

3

DESTINATARIOS Y DESTINATARIAS. OBJETIVOS

Personas destinatarias y expectativas

DONANTE VIVO O VIVA Y FAMILIARES

- Disponer de un teléfono de atención 24 horas, donde poder llamar para resolver dudas y buscar asesoramiento ante los problemas o dificultades que no sepa resolver.
- Que se mejore la accesibilidad telefónica a los servicios sanitarios, sobre todo en el caso de los centros de salud.
- Que no se alarguen los ingresos innecesariamente.
- Que el personal de Enfermería de las unidades de hospitalización sea más ágil en sus respuestas y muestre más interés por los problemas y necesidades de cada paciente.
- Que el trato de todo el personal de los centros sanitarios se caracterice por la amabilidad, la humanidad, la consideración, la empatía y la comprensión.
- Que el personal sea delicado y cuidadoso al expresar sus opiniones y comentarios. Que procuren no hablar delante de la persona afectada como si no estuviera allí.
- Que se dedique el tiempo suficiente a cada consulta y a cada paciente, sin prisas.
- Que se proporcione un trato más cuidado a cada persona y familiares en los servicios de Urgencias. Que sea menos brusco, más amable, más privado y más respetuoso.
- Que el personal de Enfermería se preocupe más por cada paciente como persona y no solo por la enfermedad y sus síntomas.

- Que se propicie un clima en las consultas, médicas y de enfermería, que fomente una expresión libre de las inquietudes y preguntas y una relación entre profesional y paciente que sea positiva, terapéutica, motivada y personalizada.
- Que cada profesional informe sin prisas, con trato agradable y cercano, que les permitan hablar sobre sentimientos y miedos (o les pregunten también sobre éstos).
- Que se redacte el Consentimiento Informado con delicadeza y que se elijan términos “ambiguos” con respecto a la posibilidad de la muerte. Que los y las profesionales se formen para saber cómo abordarlo.
- Que el personal médico y de Enfermería tenga cualificación y experiencia acreditadas para proporcionarles una atención de máxima calidad.
- Que se mejore la coordinación entre los distintos servicios, secciones y departamentos del hospital.
- Que exista coordinación entre los diferentes servicios y niveles de atención, entre el médico o médica de familia y cada especialista. Coordinación y trabajo en equipo.
- Que se mejoren los conocimientos y habilidades de las médicas y los médicos de familia para que puedan participar en el proceso reforzando las recomendaciones del personal especialista, resolución de dudas, información complementaria, sabiendo qué hacer ante un problema, etc.
- Que haya acceso de cualquier profesional que intervenga en el proceso a la historia clínica (historia única y compartida entre Atención Primaria y Atención Especializada).
- Que las enfermeras tengan experiencia y habilidades suficientes para aplicar las técnicas necesarias y los tratamientos con las mínimas molestias.
- Que no se cometan errores.
- Que el personal sanitario reconozca la experiencia y conocimientos adquiridos por las personas enfermas, cuidadores y cuidadoras y familiares a lo largo de los años de tratamiento.
- Que exista ayuda psicológica para la persona enferma y cuidador o cuidadora. Incorporar la dimensión relacional y emocional en la práctica médica y enfermera. Que los y las profesionales se formen en estos aspectos.

FAMILIARES DE DONANTE CADÁVER

- Que el trato de todo el personal de los centros sanitarios se caracterice por la amabilidad, la humanidad, la consideración, la empatía y la comprensión.
- Que el personal sea delicado y cuidadoso al expresar sus opiniones y comentarios.
- Que nos dediquen el tiempo suficiente.
- Que se propicie un clima que fomente la expresión libre de las inquietudes y preguntas y una relación personalizada.

- Que el personal sanitario informe sin prisas, con trato agradable y cercano, que les permitan hablar sobre sentimientos y miedos (o les pregunten también sobre éstos).
- Que se mejore la coordinación entre los distintos servicios, secciones y departamentos del hospital.
- Que no se cometan errores.
- Ayuda psicológica. Que se incorpore la dimensión relacional y emocional en la práctica médica y de enfermería.

