

REPÚBLICA DEL PERÚ

**RESOLUCION JEFATURAL**Surquillo, 09 de ENERO del 2009

VISTOS: el Informe N° 182-2008-BS-INEN del Jefe del Banco de Sangre y de la Jefe del Servicio de Laboratorio Clínico del INEN;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del Organismo Público Descentralizado Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – OPD INEN;

Que, en el citado instrumento de gestión se han establecido la jurisdicción, las funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Unidades Orgánicas;

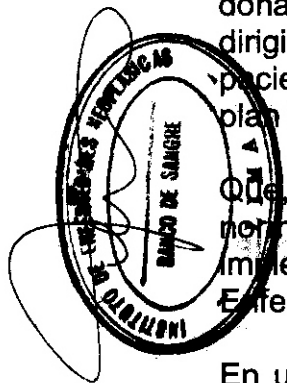
Que, mediante documento de vistos el Jefe del Banco de Sangre la Jefe del Servicio de Laboratorio Clínico del INEN remiten el Reglamento del Comité de Transfusión Sanguínea;

Que, del mismo modo remiten la Normativa Interna del Banco de Sangre consistente en (i) Sistema de Registro de la Información, (ii) Registro Informático de las Transfusiones de Sangre, (iii) Registro de donantes en el Sistema de Informática, (iv) Pruebas pretransfusionales para atender a las solicitudes de transfusiones, (v) Pruebas para calificar a los donantes de sangre, (vi) Atención a donantes voluntarios y autorización de donación directa, (vii) Atención a donantes dirigidos, (viii) Control de reserva de sangre, (ix) Reposición de sangre de los pacientes trasfundidos, (x) Plan de contingencia ante desastres que incluye el plan de respuesta inmediata;

Que, por los considerandos expuestos, resulta necesario aprobar la citada normativa interna, dentro del marco de la normatividad vigente y la implementación del Organismo Público Ejecutor Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

En uso de las facultades que le confiere el literal x) del Artículo 9° del Decreto Supremo N° 001-2007-SA Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN;

[Firma]
RICARDO DYER VELAZQUEZ-ALVAREZ
JEFE DEL DPTO. DE PATOLOGIA
C.M.P. 17738
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



[Firma]
CARMEN ARMAS PURILLA
Médico Jefe de Laboratorio Clínico
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Con el visto bueno del Director Ejecutivo del Departamento de Patología, de la Jefe del Servicio de Laboratorio Clínico, del Jefe del Banco de Sangre y la opinión favorable del SubJefe Institucional;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el "Reglamento del Comité de Transfusión Sanguínea del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas" el mismo que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Aprobar la "Normativa Interna del Banco de Sangre del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas" la misma que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución, conforme al siguiente detalle:

- (i) Sistema de Registro de la Información
- (ii) Registro Informático de las Transfusiones de Sangre
- (iii) Registro de donantes en el Sistema de Informática
- (iv) Pruebas pretransfusionales para atender a las solicitudes de transfusiones
- (v) Pruebas para calificar a los donantes de sangre
- (vi) Atención a donantes voluntarios y autorización de donación directa
- (vii) Atención a donantes dirigidos
- (viii) Control de reserva de sangre
- (ix) Reposición de sangre de los pacientes trasfundidos
- (x) Plan de contingencia ante desastres que incluye el plan de respuesta inmediata

ARTÍCULO TERCERO: Encargar la difusión de la presente resolución así como su publicación en la Página Web Institucional a la Oficina de Comunicaciones.

ARTÍCULO CUARTO: Déjese sin efecto cualquier disposición que se oponga a la presente resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Dx. Carlos Vallejos Sologuren
Jefe Institucional



Carmen Armas Purilla
CARMEN ARMAS PURILLA
Médico Jefe de Laboratorio Clínico
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Richard Oyer Velarde Alvarez
RICHARD OYER VELARDE ALVAREZ
JEFE DEL DPTO. DE PATOLOGÍA
C.M.P. 17738
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Normativa Interna del Banco de Sangre **Pruebas para calificar a los donantes de sangre**

Para realizar la calificación a los donantes de sangre se deben realizar los siguientes pasos:

