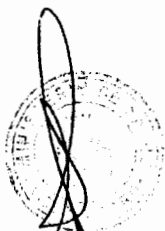




P. Mazzetti S.

# Resolución Ministerial

Lima, 11 de Julio del 2006



J.C. Del Carmen S.

Visto el Expediente N° 05-550421-001, que contiene el OFICIO N° 2582-2006-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas;

**CONSIDERANDO:**

Que, la Ley N° 26454, declaró de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana y, asimismo, creó el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS);



D. Céspedes M.

Que, el PRONAHEBAS es el órgano técnico de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer las normas y procedimientos que aseguren el aprovisionamiento de sangre y hemocomponentes de calidad, seguros y oportunos en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional;



L.E. PODESTA

Que, con el propósito de viabilizar la aplicación de la "Iniciativa Regional para la Seguridad Sanguínea de América Latina", de la que el Perú es suscriptor y, el "Plan de Acción 2006 – 2010" propuesto por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), es necesario implementar la Red Nacional y las Redes Regionales de los Servicios Transfusionales;

Que, para tal efecto, deben aprobarse previamente los "Lineamientos de Política del PRONAHEBAS", los cuales coadyuvarán a alcanzar las metas propuestas;



A.M. Roigado S.

Estando a lo informado por la Dirección General de Salud de las Personas y, con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar el Documento Técnico: "Lineamientos de Política del PRONAHEBAS", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.-** La Dirección General de Salud de las Personas, a través del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS), se encargará de la difusión y evaluación del cumplimiento del mencionado Documento Técnico.

**Artículo 3°.-** Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional y demás establecimientos de salud, a través de los Coordinadores del PRONAHEBAS, son responsables de la implementación, supervisión, ejecución y evaluación del citado Documento Técnico, así como de disponer las acciones necesarias para su incorporación en los planes, programas y proyectos anuales en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 4°.-** Los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y Sector Privado, aplicarán el referido Documento Técnico.

**Artículo 5°.-** La Oficina General de Comunicaciones publicará dicho Documento Técnico en el portal de internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



D. Rospedes M.



L.E. PODESTA G.



A.M. Holgado S.



Pilar MAZZETTI SOLER  
Ministra de Salud

## DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DEL PRONAHEBAS

### INDICE

Introducción.....	2
Finalidad.....	3
Objetivos.....	3
Base Legal.....	3
Ámbito de aplicación.....	4
Uso de sangre en el Perú.....	4
Análisis situacional de la estructura organizativa y funcional de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.....	6
Estructura orgánica y funcional del PRONAHEBAS.....	6
De los establecimientos de salud.....	9
De la provisión institucional de sangre.....	10
De la donación voluntaria de sangre.....	11
Seguridad transfusional - Hemovigilancia.....	12
La regionalización y fortalecimiento de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.....	13
Gestión de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.....	13
Lineamientos de Política del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre - PRONAHEBAS.....	15
Visión del PRONAHEBAS.....	15
Misión del PRONAHEBAS.....	15
Lineamiento 1.....	15
Lineamiento 2.....	15
Lineamiento 3.....	16
Lineamiento 4.....	16
Lineamiento 5.....	16
Lineamiento 6.....	16
Bibliografía.....	17



J.C. Delgado S.



A.M. Holgado S.



D. Caspedes S.



P. Mazzetti S.



P. Mazzetti S.



P. Mazzetti S.



P. Mazzetti S.

## I.- INTRODUCCIÓN

En el año 1995 el Estado Peruano mediante Ley N° 26454 declaró de Orden Público e Interés Nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana; al amparo de esta normatividad, el Ministerio de Salud crea el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre – PRONAHEBAS, estableciéndose como objetivo fundamental el normar, coordinar y vigilar las actividades de obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados, así como los aspectos de supervisión, fiscalización y monitoreo de las mencionadas actividades; con el fin de proporcionar sangre segura, en calidad y cantidad necesarias en toda la Red de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional.



J.C. Delgado G.