PERSONA RECEPTORA Y FAMILIARES

- Que los hospitales tengan una organización y coordinación adecuadas entre los distintos servicios para ser capaces de dar respuesta a las necesidades y a los posibles imprevistos.
- Que se apoye a las familias con necesidad de cuidados en su domicilio.
- Que se mejore la atención domiciliaria: más diligencia en acudir si aparece algún problema, mayor cobertura horaria, más capacidad de resolver los problemas sin necesidad de derivar al hospital.
- Que se propicie un clima en las consultas, médicas y de enfermería, que fomente una expresión libre de las inquietudes y preguntas y una relación entre profesional y paciente que sea positiva, terapéutica, motivada y personalizada.
- Que el trato de todo el personal de los centros sanitarios se caracterice por la amabilidad, la humanidad, la consideración, la empatía y la comprensión.
- Que el personal sea delicado y cuidadoso al expresar sus opiniones y comentarios. Que procuren no hablar delante de la persona enferma como si no estuviera allí.
- Que se dedique el tiempo suficiente a cada consulta y a cada persona, sin prisas.
- Que se proporcione un trato más cuidado a las personas enfermas y familiares en los servicios de Urgencias. Que sea menos brusco, más amable, más privado y más respetuoso.
- Que durante la hospitalización se informe en un lugar cómodo e íntimo a los familiares. Que exista un horario reglado y que se garantice este derecho.
- Que los centros donde les atiendan dispongan de la tecnología más moderna y apropiada.
- Que el personal sanitario informe sin prisas, con trato agradable y cercano que les permita hablar sobre sentimientos y miedos, o les pregunten también sobre éstos.
- Que se redacte el Consentimiento Informado con delicadeza y que se elijan términos “ambiguos” con respecto a la posibilidad de la muerte. Que el personal sanitario se forme para saber cómo abordarlo.
- Máxima fiabilidad en el diagnóstico y tratamiento: competencia y ausencia de errores.
- Profesionales con una buena preparación: con conocimientos y experiencia.

- Que haya un estándar de calidad de atención y que no se actúe por improvisación.
- Que el personal sanitario que les atiende tenga experiencia acreditada.
- Que el personal médico y de Enfermería tenga cualificación y experiencia acreditadas para proporcionarles una atención de máxima calidad.
- Que se mejore la coordinación entre los distintos servicios, secciones y departamentos del hospital.
- Coordinación entre los diferentes niveles de atención, entre el médico o médica de familia y especialistas. Coordinación y trabajo en equipo.
- Que se mejoren los conocimientos y habilidades de los médicos y médicas de familia para que puedan participar en el proceso asistencial actuando de forma coordinada con cada especialista: reforzar sus recomendaciones, resolver dudas, darles información complementaria, saber qué hacer ante un problema, etc.
- Acceso de cualquier profesional que interviene a lo largo del proceso a la historia clínica (historia única y compartida entre primaria y especializada).
- Que el personal de enfermería tenga experiencia y habilidades suficientes para aplicar las técnicas necesarias y los tratamientos con las mínimas molestias para la persona enferma.
- Que no se cometan errores.
- Que el personal sanitario reconozca la experiencia y conocimientos adquiridos por las personas enfermas, cuidadores y cuidadoras y familiares a lo largo de los años de tratamiento.
- Ayuda psicológica para la persona en tratamiento y la persona cuidadora. Incorporar la dimensión relacional y emocional en la práctica médica y de enfermería.
- Controles periódicos y más frecuentes por el personal especialista.

COORDINACIÓN DE TRASPLANTES HOSPITALARIA

- Que exista una persona responsable dentro del equipo de coordinación de trasplantes hospitalario que sea referente en el proceso de tejidos.
- Disponer de un procedimiento estandarizado para la verificación de la identidad de donantes con relación a los tejidos extraídos.
- Que se protocolicen los criterios clínicos imprescindibles en la selección y evaluación de donantes.
- Que se protocolicen los tests de laboratorio requeridos para la evaluación y selección de donantes.
- Que se protocolicen los procedimientos quirúrgicos de la obtención de células y tejidos.
- Que periódicamente se analice el material médico-quirúrgico disponible y la caducidad de los mismos, por ejemplo los líquidos de preservación.
- Que se protocolicen los procedimientos de envasado, etiquetado y transporte hasta el establecimiento de tejidos cuando así proceda.