Donantes de reposición de sangre

1. Identificación del postulante a donante de sangre (con DNI, pasaporte en caso de ser extranjeros) y Verificación de los datos del postulante en el sistema, confirmando que conoce los requisitos para ser donante de sangre (haber leído el panel informativo que se halla en el exterior del Banco de Sangre).
2. Evaluación antropométrica, para lo cual se requiere determinar el peso y la talla, así como verificar que los accesos venosos sean adecuados.
3. Llenado y evaluación de encuesta seroepidemiológica que será firmada por el postulante colocando su impresión digital.
4. Toma de muestras de sangre:
 - Una primera muestra de sangre para determinación de (considerando las variaciones según el sexo):
 - i. grupo sanguíneo
 - ii. nivel de hemoglobina.
 - Si el postulante es elegible con el nivel de hemoglobina y el grupo sanguíneo requerido, se toma una segunda muestra de sangre para determinación de:
 - i. Transaminasa glutámico pirúvica (TGP / ALT)
 - ii. Treponema pallidum (Sífilis)
 - iii. Virus de Inmunodeficiencia Humana 1-2
 - iv. Virus de Hepatitis B
 - v. Virus de Hepatitis C
 - vi. Virus HTLV I-II
 - vii. Tripanosoma cruzi.

Si el resultado de TGP es elevado (> 60 U/L) se rechaza al donante; y si alguna prueba del tamizaje de enfermedades infecciosas es Reactiva se repetirá la prueba con una nueva muestra de sangre del postulante, de repetirse reactiva, será rechazado como donante.

5. Con el resultado de las pruebas del tamizaje No Reactivas, el postulante esta en condiciones de realizar la donación de sangre.
7. Para el caso de plaquetoféresis, es indispensable cumplir con el requisito del punto 4 y adicionalmente se tomará una nueva muestra de sangre para realizar un hemograma completo al donante previo a la realización del procedimiento.

ENTRADA AL BANCO DE SANGRE
JEFES BANCO DE SANGRE
"Instituto de Enfermedades Neoplásicas"
"Eduardo Cáceres Cárdenas"



Normativa Interna del Banco de Sangre
Atención a Donantes Voluntarios y Autorización de Donación Directa

1. Identificación del postulante a donante de sangre (con DNI, pasaporte en caso de extranjeros).
2. Evaluación antropométrica, para lo cual se requiere determinar el peso y la talla, así como verificar que los accesos venosos sean adecuados.
3. Llenado y evaluación de encuesta seroepidemiológica que será firmada por el postulante colocando su impresión digital.
4. Toma de muestra de sangre:
 - Una muestra de sangre para determinación de (considerando las variaciones según el sexo):
 - i. grupo sanguíneo
 - ii. nivel de hemoglobina.
5. Con el resultado de las pruebas es adecuado, el postulante esta en condiciones de realizar la donación de sangre, ya que estos no se les realiza el tamizaje pre-donación.
6. La unidad de sangre recolectada, es ubicada en los conservadores de sangre específicamente designados para ello (unidades en observación - cuarentena) hasta completarse el descarte de enfermedades transmitidas por transfusiones (tamizaje).
7. A la Unidad de sangre (que esta en observación) se le determina:
 - Treponema pallidum (Sífilis)
 - Virus de Inmunodeficiencia Humana 1-2
 - Virus de Hepatitis B
 - Virus de Hepatitis C
 - Virus HTLV I-II
 - Tripanosoma cruzi
8. Con el resultado de las pruebas de tamizaje No Reactivas, la unidad puede ser retirada de los conservadores de observación - cuarentena para ser reubicada en los conservadores de unidades no reactivas, aptas para transfundir.
En caso que alguna(s) de las pruebas de tamizaje sea Reactiva, la unidad debe ser eliminada.

ENRIQUE ARGENTI SANCHEZ
JEFE BANCO DE SANGRE
Instituto de Hematología y Hematología
"Dr. Eduardo Cuervo" - Chicla



Normativa Interna del Banco de Sangre **Pruebas pre transfusionales para atender a las solicitudes de** **transfusión**

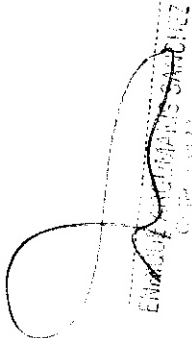
Para realizar las pruebas pre transfusionales para atender las solicitudes de transfusión, se deben realizar los siguientes pasos:

1. De áreas de hospitalización y transfusión ambulatoria:

- a- Codificar la solicitud de transfusión
- b- Verificar el grupo sanguíneo del paciente en el sistema
- c- Verificar si tiene depósito de sangre a favor (caso de transfusión de componentes eritrocitarios)
- d- En el caso de solicitud de transfusión de plasma y plaquetas, atender de acuerdo a la disponibilidad, de acuerdo a la compatibilidad ABO
- e- En el caso de solicitud de transfusión de componentes eritrocitarios, debe tomarse previamente una muestra de sangre para verificar el grupo sanguíneo de la unidades(es) de sangre y del paciente y luego realizar la prueba de compatibilidad / cruzada (suero paciente/hematíes unidad de sangre) pre transfusional.
- f- Toda unidad de componente eritrocitarios puede ser transfundida si la prueba cruzada es compatible, caso contrario se deben rastrear presencia de anticuerpos irregulares y realizar la prueba de antiglobulina directa (Coombs Directo) hasta encontrar unidades compatibles, si las hubiera.

