



Vol. 11, Núm. 1, Oct.-Dic. 2018
pp 26-40

Sistemas de calidad

Modelo de Gestión de Calidad en Salud aplicado al Banco de Sangre.

Caso exitoso del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea Jalisco como ganador del Premio Nacional de Calidad en Salud 2017 en la categoría de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

AK Robles Martínez,* MG Becerra Leyva,* GE Licon González*

Resumen

El camino hacia la excelencia es un cambio cultural necesario y profundo, una filosofía acerca del manejo integral de la organización, mediante valores que deben ser compartidos por todos los integrantes del Banco de Sangre. Este proceso abarca toda la organización en su conjunto y se mide principalmente por el impacto de los resultados obtenidos hacia los usuarios, los colaboradores, los proveedores y la comunidad. En este trabajo se describe la estrategia empleada por el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS) Jalisco para incorporar el Modelo de Gestión de Calidad en Salud a nuestros procesos de servicio en el Banco de Sangre, que nos llevó a obtener el Premio Nacional de Calidad en Salud 2017 en la categoría de servicios auxiliares y de diagnóstico.

Palabras clave: Banco de Sangre, gestión de calidad.

Abstract

The path to excellence is a necessary and profound cultural change, a philosophy about the integral management of the organization, through values that must be shared by all members of the Blood Bank. This process encompasses the entire organization and is measured primarily by the impact of the results obtained on users, collaborators, suppliers and the community. This paper describes the strategy employed by the Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS) Jalisco to incorporate the Health Quality Management Model into our service processes at the Blood Bank, which led us to obtain the National Health Quality Award 2017 in the category of auxiliary and diagnostic services.

Key words: Blood Bank, quality management.

www.medigraphic.org.mx

* Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, Jalisco.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/medicinatransfusional/>

Introducción

Actualmente, existe un gran interés por la calidad en todos los ámbitos. El compromiso que se tiene por la calidad va más allá de sólo hacer las cosas bien; esto incluye una serie de procedimientos realizados bajo ciertas normativas que permitan que el producto o servicio que se brinde al cliente cumpla con las exigencias de calidad que la sociedad de hoy demanda. En cuanto a la gestión de la calidad, es la función directiva que desarrolla y aplica la política de calidad a través de cuatro procesos: planificación de la calidad, organización de la calidad, control de calidad y mejora de la calidad. La planificación de la calidad consiste en la definición de políticas de calidad, objetivos y estrategias; determinación de quiénes son los clientes y sus necesidades; desarrollo de procesos y servicios o productos.

Lograr implementar un sistema de gestión de calidad en cualquier organización es una tarea que requiere inversión de tiempo y esfuerzo. La velocidad con que se logre depende del esfuerzo de sus líderes y equipos de trabajo y, sobre todo, del compromiso que hagan para lograrlo.

Todos los sistemas de gestión de calidad necesariamente deben desarrollarse de manera progresiva, por lo que se puede categorizar a una organización de acuerdo al grado de desarrollo de dicho sistema, a lo cual se le denomina grado de madurez. Avanzar en la madurez del sistema es una tarea compleja y demandante, que requiere lograr el empoderamiento del personal, desarrollar el liderazgo y ejecutar actividades de supervisión para lograr la calidad deseada.

El tiempo promedio para alcanzar resultados suele ser mayor de un año, lo que es importante tener en mente con el fin de establecer objetivos realistas que permitan mantener la motivación

de la organización. Sin embargo, sin importar la madurez y los desafíos de la organización, los Premios Nacionales de Calidad son un instrumento poderoso para desarrollar las capacidades que requiere la organización para mejorar y enfrentar los retos del entorno.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE) es la encargada por parte de la Secretaría de Salud Federal de impulsar el desarrollo de proyectos de mejora de la calidad y el reconocimiento de experiencias exitosas en materia de calidad y seguridad del paciente en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. La DGCE coordina, a través de convocatorias anuales, diferentes programas, entre ellos el Premio Nacional de Calidad (PNC), con la finalidad de robustecer la calidad de la atención en los establecimientos de atención médica, al institucionalizar la adopción de una cultura de calidad como parte de un movimiento transformador.

El Premio Nacional de Calidad (PNC) en salud surgió como una iniciativa de la Cruzada Nacional de Calidad por parte de la Secretaría de Salud a nivel federal en el año 2001 estando vigente hasta la fecha y que a partir de 2008 se desplegó hacia todo el sector salud, permitiendo así la participación de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El PNC en salud es una distinción que se recibe mediante subsidio, el cual reconoce en cinco categorías los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que han alcanzado el mayor grado de avance y madurez del Sistema de Gestión de Calidad al implementar el Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).¹

El MGCS fue desarrollado para sus unidades con base en la filosofía y metodología de la gestión de calidad y los modelos de excelencia en calidad. La proyección del modelo conlleva demostrar cinco resultados de valor: 1) salud para la población, 2) acceso efectivo, 3) experiencias satisfactorias, 4) organizaciones confiables y seguras y 5) costos razonables que representan la meta a alcanzar.

