso de Crioprecipitados.
- 5.1.8. Auditoría sobre el uso de Plaquetas.
- 5.1.9. Procedimientos transfusionales en caso de urgencias.
- 5.1.10. Auditoría de los procedimientos de entrega de hemoderivados.
- 5.1.11. Auditorias sobre hemovigilancia
- 5.1.12. Donación dirigida.

5.2. De sus Miembros

5.2.1 Del Presidente

- 5.2.1.1 Presidir y coordinar las reuniones.
- 5.2.1.2. Nombrar a la persona que ocupará el cargo de secretario Técnico y Vocales.



Comité de Medicina Transfusional

5.2.1.3 Supervisar el cumplimiento de los trabajadores del Comité.

5.2.1.4. Informar por escrito al Director General de la Problemática detectada y de sus posibles correcciones con la periodicidad que el caso lo requiera.

5.2.2. Del Secretario Técnico

5.2.2.1 Establecer el calendario y horario de las reuniones del comité.

5.2.2.2. Convocar a reuniones ordinarias y extraordinarias.

5.2.2.3. Asistir a todas las sesiones convocadas y elaborar el orden del día de cada reunión.

5.2.2.4. Vigilar el buen funcionamiento de las actividades de los integrantes del comité.

5.2.2.5. Citar a reuniones autorizadas.

5.2.2.6. Sustituir al presidente del comité en su ausencia.

5.2.2.7 Solicitar opinión e informes de los vocales y elaborar el acta en cada reunión.

5.2.2.8. Preparar y suscribir recomendaciones del comité e informar a los participantes de la problemática a resolver.

5.2.2.9. Elaborar durante el mes de enero, el informe anual de las acciones del comité, dirigido al Director General y al presidente del mismo con copia a los vocales.

5.3.3 Del Coordinador del Comité

5.3.3.1. Coordinar y programar con el Secretario Técnico las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité de Medicina Transfusional.



Comité de Medicina Transfusional

5.3.3.2. Sustituir al Secretario Técnico en su ausencia.

5.4.4 De los Vocales del Comité

5.4.4.1. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias del comité y participar en forma activa en el análisis de las encuestas de evaluación, indicadores, satisfacción de los usuarios y estándares del Banco de Sangre.

5.4.4.2. Informar por escrito, personal o telefónicamente al Secretario Técnico, con quince días de anticipación en caso de ausencia a la sesión programada.

5.4.4.3. Realizar la evaluación y seguimiento de las acciones de mejora que sean propuestas por el Comité.

5.4.4.4. Proponer acciones particulares para mejorar la donación de sangre.

5.4.4.5. Generar un informe individual o colectivo de los problemas detectados si se considera pertinente.

5.4.4.6. Dar seguimiento a las actividades dirigidas al proceso de recertificación ISO 9001-2008.

VI Procedimientos del Comité

Actividad No	Responsable	Descripción
1	Secretaria Técnica	Convoca a los integrantes del comité a la sesión correspondiente de acuerdo al calendario previamente autorizada, solicitando a los vocales de las áreas de Terapia, Quirófano, Neurología, Enfermería y Enseñanza, la revisión y análisis de indicadores significativos que permitan medir la calidad en la atención de donadores y evaluar las prácticas transfusionales.



Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

		Solicita a la vocalía las propuestas de mejora
	Vocales de las áreas de Cirugía, Terapia intensiva y Recuperación.	Se reúnen para revisar que indicadores de calidad deben ser presentados al comité para su análisis.
2	Vocalía	Revisa que proceso de mejora pueden ser propuestos para que el comité le de seguimiento.
3	Comité	En la reunión programada. Procedimientos al análisis de los indicadores, de los resultados de las evaluaciones de satisfacción del usuario y de los procesos de mejora.
	Presidente y Secretaria Técnica	Difunden los resultados especialmente con personal directivo.

El presidente será nombrado por la Directora General por un periodo de tres años. La Presidencia estará a cargo del Director Médico.

El Secretario Técnico será nombrado por el presidente y durará en funciones durante el tiempo que tenga la Responsiva Legal del Banco de Sangre.

Los Vocales propietarios serán en numero de 6 a 10 seleccionados entre subdirectores, jefes de departamento y otros especialistas y residentes que representa a las áreas relacionadas con la Medicina Transfusional.