2. Del Centro Quirúrgico:

- a- Un día previo, se verifica en el sistema de informática, el grupo sanguíneo y el depósito de sangre de los pacientes, que estén incluidos en el Programa de Sala de Operaciones, del día siguiente
- b- Se toma una muestra de sangre a los pacientes programados
- c- Se confirma el grupo sanguíneo del paciente y se realiza el rastreo de anticuerpos irregulares
- d- Si el rastreo de anticuerpos irregulares es negativo, se atienden las solicitudes de transfusión de componentes eritrocitarios, plasmáticos y plaquetas de acuerdo a la compatibilidad ABO y Rh
- e- Si el rastreo de anticuerpos irregulares es positivo, se debe realizar la prueba de compatibilidad / cruzada con el fin de detectar unidades compatibles para dicho paciente y separarlas, asignándoselas, para poder atenderlo en caso que requiera ser transfundido, además de registrar este hallazgo en la historia clínica. Se atenderá con: unidades eritrocitarias cruzadas compatibles, el plasma y plaquetas serán atendidos de acuerdo a la compatibilidad ABO y Rh.


Edmundo Caceres Guzman
SECTOR SALUD
Banco de Sangre
Unidad de Transfusión Neoplásica
"Dr. Edmundo Caceres Guzman"



3. De las situaciones de emergencia:

1. El médico informa que el paciente requiere transfusión de componentes eritrocitarios en forma urgente (por emergencia médica), sin prueba cruzada, paralelamente envía la solicitud de transfusión
2. El personal de Banco de Sangre, se dirige al área donde se encuentra el paciente para tomar una muestra de sangre para verificar el grupo sanguíneo e iniciar el procesamiento de las pruebas pretransfusionales
3. Se envía inicialmente 2 unidades de componente eritrocitario solo con compatibilidad ABO/Rh e inicia en paralelo el rastreo de anticuerpos irregulares así como las pruebas de compatibilidad para 4 unidades de sangre
4. Si el rastreo de anticuerpos irregulares es negativo se continua enviando unidades de componentes eritrocitarios de acuerdo a la compatibilidad ABO
5. Si el rastreo de anticuerpos irregulares es positivo, se informa al médico que atiende la emergencia que debe diferir la transfusión, en lo posible, hasta que se obtengan unidades compatibles.
6. Luego de transfundir una cantidad de hemocomponentes igual o superior a una volemia, se continúan la transfusión de componentes eritrocitarios solo con compatibilidad ABO/Rh.
7. La transfusión de plasma y plaquetas serán atendidos de acuerdo a la compatibilidad ABO y Rh.

ENVIADO POR MEDICINA DE EMERGENCIAS
CMR 16437
JEFE BANCO DE SANGRE
Instituto de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Eduardo Cáceres Grajeda"



Normativa Interna del Banco de Sangre

Registro de los donantes en el Sistema de Informática

1. Los postulantes a donantes de sangre se identificarán con DNI ó pasaporte / carnet de extranjería
2. Se realizará la verificación de los datos del postulante en el sistema de informática, con el fin de determinar si hubieron donaciones de sangre previas
3. Se ingresa los datos del postulante en el sistema: nombres y apellidos, número del documento de identidad y datos demográficos en el sistema de informática
4. En paralelo se registra los datos del punto 3. en un cuaderno designado para reserva de información (backup)
5. Se cumple con la toma de muestras para evaluación previa a la donación de sangre, la cual se envía a la sección de tamizaje.
6. Al obtenerse los resultados de las pruebas de evaluación pre donación (tamizaje) como No Reactivas, se procede a la extracción de la unidad de sangre.
7. A la unidad de sangre extraída se le asigna un número de identificación, correlativo, de 6 dígitos, el cual es registrado en el sistema de informática y el cuaderno de donaciones de sangre.
8. En el caso que la donación se realice previo a las pruebas de tamizaje (ejm. campañas de donación):
 - a. Se registra al donante
 - b. Se extrae la unidad de sangre
 - c. las unidades se identificarán y registrarán con un número de identificación correlativo, de 4 dígitos,
 - d. la unidad se colocara en el conservador de unidades en observación - cuarentena y envía una muestra a la sección de tamizaje
 - e. una vez que el resultado de las pruebas de tamizaje sea definido como No Reactivas, se registrará y cambiará a 6 dígitos el número de identificación de la unidad y será retirada de cuarentena para ser reubicada en el conservador de unidades no reactivas.