Para ello se requiere que la dirección desarrolle prácticas efectivas de liderazgo, dirija los esfuerzos de la organización al conocimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios, mediante la mejora continua de los procesos con un enfoque en resultados, promoviendo el desarrollo de competencias profesionales, la innovación, la flexibilidad y la creación de valor.

Objetivo. Presentar cómo se llevó a cabo la integración del Modelo de Gestión de Calidad en Salud a nuestros procesos de servicio en el Banco de Sangre certificado con la Norma ISO 9001 y acreditado con la norma 15189 en el CETS Jalisco como caso de éxito al obtener el Premio Nacional de Calidad en Salud 2017.

Material y métodos

El Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) fue desarrollado para sus unidades con base en la filosofía y metodología de la gestión de calidad y los modelos de excelencia en calidad. En sus inicios, en el año 2001, el modelo tradicional incluía los ocho criterios de desarrollo: 1) usuario, 2) liderazgo, 3) administración de procesos, 4) desarrollo del personal, 5) planeación, 6) información, 7) impacto social y 8) resultados. El modelo inició en una primera etapa con las emisiones 2002 a 2007, y a partir de entonces ha evolucionado considerando los cambios en el entorno mundial.

En 2016, el MGCS modifica sus componentes de acuerdo a las nuevas tendencias con un en-

foque hacia los ocho criterios que las integran: 1) personas, comunidad, población; 2) liderazgo; 3) información, conocimiento, innovación y tecnología; 4) planeación; 5) responsabilidad social; 6) desarrollo y satisfacción del personal; 7) mejora de procesos; y 8) resultados de valor: 8.1) salud en la población, 8.2) acceso efectivo, 8.3) organizaciones confiables y seguras, 8.4) experiencia satisfactoria, y 8.5) costos razonables (Figura 1).

En el MGCS se destaca en el centro a la persona como la razón de ser del sistema de gestión de calidad en salud, así como en la periferia a los resultados de valor: salud en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, experiencia satisfactoria y costos razonables. Tiene como fundamentos siete principios: 1) congruencia de la organización, 2) compromiso de los dirigentes, 3) anticiparse para la acción, 4) participación del capital humano, 5) enfoque sistémico, 6) enfoque basado en procesos y 7) desarrollo de alianzas.

Para implementar el MGCS es necesario aplicar los ocho criterios y 36 subcriterios que lo integran y, para cada uno de ellos, demostrar el nivel de madurez desarrollado en cada subcri-

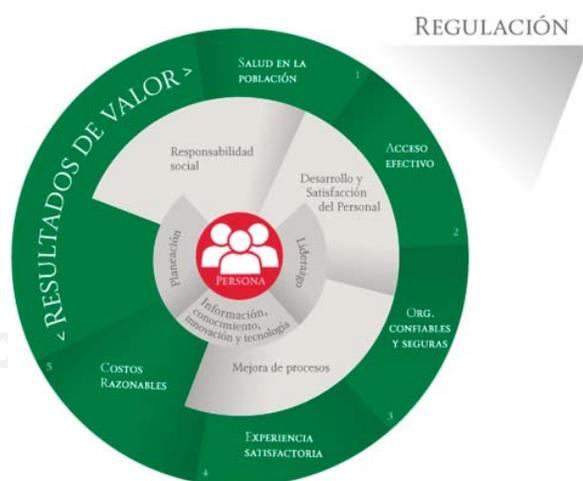


Figura 1. Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

Cuadro I. Componentes del modelo de gestión de calidad en salud y su aplicación en el CETIS Jalisco.					
Criterio	Subcriterio	Aplicación	Procesos involucrados	Documentos del SGC aplicados	Indicadores
1 Personas, comunidad, población	1.1 Conocimiento profundo de las personas, comunidad y población, diagnóstico situacional y de salud	El CETIS opera como Banco de Sangre central para los Servicios Salud del Estado, contamos con una red de siete Centros de Colecta, nueve Servicios de Transfusión con depósito y 12 Servicios de Transfusión sin depósito. Cubrimos las necesidades de sangre del Hospital General de Occidente en la atención de procedimientos quirúrgicos, servicios de ginecología y obstetricia. Se tienen convenios interinstitucionales y privados para el intercambio de sangre y hemocomponentes para otras dependencias del sector salud	Proceso de donación y fraccionamiento	DO-REC-01 Ficha y folleto informativo RE-DON-03 Consentimiento Informado (aviso de privacidad)	IND-REC-01 Donadores regulares IND-DON-07 Donadores entrevistados IND-DON-09 Donadores sangrados
			Proceso de recepción	PT-SGC-06 Atención al cliente y resolución de quejas	IND-PROM-03 Donadores altruistas participantes en campaña
			Proceso de promoción de la donación altruista	RE-SGC-29 Registro de sugerencias, junto al buzón de felicitaciones, quejas y sugerencias RE-SGC-24 Bitácora de quejas, sugerencias y felicitaciones	IND-SGC-03 Satisfacción del cliente IND-SGC-04 Evaluación ext. de satisfacción del cliente IND-SGC-06 Satisfacción del donador de campañas
1.2 Comunicación con las personas, comunidad y población	1.2 Comunicación con las personas, comunidad y población	Los procesos de recepción, donación y fraccionamiento, promoción de la donación y campañas de donación altruista atienden a los donadores que acuden a donar al centro o participan en campañas. En la plática informativa, se le comunican al donador todos los detalles del proceso de donación a los donadores con base en la NOM-253-SSA1-2012 (DO-REC-01 Ficha y Folleto Informativo y RE-DON-03 Consentimiento Informado (aviso de privacidad))	Proceso SGC (satisfacción, quejas)	PT-REC-02 Promoción de la donación y campañas interinstitucionales DO-PROM-02 Conceptos básico para realizar campañas de donación	IND-SGC-07 Satisfacción de empresa participante en campaña de donación
			1.3 Experiencia de la persona en la organización	El análisis de las sugerencias y quejas se efectúa cada que se reciban, de manera conjunta entre el Coordinador del SGC y la Dirección, para la toma de acciones, se lleva el registro en Bitácora de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones, revisando su resolución en la reunión mensual de indicadores	