- Que se homogenicen todas las actuaciones respecto a las células y tejidos obtenidos de donante cadáver, con o sin obtención conjunta de órganos para trasplante (no duplicando trabajo, seroteca, información o registros cuando en una misma donación de cadáver se hayan extraído órganos y tejidos).
- Que se protocolice la solicitud de los diferentes tejidos (tiempo de antelación, transporte, urgencias, etc.) desde el establecimiento de tejidos hasta el centro implantador.
- Que se definan y delimiten las funciones y responsabilidad de cada profesional que haya de intervenir en las diferentes fases del proceso.
- Que se fomenten las extracciones multitejidos en donantes que no lo sean de órganos.
- Que se optimice la obtención de todos los tejidos posibles de cada donante.
- Que se analice periódicamente la actividad extractora y se determinen las necesidades a cubrir en colaboración con el establecimiento de tejidos de referencia.
- Que con frecuencia al menos semestral, se convoque una reunión por la coordinación sectorial en la que participen representantes de los equipos de extracción-implante de tejidos, coordinación de trasplantes hospitalaria y establecimientos de tejidos con la finalidad de analizar la actividad, necesidades, incidentes, reacciones adversas y que sirva para una mejora continua de la calidad.
- Que, de común acuerdo entre las y los profesionales del hospital, el establecimiento de tejidos de referencia y directivos, se analice la conveniencia de nuevas autorizaciones.
- Que se cumplimenten los formularios con las reacciones adversas o los incidentes que se puedan producir y que se remitan a la Coordinación Autonómica de Trasplantes en plazo inferior a 10 días de haberse producido.
- Que 6 meses antes de caducar la autorización se inicien las actividades para proceder a la renovación de las autorizaciones.
- Que se cumplimenten adecuadamente todos los registros y formularios que permitan elaborar las estadísticas anuales, trazabilidad y biovigilancia.
- Que toda la información solicitada para estadísticas nacionales, sólo parta de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía.

PROFESIONALES DE LOS EQUIPOS DE EXTRACCIÓN-IMPLANTE

- Que se promueva la obtención de tejidos de donante cadáver en parada cardio-respiratoria.
- Que, además de la persona responsable del equipo de cada tejido, se designe a otra que cubra sus ausencias.
- Que se determine la composición mínima de profesionales de cada equipo para cubrir periodos de vacaciones, congresos, bajas, etc., en sus distintos componentes.
- Que se oferte la posibilidad del implante de tejido como una alternativa eficaz, basada en la evidencia científica.

- Que se establezcan indicaciones médicas para la utilización terapéutica de los distintos tejidos.
- Disponer de criterios de priorización en lista de espera para aquellos tejidos con corto periodo de almacenamiento (tejidos oculares).
- Asistir a las reuniones que convoque la coordinación hospitalaria y/o sectorial de trasplantes en la que participen junto a representantes de la coordinación de trasplante hospitalaria y/o establecimiento de tejidos.
- Que la persona responsable del centro de aplicación tenga fácil acceso al responsable del establecimiento de tejidos para la solicitud de los tejidos necesarios.
- Que se disponga de recursos humanos y materiales adecuados y suficientes para garantizar las condiciones de extracción, preparación y transporte de los tejidos.
- Que el ambiente quirúrgico permita la obtención de cada tejido en condiciones idóneas y sin interferencias con otras actividades quirúrgicas.
- Que exista puntualidad en la extracción-implante de tejidos.
- Que periódicamente se analice el material quirúrgico disponible y la caducidad del mismo.
- Que existan protocolos de coordinación acordados entre el establecimiento de tejidos y el equipo de extracción, adecuados para la obtención, empaquetado, etiquetado, mantenimiento y transporte hasta el establecimiento de tejidos.
- Que exista disponibilidad suficiente de tejidos en los establecimientos de tejidos y que la variabilidad de estos se adecue a las necesidades terapéuticas de cada especialidad.
- Que el transporte de los tejidos desde el establecimiento de tejidos hasta el centro de implante cumpla los requisitos de seguridad y puntualidad.
- Que se promueva la formación continuada y la investigación clínica del personal implicado en los equipos de obtención y aplicación de tejidos.
- Que las unidades de implante utilicen racionalmente el tejido disponible.
- Que se cumplimenten los formularios con las reacciones adversas o los incidentes que se produzcan y se remitan a la coordinación hospitalaria y/o sectorial y autonómica de trasplantes en un plazo inferior a 10 días de haberse producido.
- Que se cumplimenten adecuadamente todos los registros y formularios que permitan elaborar las estadísticas anuales, trazabilidad y biovigilancia.
- Que el sistema de recogida y custodia de la información de sus actividades, incluida la biovigilancia, sea accesible, esté informatizado y permita un fácil manejo.
- Que toda la información solicitada para estadísticas nacionales sólo parta de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía.