JEFÉ BANCO DE SANGRE
Instituto de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Eduardo Cuadros Grajeda"



Normativa Interna del Banco de Sangre **Registro Informático de las transfusiones de sangre**

1. Codificar en el sistema la solicitud de transfusión
2. Se entrega la solicitud de transfusión al personal asignado a pisos / prueba cruzadas
3. Se verificar el grupo sanguíneo del paciente en el sistema para determinar que unidades se les designará
4. Se verifica si tiene donantes de sangre a favor en el caso de solicitud de transfusión de unidades de componentes eritrocitarios:
 - a. Si el paciente tiene donantes a favor, se atiende de inmediato la solicitud de transfusión
 - b. Si el paciente no tiene donantes a favor, se realiza la consulta al médico de turno, si se debe atender de inmediato la solicitud o si se difiere la transfusión hasta que se realice el depósito de sangre.
5. En el caso de transfusión de plasma y plaquetas, se atiende de inmediato de acuerdo a la compatibilidad ABO, según disponibilidad, registrándose dichas unidades con el número de identificación en el cuaderno de entrega de componentes (el cual incluye datos del paciente), en paralelo debe registrarse en el sistema de informática.
6. En el caso de transfusión de componentes eritrocitarios, el personal se dirige al área donde se encuentra el paciente para tomar una muestra de sangre para verificar el grupo sanguíneo e iniciar el procesamiento de las pruebas pretransfusionales. Si la unidad(es) es(son) compatible(s) se registrará dicha(s) unidad(es) en el cuaderno de entrega de componentes, (similar al punto 5) y en paralelo en el sistema de informática.
7. Además se debe registrar en el sistema la compatibilidad: "Prueba compatible: opciones SI vs NO"
8. En el caso de transfusión de plaquetas obtenidas por aféresis, se registra la información y análisis del donante, del componente obtenido y del paciente a quien va dirigido, en un cuaderno asignado específicamente para ello.


JEFF BANCO DE SANGRE
Unidad de Transfusiones Neoplásicas
"Dr. Eduardo Cáceres Grajeda"



Normativa Interna del Banco de Sangre **Control de Reserva de Sangre**

1. La reserva de sangre depende de:
 - a. Donación como depósito preoperatorio
 - b. Donación previa a la transfusión de sangre
 - c. Reposición de unidades de sangre atendidas
 - d. Donación voluntaria
2. La donación de sangre por depósito preoperatorio es obligatoria, salvo intervenciones de pequeña magnitud o poco riesgo de sangrado, corresponde a pacientes estables.
3. La donación previa a la transfusión es obligatoria (ejm. transfusión ambulatoria), salvo situaciones de emergencia.
4. La reposición de unidades de sangre atendidas:
 - a. debe ser previo al alta en los pacientes hospitalizados, los cuales deben ser informados por sus médicos tratantes de la necesidad de realizar los depósitos de sangre respectivos y como mínimo deben reponer el consumo de componentes eritrocitarios.
 - b. en caso que los pacientes tengan dificultad o imposibilidad para reponer las unidades que adeudan, el personal del Banco de sangre orientará a los pacientes y/o familiares hacia las Asistentes Sociales, quienes evaluarán el caso y realizarán los trámites correspondientes para facilitar su alta, en coordinación con el sistema de apoyo institucional, pero asegurando la reposición de las unidades de sangre.
5. La donación voluntaria permite obtener unidades que son asignadas a pacientes que tienen dificultad para obtener soporte transfusional, coordinado con el sistema de apoyo a los pacientes de bajos recursos.
6. El Control de la Reserva de Sangre se realiza a diario, utilizando el formato: Registro de Unidades Almacenadas. (NT N°. 016 – MINSA /DGSP-V. 01)
7. El Control de la Reserva de Sangre, está a disposición de la jefatura si lo requiriera.
8. Se considera una merma crítica en la reserva de sangre, si tenemos un número menor a 50 unidades de componentes eritrocitarios grupo O+.