Continúa el Cuadro I. Componentes del modelo de gestión de calidad en salud y su aplicación en el CETS Jalisco.					
Criterio	Subcriterio	Aplicación	Procesos involucrados	Documentos del SCG aplicados	Indicadores
		PT-SCG-06 Atención al Cliente y resolución de quejas, así como el establecimiento de buzones para la recepción de quejas, sugerencias y felicitaciones. RE-SCG-29 Registro de Sugerencias, junto al buzón felicitaciones, quejas y sugerencias			
	1.4 Oferta de servicios	El CETS atiende a donadores de sangre que asisten para realizar su donación de sangre de tipo familiar o de reposición, altruistas y autólogos. Nuestro alcance como Banco de Sangre es el obtener, recolectar, conservar, realizar exámenes de laboratorio para inmunohematología, serología, ácidos nucleicos y exámenes cerca del paciente (<i>Point of Care Testing</i>) en las campañas de donación altruista, además de aplicar y proveer sangre humana y componentes de la misma. Incluyendo promoción de la donación altruista y hemovigilancia			
2	Liderazgo	La principal filosofía es el empoderamiento y delegación bajo supervisión sobre los proyectos y tareas que encomienda (Gerente de Calidad e Investigación y Gerente de Laboratorio y Control de Calidad) y ocho Coordinadores (ADM, Resp. Sanitario-HEM, RH, ALM, DON-FRA, TER, IMN, PROM, CAM)	Proceso de Dirección	DO-DIR-01 Lista de indicadores de desempeño	Todos los indicadores del SCG
	2.1 Liderazgo aplicado al ejemplo y a la practica	El SCG se establece con base en las necesidades de los usuarios (donadores), requisitos legales, requisitos normativos y la misión SSJ	Proceso de recurso humanos (evaluación desempeño)	DO-DIR-02 Objetivos de calidad DO-DIR-03 Misión y visión de la organización DO-DIR-04 Política de la calidad	
	2.2 Cultura de calidad	Los objetivos de calidad incluyen aquellos necesarios para cumplir con los requerimientos de los servicios/productos y los necesarios para cumplir con los requisitos de los usuarios	Proceso de enseñanza y capacitación (DNC, Programa de capacitación)	DO-DIR-05 Valores de la organización RE-RH-15 Evaluación del personal RE-RH-01 Descripción de puesto DO-SGC-06 Código de ética y confidencialidad	
	2.3 Metas y objetivos claros	La comunicación es directa mediante reuniones, visitas al área específica, atendiendo las inquietudes y opiniones, manteniendo informado al personal de las acciones a tomar			