PERSONAL FACULTATIVO DE ESTABLECIMIENTO DE TEJIDOS

- Que se analicen periódicamente las existencias de los distintos tejidos y se determinen las necesidades a cubrir, con comunicación expresa a la coordinación sectorial de trasplantes y hospitalarias de su ámbito de influencia.

- Asistir a las reuniones que convoque la coordinación sectorial junto a representantes de los equipos de extracción-implante de tejidos y coordinación de trasplante hospitalaria.
- Que exista comunicación con el personal coordinador de trasplantes y los equipos de extracción para adecuar las extracciones a las necesidades reales.
- Que se puedan atender a todas las potenciales donaciones.
- Que existan procedimientos operativos estandarizados (POEs) de selección de donantes, de obtención de células y tejidos, de limpieza y desinfección del material de múltiple uso y del empaquetado, mantenimiento y transporte.
- Que existan los mecanismos necesarios para que la trazabilidad sea eficaz.
- Que la biovigilancia sea una práctica de fácil cumplimiento.
- Que existan documentos consensuados sobre autorización de donantes.
- Que existan protocolos consensuados con equipos de extracción, implante y oficinas de coordinación de trasplante.
- Que existan protocolos de coordinación con terceros para la realización de pruebas analíticas y tratamiento de tejidos.
- Que todos los procedimientos en las áreas de trabajo estén incluidos dentro de un sistema de garantía de la calidad.
- Que todo el personal implicado disponga de un plan de formación, capacitación y conocimientos actualizados.
- Que exista un plan de prevención de riesgos laborales.
- Que los establecimientos de tejidos estén dotados suficientemente de personal e infraestructura para atender a las necesidades asistenciales, docentes y de investigación.
- Que exista cooperación entre todos los especialistas.
- Que existan protocolos para el uso de tejidos.
- Que las solicitudes se efectúen por escrito, en tiempo y forma para que se permita la correcta distribución.
- Que se cumplimente adecuadamente la documentación médico-legal remitida desde los hospitales.
- Que se dé información al establecimiento de tejidos sobre el destino final de los mismos.
- Que se dé información al establecimiento de tejidos sobre el resultado clínico a medio y largo plazo.
- Que se cumplimenten adecuadamente todos los registros y formularios que permitan elaborar las estadísticas anuales, trazabilidad y biovigilancia.
- Que se cumplimenten los formularios con las reacciones adversas o los incidentes que se puedan producir y se remitan a la Coordinación Autonómica de Trasplantes en plazo inferior a 10 días de haberse producido.
- Que toda la información solicitada para estadísticas nacionales, sólo parta de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía.

PERSONAL TÉCNICO DEL ESTABLECIMIENTO DE TEJIDOS

- Que exista buena comunicación con el personal facultativo de sus áreas de trabajo.
- Que exista un plan de formación continuada.
- Que existan guías y procedimientos normalizados en las áreas de trabajo.
- Que existan medios suficientes para el manejo seguro de la instrumentación.
- Participar en las labores docentes y de investigación.
- Que el equipo extractor envíe al establecimiento de tejidos cantidad suficiente de suero para realizar las determinaciones analíticas necesarias.
- Que el equipo extractor envíe al establecimiento de tejidos muestras para análisis anatomopatológico y microbiológico de los tejidos extraídos.
- Que el equipo extractor envíe al establecimiento de tejidos todas las piezas debidamente identificadas.
- Que exista unificación de criterios a la hora de identificar los tejidos en la extracción y en el implante.
- Que las solicitudes de tejidos lleguen debidamente cumplimentadas y acompañadas de cantidad suficiente de suero de la persona receptora para realizar las determinaciones analíticas necesarias.
- Que exista una aplicación informática adaptada a la gestión sobre donación e implante de células y tejidos.
- Que la población general reciba información de la donación de tejidos.



Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

PERSONAS DESTINATARIAS: **DONANTE VIVO O VIVA Y FAMILIARES**

FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Se le dará toda la información que demanden, de forma oral y por escrito, con una exposición clara y asequible.
- Se obtendrá el Consentimiento Informado para la donación.
- Se les comunicará cualquier alteración de los valores normales en los resultados obtenidos de las pruebas biológicas realizadas.

FLUJOS DE SALIDA: **ACCESIBILIDAD**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Teléfono de contacto para aclarar todas las dudas que les surjan acerca del proceso.

FLUJOS DE SALIDA: **COMPETENCIA, SEGURIDAD Y TANGIBILIDAD**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- En los casos de donantes de células y tejidos para uso autólogo queda establecida la indicación terapéutica, justificación para la donación y los criterios de seguridad.
- Indicaciones quirúrgicas consensuadas y unificadas.
- Se realizará una valoración clínica y biológica además de la socio-sanitaria.
- Se respetarán los criterios generales de inclusión o exclusión de donantes y los particulares para cada tipo de células y tejidos.
- Profesional responsable de la coordinación de todas las etapas del proceso.

FLUJOS DE SALIDA: ASISTENCIA: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- En todos los casos se obtendrán muestras de sangre para serología y otros estudios a realizar en el establecimiento de tejidos.
- Los tejidos para uso autólogo que vayan a ser almacenados o sometidos a cualquier otro proceso, serán objeto de los mismos tests biológicos que para el resto de las donaciones.

PERSONAS DESTINATARIAS: FAMILIARES DE DONANTE CADÁVER

FLUJOS DE SALIDA: INFORMACIÓN

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- El personal coordinador de trasplantes se entrevistará con representantes de la familia para confirmar la no oposición expresa a la donación por parte de la persona fallecida. Se informará a la familia de la situación con tacto y tiempo suficiente y se contestará a todas las preguntas que puedan realizar.
- Recibirán información acerca de los resultados analíticos que pueda afectarles, en caso de valores que no entren en el intervalo de la normalidad.

FLUJOS DE SALIDA: COMPETENCIA, SEGURIDAD Y TANGIBILIDAD

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- La valoración de una posible donación se realizará tras la comprobación de parada cardiorrespiratoria o muerte encefálica.
- El personal coordinador de trasplantes del hospital realizará la evaluación de la historia clínica y exploración física detallada, así como extracción de muestras de sangre para realizar estudio de marcadores infecciosos de obligado cumplimiento.

PERSONAS DESTINATARIAS: **PERSONA RECEPTORA Y FAMILIARES**

FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- La información que reciban será detallada, oral y por escrito, con una exposición clara y asequible. Irá adjunta al documento de Consentimiento Informado para el implante.
- Esta información en todo momento tendrá una visión realista, sin crear expectativas falsas, pero con tacto y carácter positivo.
- Se les informará de la evolución de su proceso y de cualquier incidencia que surja durante el mismo.
- Al alta se le adjuntará un documento de información con las complicaciones más frecuentes y pautas de actuación ante ellas.

FLUJOS DE SALIDA: **ACCESIBILIDAD**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Dispondrán de un número de teléfono de contacto con el equipo de implante.
- Facilidad de acceso a las consultas en el postoperatorio, tanto de forma programada, como especialmente ante cualquier imprevisto.