JEFE BANCO DE SANGRE
Instituto de Fisiología y Ciencias Neofisiológicas
Dr. Eduardo Cevallos Gonzales



Normativa Interna del Banco de Sangre **Sistema de Registro de la Información**

1. Comprende todos los procesos realizados desde la atención a los postulantes a donantes de sangre hasta la entrega de los hemocomponentes para atender las solicitudes de transfusión.
2. Se realiza el registro de la información en el sistema informático (software de gestión) y en cuadernos designados para reserva de información (backup)
3. Para realizar el registro de información electrónico, el profesional usuario requerirá en forma obligatoria de una contraseña (clave), la cual es entregada por la Oficina de Informática, bajo responsabilidad, quedando registradas todas las actividades que realiza el usuario. Esta clave estará sujeta a restricciones de acceso al sistema de informática (niveles de seguridad de la información).
4. En el caso del registro de la información en los cuadernos designados, serán llenados de puño y letra ó en hoja impresa adherida al cuaderno, con firma del usuario para poder identificarlo.
5. Se registrará la siguiente información:
 - a. Datos demográficos del postulante a donante
 - b. Grupo sanguíneo de los pacientes y donantes
 - c. Resultado de las pruebas de tamizaje realizadas
 - d. Registro de entrega de resultados a los donantes rechazados
 - e. Registro de donación de sangre
 - f. Registro de fraccionamiento de unidades de sangre
 - g. Registro de las pruebas de compatibilidad pretransfusionales
 - h. Registro de transfusiones
 - i. Registros de reacciones adversas a la donación y a las transfusiones
 - j. Registro de reserva diaria de sangre y de eliminación de hemocomponentes
 - k. Registro de transferencia de unidades de sangre
6. Toda la información que se encuentre en los registros (electrónicos y manuales), debe ser validada, sin excepción, por un digitador responsable de confirmar la veracidad de la data diaria volcada en el sistema, con una clave específica para ello, la Oficina de Informática, a requerimiento del Jefe del Banco de sangre, entregará al digitador responsable la clave de validación de la información.
7. El sistema de informática debe tener la opción de requerir la validación de los datos críticos (ejm: resultados de pruebas de tamizaje) para que pueda ser difundida por la red interna.

JEFE BANCO DE SANGRE
Instituto de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Edgardo Cáceres Grajeda"



Normativa Interna del Banco de Sangre **Reposición de sangre de los pacientes transfundidos**

1. Los pacientes que reciban transfusiones en mayor número que el depósito de unidades de sangre o requiera ser transfundido sin haber realizado el previo depósito de unidades de sangre, deben:

- El responsable del Banco de Sangre remitirá diariamente vía electrónica, a las: Asistentes Sociales, UCI, UTI, Emergencia y a los pisos de hospitalización, una relación de los pacientes que adeudan unidades de sangre a fin de ser informados por sus médicos tratantes de la necesidad de realizar los depósitos de sangre respectivos; antes del alta, para lo cual deben dirigirse los familiares al Banco de Sangre para recibir la información al respecto y realizar los trámites correspondientes
- En paralelo ser notificados por el Banco de Sangre, del requerimiento de donantes para reponer dicha deuda y que se dirijan a realizar las actividades relacionadas a ello.
- Las Asistentes Sociales responsables de estos pacientes deben tener el conocimiento de dicha situación para orientar a los familiares del pacientes sobre las actividades a realizar para reponer dicha deuda
- El Banco de Sangre dará las facilidades para que se realice la reposición de sangre en el menor tiempo posible

2. En caso que los pacientes tengan dificultad o imposibilidad para reponer las unidades que adeudan, previo al alta, deben:

- Las Asistentes Sociales evaluarán el caso y realizarán los trámites correspondientes para facilitar su alta, en coordinación con el sistema de apoyo institucional, pero asegurando la reposición de las unidades de sangre.
- Los pacientes o los familiares responsables, deben firmar un compromiso con la Institución con el fin de reponer las unidades de sangre a la brevedad, de acuerdo al formato N° 1 que se adjunta.
- Debe considerarse como un requisito obligatorio para posteriores internamientos o atención de transfusiones ambulatorias, el haber resuelto la deuda de sangre, salvo consideraciones especiales coordinadas entre los médicos tratantes y el sistema institucional de apoyo al paciente.