Continúa el Cuadro I. Componentes del modelo de gestión de calidad en salud y su aplicación en el CETS Jalisco.					
Criterio	Subcriterio	Aplicación	Procesos involucrados	Documentos del SCC aplicados	Indicadores
		Los indicadores se presentan en cuadro de control por colores/semáforo			
	2.4 Competencias del equipo directivo	La evaluación de desempeño aplicada al personal incluidos gerentes y coordinadores se realiza de manera semestral, evaluando: iniciativa, productividad, responsabilidad, cooperación, puntualidad, cortesía con los clientes, esfuerzo, disciplina, conocimiento del trabajo, experiencia y perfil			
	2.5 Identificación de líderes para los equipos de alto desempeño	El equipo directivo del CETS incluye un director general, dos gerentes transformacionales identificando debilidades en las competencias del personal y corrigiéndolas a través de capacitación			
	2.6 Alineación de la información estratégica	La dirección programa reunión mensual de indicadores, revisión gerencial para el SCC de forma semestral y junta de planeación estratégica de manera anual, adicional a éstas cada vez que se requieren para temas específicos. Realizadas de agosto 2014 a la fecha			
		De los nueve objetivos definidos con 88 indicadores de desempeño para 21 procesos definidos para el SCC por reunión mensual tenemos incumplimientos en meta en promedio para tres indicadores, lo que representa 96.5% de buen desempeño			
Criterio	Subcriterio	Aplicación	Procesos involucrados	Procesos involucrados	Documentos del SCC aplicados
3	Información, conocimiento, innovación y tecnología	Se cuenta con <i>software</i> informático para Banco de Sangre instalado tanto en el CETS como en banco central, así como en la red de los siete centros de colecta, los nueve servicios de transfusión con depósito y los 12 servicios de transfusión sin depósito	Proceso SGC Proceso de inmunohematología y entrega de hemocomponentes Proceso de normatividad Proceso de hemovigilancia	PT-SGC-07 Procedimiento para la gestión de la información y la protección de datos confidenciales y derechos de propiedad del cliente	IND-REC-01 Donadores regulares IND-PROM-03 Donadores altruistas participantes en campaña IND-LAB-04 Serologías realizadas IND-NOR-01 Repuesta a informes

Continúa el Cuadro I. Componentes del modelo de gestión de calidad en salud y su aplicación en el CETS Jalisco.

Criterio	Subcriterio	Aplicación	Procesos involucrados	Procesos involucrados	Documentos del SCC aplicados
	3.2 Análisis e interpretación de la información	El software informático para Banco de Sangre se instaló desde principios de 2014, lo que nos permite llevar el control de donadores, la trazabilidad de unidades y hemocomponentes, los resultados de laboratorio que se interfazan directamente de cada equipo utilizado		DO-SGC-09 Código de ética y confidencialidad para el manejo apropiado de documentos del personal del CETS DO-SGC-07 Código de ética y confidencialidad para el manejo apropiado de documentos del personal que pertenece al CETS DO-SGC-06 Código de ética adoptado del ISBT PT-NOR-01 Procedimiento de normatividad EX-NOR-02 Informe mensual de ingresos y egresos de sangre y componentes y pruebas de detección de enfermedades transmisibles por transfusión DO-NOR-01 Directorio de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión del Estado DO-INM-09 Requerimientos de CE en cirugías programadas del HGO	IND-NOR-02 Tiempo de envío de informes IND-CC-01 Controles de calidad externos aplicados al Banco de Sangre IND-HEM-01 Seguimiento a unidades transfundidas IND-HEM-06 Unidades y hemocomponentes mal indicados IND-HEM-07 Unidades y hemocomponentes mal utilizados
	3.3 Protección de la información	Para la Gestión de la Información y la protección de datos confidenciales y derechos de propiedad del cliente, se cuenta también con el código de ética y confidencialidad para el manejo apropiado de documentos del personal del CETS, el código de ética y confidencialidad para el manejo apropiado de documentos del personal que pertenece al CETS, y el código de ética adoptado del ISBT			
	3.4 Información en salud de referencia	Se trabaja con el Comité de Medicina Transfusional del Hospital General de Occidente y del Comité de Muerte Materna. Para evitar el mal uso de la sangre se han definido requerimientos de CE en Cirugías Programadas del HGO			
	3.5 Metas y objetivos sectoriales	El Programa de Acción Específico «Seguridad de la sangre y de las células troncales» 2013-2018 en concordancia con el Programa Sectorial de Salud, establece los siguientes objetivos: establecer políticas y estrategias para incrementar la seguridad sanguínea			
	3.6 Ganancia en salud	Informe Mensual de Ingresos y Egresos de Sangre y Componentes y Pruebas de Detección de Enfermedades Transmisibles por Transfusión. Se cuenta también con el Directorio de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión del Estado. Y se creó la Red transfusional que nos ha permitido resolver casos clínicos importantes (RH nulo) en abril de 2015			