FLUJOS DE SALIDA: **COMPETENCIA, SEGURIDAD Y TANGIBILIDAD**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Los y las profesionales que intervienen en todas las etapas del proceso tienen las competencias necesarias y formación continuada.
- Indicaciones quirúrgicas consensuadas y unificadas para cada tejido específico.
- Las personas donantes han sido evaluadas previamente en el centro de extracción del tejido siguiendo los criterios establecidos por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).
- Las pruebas serológicas realizadas a la sangre de las personas donantes y células y tejidos se encuentran dentro de la normalidad.
- El tratamiento de las células y tejidos en el establecimiento de tejidos está homologado y se cumplirán los requisitos específicos para cada uno de ellos.
- Las células y tejidos serán objeto de controles periódicos en el establecimiento de tejidos.
- Coordinación del equipo de implante con el médico o la médica de familia ante cualquier suceso. Informe de la asistencia recibida, entregado en el momento del alta.
- Atención personalizada a lo largo de todo el proceso.

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Existencia de una o un profesional responsable dentro del equipo de coordinación de trasplantes hospitalario que actúe como referente.
- Las solicitudes de tejidos serán acordes a las necesidades reales.
- Procedimiento estandarizado de verificación de la identidad de donantes con relación a los tejidos extraídos.
- Criterios clínicos de aceptación o rechazo de donantes.
- Tests de laboratorio protocolarizados.
- Procedimientos quirúrgicos protocolarizados en todos los centros de extracción.
- Procedimientos de envasado, etiquetado y transporte.
- Reuniones periódicas de la coordinación sectorial con representantes de todos los centros implicados.
- Evaluación de la cumplimentación de los registros y formularios.
- Sistema de recogida y custodia de la información, incluida la biovigilancia, accesible y de fácil manejo.
- La información solicitada para las estadísticas nacionales saldrá de la Coordinación Autonómica de Trasplantes.

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Constitución de equipos con número suficiente de profesionales, con formación específica y acreditada.
- Promoción de la obtención de tejidos de donantes en parada cardiorrespiratoria en todos los centros extractores.
- Promoción de la donación.
- Indicaciones quirúrgicas consensuadas y unificadas.
- Participación en las reuniones de coordinación de implantes.
- Documentos de registro de las extracciones.
- Procedimientos de extracción, envasado y etiquetado homologados de las células y tejidos donados.
- Codificación de los tejidos y células extraídos.
- Controles de las células y tejidos extraídos en el establecimiento de tejidos.
- Las existencias de células y tejidos serán acordes a las necesidades.
- Puntualidad en la extracción y en la entrega de los tejidos.
- Sistema de recogida y custodia de la información, incluida la biovigilancia, accesible y de fácil manejo.
- La información solicitada para las estadísticas nacionales saldrá de la Coordinación Autonómica de Trasplantes.

PERSONAS DESTINATARIAS: **PERSONAL FACULTATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE TEJIDOS**

FLUJOS DE SALIDA: **ADECUACIÓN DE RECURSOS Y COORDINACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Constitución de equipos con número suficiente de profesionales y con formación específica y acreditada.
- Determinación de las necesidades reales de células y tejidos.
- Participación en las reuniones de coordinación sectorial.
- Procedimientos operativos estandarizados en cada una de las etapas del proceso.
- Sistema estandarizado de biovigilancia.
- Protocolos de coordinación con el resto de los sectores implicados.
- Plan de Prevención de Riesgos Laborales.
- Remisión de información respecto al uso de los tejidos enviados.
- Fomento y evaluación de la cumplimentación y remisión de los registros y formularios para permitir la elaboración de estadísticas, trazabilidad y biovigilancia.
- La información solicitada para las estadísticas nacionales saldrá de la Coordinación Autonómica de Trasplantes.

PERSONAS DESTINATARIAS: **PERSONAL TÉCNICO DEL ESTABLECIMIENTO DE TEJIDOS**

FLUJOS DE SALIDA: **ADECUACIÓN DE RECURSOS, COORDINACIÓN Y FORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Constitución de equipos con número suficiente de profesionales, con formación específica y acreditada.
- Plan de Formación Continuada.
- Procedimientos normalizados en todas las áreas de trabajo.
- Plan de Seguridad e Higiene.
- Cumplimentación de todos los registros necesarios e identificación de células y piezas así como de las muestras sanguíneas recibidas.
- Aplicación informática de gestión sobre donación e implante de células y tejidos.