JEFE BANCO DE SANGRE
Instituto de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Eduardo Cáceres Ghislanzani"



Normativa Interna del Banco de Sangre **Atención de Donantes Dirigidos**

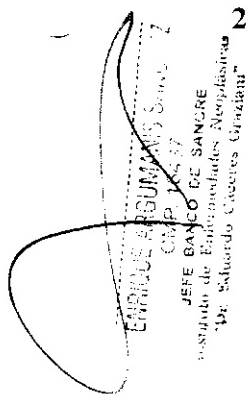
1. La atención a donantes dirigidos (sangre de uso exclusivo para un paciente), se realizará de la siguiente manera:

- El paciente o el familiar responsable entregará a Mesa de Partes, una solicitud por escrito indicando los motivos por los cuales desea ser transfundido con unidades dirigidas, con V°B° de su médico tratante.
- La solicitud es enviada a la Jefatura del Banco de Sangre, para ser evaluada y aprobada, e iniciar las coordinaciones para atender a los donantes de sangre.
- Se pone en conocimiento a los familiares del paciente, que la donación de sangre tendrá una viabilidad de 28 días y no podrá ser transferida al “pool” de unidades de sangre
- La atención de los donantes, se realizará de acuerdo a la norma “Pruebas para Calificar a los Donantes de Sangre”
- Con el resultado de las pruebas del tamizaje No Reactivas, el postulante esta en condiciones de realizar la donación de sangre.
- La unidad de sangre extraída será identificada con una tarjeta especial de color verde y se registrará en el sistema de informática como “Unidad Dirigida”.

2. La atención de las solicitudes de transfusión de pacientes con unidades de sangre dirigidas, requiere la siguiente coordinación:

- La solicitud de trasfusión debe indicar que el paciente tiene unidades dirigidas a favor.
- El personal de Banco de Sangre, verificará si el paciente tiene unidades de sangre dirigidas a favor, caso contrario se comunicará con su médico tratante para definir si la transfusión se difiere hasta tener donantes dirigidos o si se atiende la solicitud de transfusión con unidades del “pool”, previo envío de una nueva solicitud de transfusión para unidades no dirigidas.

3. Los donantes de los pacientes de grupo Rh negativo, se considerarán como donantes dirigidos.


JEFES BANCO DE SANGRE
INSTITUTO de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Eduardo Caceres Ginzburg"



Normativa Interna del Banco de Sangre **Plan de Contingencia ante Desastres**

Definir y establecer funciones para las diferentes áreas de trabajo, en coordinación con el Comité de Defensa Civil del INEN, tomando en cuenta que en estas situaciones se presenta un aumento de la demanda de hemocomponentes, una reducción de la capacidad instalada y la necesidad de locales alternativos para atender los procesos de recolección de sangre, preparación de hemocomponentes y conservación de estos.

Un desastre incluye cualquier evento natural, doméstico o acto de terrorismo que:

- Súbitamente genera una demanda de grandes volúmenes de sangre, mayores de lo usual
- Restringe o elimina la capacidad de los Bancos de Sangre para recolectar, procesar y distribuir los hemocomponentes
- Crea un súbito aflujo de donantes, que requiere optimizar los procesos de recolección de sangre para cumplir los requerimientos de la emergencia

Un Plan de Contingencia involucra una coordinación periódicamente de por lo menos una (01) vez al año con el Comité de Defensa Civil, para:

1. La recepción y orientación de donantes (establecer turnos de retén, formación de brigadas de donantes, convocatoria telefónica, data de donantes seleccionados, recolección de las unidades de sangre, definir los grupos sanguíneos mas requeridos en la población)
2. la atención al donante, durante el periodo post-donación, deberá ser coordinado con la enfermera supervisora de guardia para que le asigne dos (02) técnicos de enfermería a cumplir dicha actividad.
3. El responsable del Banco de sangre debe de emitir un control diario de la reserva de sangre de la Institución y remitirla vía electrónica al Jefe de Emergencia.
4. Se debe contar con un stock crítico de reactivos
5. El fraccionamiento y preparación de los hemocomponentes en otras áreas del hospital u otras instituciones, (Carpa, Iglesia, Maess Heller).
6. La óptima distribución y recepción de los hemocomponentes aptos para transfusión (recepción de solicitudes de transfusión, de los hemocomponentes y su transporte si se requiriera)

JEFE BANCO DE SANGRE
Oscar J. Rodríguez
"Dr. Adolfo Quispe, Director"