Continúa el Cuadro I. Componentes del modelo de gestión de calidad en salud y su aplicación en el CETES Jalisco.					
Criterio	Subcriterio	Aplicación	Procesos involucrados	Documentos del SGC aplicados	
4	Planeación estratégica	Cumplimos con el marco normativo y regulatorio como BS y hemos incorporado, como parte de nuestro SGC, estándares normativos de mayor exigencia como las normas mexicanas NMX-CC-9001-INMIC-2015 (ISO 9001) y NMX-EC-15189-INMNC-2015 (ISO 15189)	Proceso de Dirección Proceso SGC (AC, AP, AM)	RE-SGC-10 Lista maestra de documentos RE-SGC-11 Lista maestra de registros EX-NOR-01 NOM-253-SSA1-2012 Para la disposición de sangre humana y sus componentes terapéuticos EX-SGC-02 NMX-CC-9001-INMIC-2008 (ISO 9001) EX-SGC-05 NMX-EC-15189-INMNC-2015 (ISO 15189) PT-SGC-03 Control de documentos PT-SGC-04 Control de registros	Proyectos de Mejora Aceptados en forma anual
	4.2 Cumplimiento de la regulación	La regulación en México para BS Art 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que «toda persona tendrá derecho a la protección de la salud». Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección a la salud que tiene toda persona. Y el Reglamento de la Ley General de Salud refiere al control sanitario de la sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, así como la NOM-253-SS1-20A12, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos		DO-SGC-08 Guía para elaboración de documentos del SGC PT-DIR-01 Planificación estratégica de la organización DO-DIR-02 Objetivos de calidad DO-DIR-01 Lista de indicadores de desempeño DO-DIR-03 Misión y visión de la organización DO-DIR-04 Política de calidad DO-DIR-01 Descripción de puesto PT-SGC-01 Acciones correctivas, preventivas y de mejora MC-SGC-01 Manual de la calidad	
	4.3 Planeación operativa	El CETES cumple con el marco normativo y regulatorio como BS, contamos con el alta del responsable sanitario y el aviso de funcionamiento requerido ante la COFEPRI La planeación operativa se ejecuta a través del SGC, definido en el macroproceso, los procesos han sido clasificados por color en aquéllos que competen a la fase preanalítica o preexamen (morado), los de la fase analítica o examen (rosa) y postanalítica o postexamen (verde). La totalidad del SGC se describe en el manual de la calidad integrado			
	4.4 Plan anual de calidad y seguridad del paciente	La dirección elabora, registra y comunica el programa anual de mejora continua de la calidad del CETES con la definición de proyectos de mejora aceptados de la reunión estrategia efectuada a finales de cada año. Los proyectos aceptados y que se contemplan dentro del plan anual de calidad se fundamentan en un ejercicio de planeación estratégica a partir de un conocimiento profundo del usuario y de sus necesidades			

Continúa el Cuadro I. Componentes del modelo de gestión de calidad en salud y su aplicación en el CETIS Jalisco.					
Criterio	Subcriterio	Aplicación	Procesos involucrados	Procesos involucrados	Documentos del SGC aplicados
5	Responsabilidad social				
	5.1 Responsabilidad pública	El CETIS cumple con los requisitos legales en cuanto a seguridad, protección de los ecosistemas, manejo de desechos. En específico para nuestra operatividad implica cumplir con la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 residuos peligrosos biológico infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo	Proceso de Dirección	NOM-087-ECOL-SSA1-2002 Residuos peligrosos biológico infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo	IND-CC-06 Bioseguridad Clasificación y Manejo de RPBI
	5.2 Promoción de la cultura de calidad	Interactuamos con instancias locales, municipales, estatales y federales para mejorar el bienestar de la comunidad, promoviendo los valores de calidad, participando en eventos de capacitación, presentación de trabajos libres en congresos nacionales y eventos de capacitación de la dependencia; asimismo, hemos desarrollado un convenio con una universidad privada del estado para la aplicación de tecnologías que nos ayuden en la promoción de la donación altruista	Proceso de infraestructura (RPBI)	DO-LAB-04 Manual de bioseguridad PT-INF-02 Procedimiento para la clasificación y manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI)	
	5.2.1 Al interior de la unidad	Las acciones y mecanismos para promover la cultura de la calidad en la organización documentados dentro del SGC incluyen la comunicación con el personal para dar a conocer los objetivos, metas e indicadores. Se programan juntas durante el año para la planeación estratégica, la revisión mensual de indicadores, las juntas de revisión gerencial cada semestre y la programación de auditoría interna de forma semestral		PT-DIR-01 Compromiso de la dirección PT-DIR-02 Planificación estratégica de la organización PT-DIR-04 Comunicación gerencial PT-DIR-05 Revisión interna	
	5.2.2 Al exterior de la unidad	Se ha desarrollado la aplicación para celular «Eres mi tipo». Participación con trabajos libres en el Congreso AMMATAC 2014 a la fecha. En 2017 desarrollamos el primer diplomado en medicina transfuncional		PT-SGC-02 Auditoría interna RE-DIR-06 Programación de juntas	
	5.3 Hospital seguro	Unidad Interna de Protección Civil con la integración de brigadas para la atención de contingencias contando con las siguientes: brigada de primeros auxilios, brigada contra incendios, brigada de búsqueda y rescate, y brigada de comunicación. Estudio de ruido ambiental en la sala de espera NOM-011-STPS-2001 e iluminación en las áreas de trabajo NOM-025-STPS-2008, así como estudio microbiológico y fisicoquímico del agua potable NOM-230-SSA1-2002. Botiquín de primeros auxilios, chalecos para brigadistas, silbatos, megáfono, alarma audible. Se reubicaron los señalamientos de rutas de evacuación, se cuenta con extintores, detectores de humo, sensor de temperatura y humedad, kit para el manejo de derrames biológico infecciosos, señalización de la ruta de RPBI, señalización de la ruta de RPBI, señalización de la ruta de RPBI		NOM-011-STPS-2001 Ruido ambiental NOM-025-STPS-2008 Iluminación en áreas y centros de trabajo NOM-230-SSA1-2002 Agua para uso y consumo humano RE-LAB-20 Bitácora de recolección y disposición de los RPBI	

Continúa el Cuadro I. Componentes del modelo de gestión de calidad en salud y su aplicación en el CETIS Jalisco.					
Criterio	Subcriterio	Aplicación	Procesos involucrados	Documentos del SGC aplicados	
6 Desarrollo y satisfacción del personal	6.1 Evaluación del desempeño	Se tiene el programa de evaluación de desempeño anual, que puede otorgar estímulo de tiempo y/o estímulo económico, y el estímulo mensual por evaluación de desempeño (vales de despesa)	Proceso de recurso humanos	PT-RH-01 Operación y administración del recurso humano PT-RH-02 Procedimiento de contratación y selección del personal laboral RE-RH-15 Evaluación del personal PT-CAP-04 Capacitación RE-RH-32 Modelo de evaluación por competencias del personal RE-RH-31 Evaluación por competencias técnicas del personal RE-RH-33 Carta de liberación de puesto PT-RH-03 Ambiente Laboral RE-RH-07 Encuesta de ambiente laboral RE-RH-28 Curriculum vitae del personal	IND-RH-01 Movimientos del personal IND-RH-03 Evaluación del desempeño IND-RH 4 Ambiente laboral
	6.2 Identificación y desarrollo del talento	El CETIS cuenta con una plantilla de personal de 47 colaboradores (10 médicos, cinco enfermeras, cuatro trabajadoras sociales, 14 químicos, nueve técnicos y cinco administrativos). Y por jerarquía y tipo de contrato: un Director, un Jefe de Departamento, 18 de base federal, tres formalizados, tres regularizados, 13 con contrato de seguro popular y uno con contrato de programa especial			
	6.3 Satisfacción del personal	La Dirección a manera de incentivos con el personal ha establecido el convivio mensual a fin de mes para celebrar a los trabajadores que cumplen años, además de los festejos por el día de la enfermera, día de la secretaria, día de la trabajadora social, día del médico, día del químico, día del donador altruista, y la posada navideña, en los que se ofrece un convivio con todos los trabajadores del CETIS. Se tienen definidos los recorridos de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene de manera trimestral, y se promueve la comunicación, promoviendo la solidaridad y el compañerismo, en donde los conflictos entre personas o entre áreas son resueltos a través del dialogo contando con la presencia del delegado sindical (cuando se trata de personal sindicalizado)			
	6.4 Programa de incentivos	Para el personal de base se cuenta con el Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud, al cual se inscribe de manera voluntaria cada trabajador (estímulo económico)			
	6.5 Experiencia del personal en la institución	Se ha desarrollado el modelo de evaluación por competencias del personal, así como la evaluación por competencias técnicas del personal analista, con la emisión de Carta de Liberación de Puesto, necesarios para demostrar la competencia técnica del personal del laboratorio como parte de la acreditación como Banco de Sangre con la Norma ISO 15189			

Continúa el Cuadro I. Componentes del modelo de gestión de calidad en salud y su aplicación en el CETJS Jalisco.

Criterio	Subcriterio	Aplicación	Procesos involucrados	Procesos involucrados	Documentos del SGC aplicados
7 Mejora de procesos	7.1 Administración de procesos estratégicos	El CETJS Jalisco ha definido su mapa de procesos denominado macroproceso en donde se señalan los procesos estratégicos, los procesos de soporte y los procesos clave. También se ha definido la interacción de procesos	Proceso SGC	DO-SGC-01 Macroproceso DO-SGC-02 Tabla de interacción de procesos PT-GR-01 Procedimiento de gestión de riesgos	IND-ADM-04 Evaluación de proveedores IND-CC-05 Accidentes de trabajo
	7.2 Administración de procesos de apoyo integral	El CETJS ha diseñado e implementado procesos estratégicos, que se aplican dentro de nuestro SGC desde la Dirección para llevar el control gerencial a través de la ejecución de la misión, visión, objetivos de la calidad, política de calidad y valores, generando valor a los usuarios. Asimismo, se han definido indicadores de efectividad y eficiencia para evaluar cada proceso empleado dentro del Banco de Sangre, al total de los procesos, lo que nos permite dar seguimiento a los indicadores a través del tiempo	Proceso de Administración (Evaluación de Proveedores)	RE-GR-01 Cuestionario para la identificación de factores de riesgo en los puestos de trabajo RE-GR-04 Análisis de barreras para investigación de accidentes RE-GR-05 Tratamiento y manejo de los riesgos DO-GR-01 Plan de manejo de los riesgos RE-GR-02 AMEF Análisis de modo y efecto de falla RE-GR-03 Técnica matricial de análisis de riesgo	
	7.3 Administración de procesos de suministro	El CETJS ha identificado a sus proveedores externos, efectuando una selección y definiendo los mecanismos para la interrelación con los mismos, aplicando la evaluación de proveedores correspondientes			
	7.4 Gestión del riesgo en la atención	Se ha definido el procedimiento de gestión de riesgos que tiene como propósito establecer las acciones necesarias para evaluar el impacto de los procesos de trabajo y las fallas potenciales sobre los resultados de los exámenes con afectación en la seguridad del paciente, aplicando un cuestionario para la identificación de factores de riesgo en los puestos de trabajo. Se tiene definido un análisis de barreras para investigación de accidentes: el tratamiento y manejo de los riesgos, el plan de manejo de los riesgos, un análisis AMEF, análisis de modo y efecto de falla. Y ha sido aplicada la técnica matricial de análisis de riesgo			