MINISTERIO DE SALUD



7. El apoyo logístico para la entrega de materiales bajo responsabilidad, de ser necesario facilitar el recojo del personal de retén y de las brigadas de voluntarios si se requiriera.
8. El responsable del Banco de Sangre, se encargará de coördinar y proponer la elaboración de Convenios Estratégicos de soporte ó apoyo interinstitucional ante emergencias
9. la información para convocar a la comunidad a realizar donación de sangre voluntaria , se realizará mediante la oficina de comunicaciones.
10. Tratándose de este tipo de eventualidades, el procedimiento para la reposición de Hemocomponentes, se efectuará de acuerdo a lo señalado en la Ley N° 27604, que establece: *"Los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médico quirúrgica de emergencia a quien la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud. Estos establecimientos de salud, después de atendida la emergencia, tienen derecho a que se les rembolse el monto de los gastos en que hayan incurrido, de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo tipo de pago"* , por tanto se atenderá primero la emergencia de acuerdo al plan de contingencia y luego se solicitara el reembolso de bienes, insumos, dinero o donantes
11. en cuanto a la devolución de hemocomponentes, de parte de los pacientes transfundidos a causa del desastre, el jefe del banco de sangre compensará las unidades transfundidas y no devueltas con las donaciones recibidas durante las campañas de recolección de sangre de voluntarios durante el desastre, exonerando a los pacientes de toda devolución de unidades transfundidas durante dicho periodo.

EMILIO ARGOMANS SANCHEZ
CNP 18437
JEFE BANCO DE SANGRE
Instituto de Edificaciones Neoplásicas
"Dr. Eduardo Cáceres Grajales"



PLAN DE RESPUESTA INMEDIATA:

Actividades durante la Etapa de Emergencia:

1. Evaluar los requerimientos de hemocomponentes.
2. El número de unidades disponibles para ser liberadas de inmediato, como mínimo serán de 30 unidades O+.
3. El Jefe del Banco de Sangre define el número de unidades sin tamizar disponibles en EL BANCO DE SANGRE, para programar su liberación en el menor tiempo posible.
4. Evaluar si los requerimientos de sangre son cubiertos con la reserva de sangre, antes de empezar a convocar a la comunidad para evitar causar más pánico.
5. Ubicar los centros de captación de donantes, en áreas no congestionadas, por los servicios de atención a pacientes.
6. Recolectar las unidades de sangre cumpliendo con todas las normas de bioseguridad y conservación señaladas.
7. Movilizar al personal de salud calificado y capacitado para la recolección de sangre, según sea necesario.
8. Información clara y precisa a la población sobre la ubicación los centros de recolección, los horarios de atención u otros, de manera oportuna y continua.

002 194 7
JEFE BANCO DE SANGRE
Instituto de Emergencias Neoplásicas
"Dr. Edmundo Caceres Grajeda"



REGLAMENTO DEL COMITÉ DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 26454 – Ley que declaró de orden Público e Interés nacional la obtención, donación, conservación, procesamiento, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados.
- D.S. N° 03-95-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N1 26454
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional De Control y de la Contraloría General de la República
- D.S. 001-2007-SA - Reglamento de Organización y Funciones - ROF del INEN
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, Normas de Control Interno
- R.M. N° 1191-2006/MINSA – que aprueba la Directiva Sanitaria N° 011-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Sanitaria Requisitos Mínimos para la Obtención de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre”
- R.M.237-98-SA/DM - “Doctrina, Normas y Procedimientos del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos De Sangre” MINSA – DGSP – PRONAHEBAS - Septiembre De 1988

DEFINICIÓN

Todas las Instituciones de salud, donde se practique la Hemoterapia deben conformar un Comité de Transfusión, de acuerdo a la legislación vigente, cuyo fin es colaborar en su institución, en la evaluación de la práctica de la Medicina y trazar políticas con el fin de optimizar los mecanismos de control y la calidad de atención de los procedimientos correspondientes al Banco de Sangre.

OBJETIVOS

- Promover el uso racional de la sangre y dotar de mayores garantías de protección a los usuarios, donantes y recursos humanos del sector salud relacionados a la Hemoterapia
- Proporcionar alto nivel de calidad en la terapia de los pacientes

PROPOSITO

Analizar los problemas en el Banco de Sangre y proponer alternativas de solución y toma de decisiones, así como ejecutar y evaluar periódicamente proyectos, programas y actividades del Banco de Sangre.

CONFORMACION

- El jefe del Banco de Sangre
- El representante de un Departamento de Cirugía
- El representante del Departamento de Medicina



El representante del Departamento de Pediatría
El representante del Departamento de Investigación
El representante del Departamento de Anestesia
El representante del Departamento de Enfermería.
El representante del Área Administrativa del Instituto, cuando se requiera

Todos con experiencia amplia en aspectos relacionados con la práctica transfusional.

FUNCIONES DEL COMITÉ DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

- Propender por el uso racional de la sangre y sus componentes;
- Establecer y aprobar los protocolos y guías de procedimiento que permitan optimizar la calidad de las transfusiones sanguíneas;
- Elaborar y aprobar un protocolo para el manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas;
- Colaborar, promover y participar en los programas de educación continua en el campo de la medicina transfusional y de la inmuno-hematología;
- Adelantar las acciones conducentes a procurar un abastecimiento de sangre eficiente, especialmente en cuanto se relaciona con la promoción y estímulo de la donación voluntaria y altruista de la misma;
- Estimular los programas de autotransfusión en la respectiva institución
- Analizar el informe estadístico de las transfusiones efectuadas y de acuerdo con los resultados, dar opinión para la toma de decisiones o desarrollo de proyectos que optimicen la atención transfusional.
- Identificar las causas de mala práctica transfusional y establecer o sugerir, según el caso, los correctivos pertinentes;
- Presentar sugerencias o proyectos al PRONAHEBAS /DGSP sobre alternativas destinadas a mejorar la utilización de la sangre y sus componentes o derivados, a través de la Dirección Institucional
- Elaborar el Plan de Emergencia de Sangre de la Institución;
- Hacer difusión de normas legales y reglamentos vigentes sobre los Bancos de Sangre, las transfusiones y procedimientos afines, velando por el cumplimiento de las mismas;
- Informar al Comité de Infecciones Intrahospitalarias, los casos detectados de infecciones que podrían asociarse a transfusiones;
- Otras que a su juicio considere el Comité.

FUNCIONES ESPECIALES:

- El Comité de Transfusión Sanguínea será el que presente los proyectos visados a nivel de la Jefatura Institucional, la cual a su vez mediante acto administrativo lo aprobará o negará.
- Supervisar que las transferencias de hemocomponentes, se realicen dentro de la normatividad vigente.



Ministerio de Salud



- El Comité de Transfusión, deberá ser notificado en los casos detectados de infecciones que podrían ser asociados a las transfusiones de los hemocomponentes transferidos.

FUNCIÓN DEL JEFE DEL BANCO DE SANGRE EN EL COMITÉ

Participar en las reuniones del Comité de Transfusiones.
Presentar el análisis de los problemas del Banco de Sangre;
Desarrollar las alternativas de solución a los problemas.
Ejecutar los proyectos, programas y actividades relacionados con la Hemoterapia.
Evaluar periódicamente los proyectos, programas y actividades.
Elaborar las ayuda-memorias de cada sesión;
Informar como mínimo en forma bimestral acerca de los hemocomponentes transferidos a los Establecimientos de Salud.

FUNCIÓN DE LOS OTROS MIEMBROS DEL COMITE

Participar en las reuniones del Comité de Transfusiones
Se designa a un miembro como secretario de actas
Participar activamente en las Comisiones que se formen para evaluar y dar soluciones a la problemática del Banco de Sangre, así como en la revisión, discusión y desarrollo de los proyectos, programas y actividades relacionados con la Hemoterapia

PERIODICIDAD DE LAS REUNIONES

Mensual

DURACIÓN DE LA REUNION DEL COMITE:

2 horas.

PROPUESTA DEL ORDEN DEL DÍA

Verificación de La asistencia
Lectura del acta anterior;
Verificación del cumplimiento de tareas asignadas en la reunión anterior.
Identificación de prioridades y situaciones que ameriten análisis y propuestas o alternativas de solución;
Proposiciones y varios.

Dr. Eduardo Cárdenas
Jefe Banco de Sangre
Ministerio de Salud

COMPROMISO DE REPOSICIÓN DE SANGRE

Yo, _____, (Padre, Madre, Hijos, otros), identificado con DNI N° _____, domiciliado en _____, Distrito _____, Provincia _____, Departamento _____; familiar del paciente _____, con historia clínica N° _____, del departamento médico _____; me comprometo a la devolución de _____ unidades de sangre transfundidas, prestados por el Banco de Sangre del INEN, que corresponden a depósitos de sangre efectuados por otros pacientes.

Asimismo tomo conocimiento que mientras no realice la reposición de sangre no podré acceder a nuevos préstamos de unidades de sangre.

Surquillo, _____.

Firma: _____

Nombre y Apellidos: _____

Referencia telefónica: _____

✓ 2030
WILLY ASSUMANIS SANCHEZ
MEDICO CIRUJANO
HENDI P. GARCIA
T. 05 254