Continúa el Cuadro I. Componentes del modelo de gestión de calidad en salud y su aplicación en el CETS Jalisco.					
Criterio	Subcriterio	Aplicación	Procesos involucrados	Procesos involucrados	Documentos del SGC aplicados
8 Resultados de valor	8.1 Salud en la población	Con los cambios emprendidos en el 2016, el CETS realizo 98 campañas de donación altruista en las que se capturaron 2,574 donadores con una efectividad de 79% del total de donadores evaluados (donadores evaluados 3,256). En promedio se atendieron 26.2 donadores por campaña. Del total de unidades recabadas por el CETS, 12.9% fue de donación altruista	Proceso de hemovigilancia Proceso de normatividad Proceso de donación y fraccionamiento (complicaciones adversas a la donación) Proceso de recepción Proceso de campañas de donación altruista Proceso de promoción de la donación altruista	PT-PROM-01 Procedimiento de promoción de la donación PT-CAM-01 P Procedimiento de campañas de donación altruista PT-HEM-01 Procedimiento de hemovigilancia PT-NOR-01 Procedimiento de normatividad PT-ADM-01 Provisión de recursos DO-LAB-04 Manual de bioseguridad RE-DON-20 Reporte de complicaciones adversas a la donación de sangre o aféresis RE-HEM-01 Notificación adversa RE-HEM-04 Seguimiento a unidades transfundidas	IND-HEM-01 Seguimiento a unidades transfundidas IND-HEM-04 Seguimiento a reacciones transfusionales IND-DON-10 Seguimiento a complicaciones postdonación IND-REC-01 Donadores regulares IND-C-06 Bioseguridad Clasificación y Manejo RPBI
	8.2 Acceso efectivo	Con la entrega oportuna de sangre y hemocomponentes seguros, proporciona los insumos necesarios a la población que requiere éstos, derivado de procedimientos quirúrgicos, emergencias por trauma, complicaciones en el parto, o bien en la atención de pacientes con cáncer Capacidad instalada: Número máximo de donadores por mes: 2,700 Número máximo de donadores diario: 112			
	8.3 Organizaciones confiables y seguras	Contamos con evidencia documental sobre el análisis y el comportamiento de los indicadores a través del tiempo, los cuales muestran ganancias incrementales			
	8.4 Experiencia satisfactoria	A partir de septiembre de 2016, el CETS cuenta con una unidad móvil para la realización de campañas de donación altruista de sangre			
	8.5 Costos razonables	A través de la red de bancos de sangre a nivel estatal, logramos posicionarnos como BS de referencia estatal para la resolución de necesidades de sangre y hemocomponentes a través de los convenios de intercambio. Así como laboratorio de referencia en materia de medicina transfusional por la experiencia del personal en las áreas directivas y operativas			

terio, siendo categorizada la madurez bajo los siguientes rubros: 1) enfoque, 2) implantación, 3) acciones correctivas y preventivas, 4) evaluación y mejora continua, 5) comparación referencial y 6) resultados de valor.

Resultados

Desarrollamos un Sistema de Gestión de Calidad Integrado que incluye las siguientes normativas ISO 9001:2015 (NMX-CC-9001-INMC-2015), ISO 15189:2012 (NMX-EC-15189-IMNC-2015) y el Modelo de Gestión de Calidad en Salud, como una decisión

estratégica del CETS Jalisco, lo que nos ha ayudado a mejorar nuestro desempeño global y nos proporciona una base sólida para la iniciativa de un desarrollo sostenible. Nuestro sistema de calidad integral adopta el enfoque de procesos en conjunto con el ciclo PHVA y el pensamiento basado en riesgos, para alinear o integrar al sistema los requisitos de otras normas de gestión, al desarrollar, implementar y mejorar la eficacia nuestro sistema, así como aumentar la satisfacción del cliente, aportando resultados de valor.

La implementación de los criterios y subcriterios del modelo de Gestión de Calidad en Salud dentro del CETS Jalisco se han definido

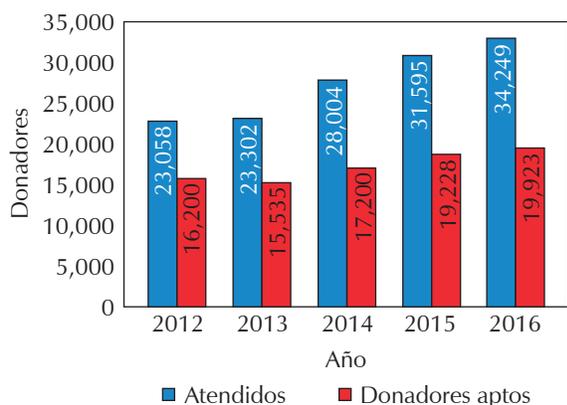


Figura 2. Total de donadores atendidos y donadores seleccionados como aptos durante el periodo del 2012 al 2016.

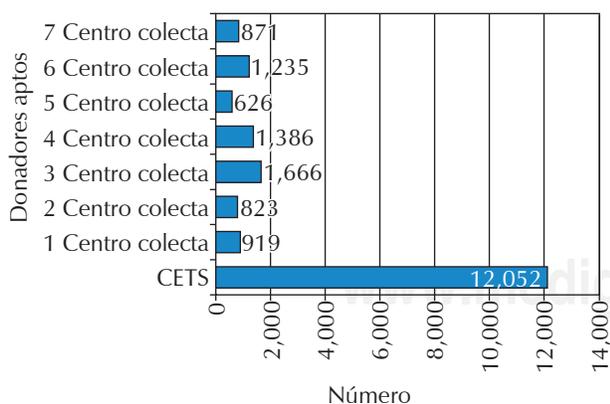


Figura 3. Total de donadores seleccionados como aptos por lugar de atención durante 2016.

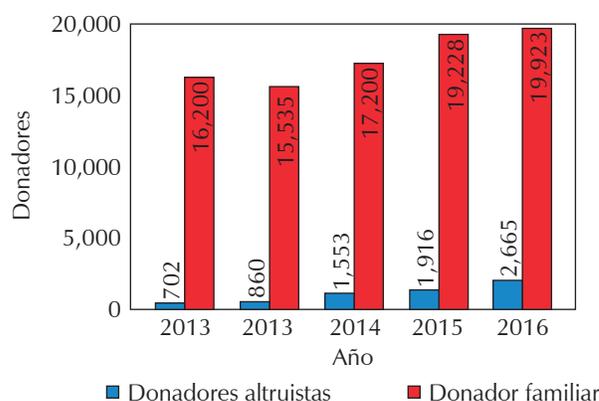


Figura 4. Total de donadores altruistas versus donador familiar de 2012 a 2016.



Figura 5. Incremento ascendente en el porcentaje de donadores altruistas captados por campañas de 2012 al 2016.

en los documentos internos denominados Aplicación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud y en Criterios del Modelo de Gestión de Calidad en Salud aplicados dentro del SGC del CETS Jalisco, los cuales se resumen en el cuadro I.

Conclusiones

De 2012 a 2016, en promedio, hemos atendido 28,042 donadores por año (2,337 mensuales). La Figura 2 muestra el total de donadores atendidos y donadores seleccionados como aptos durante el periodo del 2012 al 2016.



Figura 6. Unidad móvil.

En 2016 obtuvimos 19,649 unidades en forma anual (Figura 3).

De 2012 a 2016 hemos ido aumentando el servicio en cuanto a la cantidad de donadores atendidos de 16,200 a 19,923 y logramos incrementar gradualmente el número de donadores altruistas de 702 a 2,265 (Figura 4).

Durante el 2016 se logró incrementar la donación altruista. Se realizaron 98 campañas, evaluando 3,256 donadores, de los cuales 2,574 resultaron aptos como donador, lo que representó un 79%. Los donadores no aptos entrevistados fueron 682, de los cuales 1,139 fueron mujeres y 1,435 hombres. En promedio atendimos 26 donadores por campaña. En aquellas campañas con menor donación se captaron 10 donadores y en las campañas con mayor donación 59 donadores (Figura 5).

Nuestros resultados de valor son: estamos certificados en ISO 9001 y acreditamos la competencia técnica como Banco de Sangre con ISO 15189 ante la entidad mexicana de acreditación (ema), dando cumplimiento al Programa de Acción Específico «Seguridad de la Sangre y de las células troncales» 2013-



Figura 7.

Personal del CETS Jalisco.

2018 y finalmente ser reconocidos con el Premio Nacional de Calidad en Salud 2017 por los logros demostrados de 2012 a la fecha.

Contamos con una unidad móvil para campañas (Figura 6).

Realizamos fenotipos para Rh, rastreo de anticuerpos irregulares a todos los pacientes transfundidos, protocolo del recién nacido que incluye ac. irregulares, entregar al donador altruista en campañas su grupo sanguíneo en tarjeta MultiCard, pruebas de NAT en pool a todos los donadores aptos, inactivación de patógenos en

plaquetas por aféresis y pruebas confirmatorias para los seis marcadores infecciosos a todo donador reactivo (Figura 7).

Referencias

1. Modelo de Gestión de Calidad en Salud 2017 Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Correspondencia:

Dra. Guadalupe Becerra Leyva
Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, Jalisco.
E-mail: besal98@hotmail.com