En 1997, dos años después de promulgada la Ley, el PRONAHEBAS inicia sus actividades, con la tarea de identificar y registrar los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre dispersos en el territorio nacional, estableciendo además la obligatoriedad de tamizar (para las principales enfermedades prevalentes hemotransmisibles) el 100% de las unidades de sangre colectadas, mediante la realización de pruebas inmunoserológicas específicas: Sífilis, Hepatitis B (Antígeno de superficie y Core), Hepatitis C, VIH 1-2, HTLV I – II (virus linfotrópicos de células T humanas) y Chagas.



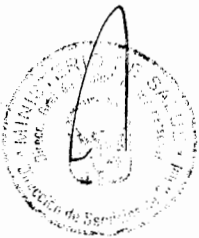
A.M. Holgado S.

Resultado de las actividades de identificación y registro de éstos servicios, y al igual que en muchas otras partes de Centro y Sudamérica, se halló que los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre en el Perú se caracterizaban por ser numerosos, pequeños, con infraestructura inadecuada y dependientes de establecimientos de salud; situación que probablemente conlleve a la ocurrencia de deficiencias técnicas de los procesos, incrementando sensiblemente los costos de los procedimientos, sin que esto asegure la calidad de los productos finales. Modificar esta realidad requiere de una serie de compromisos y de la implementación de estrategias, que se deben iniciar con el proceso de reformular la estructura del funcionamiento actual de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre en el Perú: La Regionalización.



D. Céspedes M.

La Regionalización implica centralizar todos los procesos que se desarrollan en los servicios de sangre de una determinada área o región geográfica en uno solo, lo que permitirá garantizar el control de éstos, asegurando una alta calidad de los productos finales, y tener servicios eficaces y eficientes.



Concomitantemente a este proceso debe implementarse actividades que aseguren la provisión del principal insumo de éstos servicios: la sangre humana. En este sentido se establecerán mecanismos participativos, interinstitucionales e intersectoriales que involucren a la población en general en la necesidad continua de aprovisionar de sangre a los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, sobre todo con aquella proveniente de donantes voluntarios, mundialmente reconocida como la de menor prevalencia de agentes infecciosos potencialmente hemotransmisibles.



L.E. Podesta G.

En este contexto el presente documento marca el rumbo que guía la transformación de la situación actual, a una que refleje el esfuerzo de todos los peruanos en el objetivo común: mejorar el acceso a sangre de calidad, con equidad, eficacia y eficiencia.



P. Mazzetti S.

## II.- FINALIDAD

Contribuir a desarrollar acciones sanitarias sectoriales conducentes a la disponibilidad y uso de sangre y hemocomponentes con niveles óptimos de calidad y seguridad.

## III.- OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

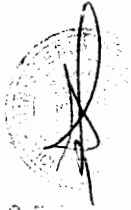
Establecer los Lineamientos de Política Sectorial para el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre, y de las instancias regionales y locales que lo integran (Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre).

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Mejorar el acceso a sangre de la población en general.
2. Centralizar los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo II, locales y regionales.
3. Mejorar el control de los procesos de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.
4. Mejorar la calidad de la sangre y hemocomponentes.
5. Disminuir los riesgos potenciales transfusionales y post transfusionales.
6. Ampliar la captación de donantes voluntarios de sangre.
7. Fomentar el uso racional de sangre y hemocomponentes, de la transfusión autóloga y del uso de fluidos de reemplazo.

## IV.- BASE LEGAL

1. Ley N° 26454 - Ley que declaró de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana.
2. Decreto Supremo N° 03-95-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 26454.
3. Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
4. Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
5. Resolución Ministerial N° 283-99-SA/DM, que estableció las "Normas de Procedimientos para el Control, Vigilancia Sanitaria, Medidas de Seguridad y Sanciones, en relación con la Obtención, Donación, Conservación, Transfusión y Suministro de Sangre Humana".
6. Resolución Ministerial N° 725-2003-SA/DM, que aprobó el "Plan Nacional de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre 2003 - 2005".
7. Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, que aprobó las NT N° 011, 012, 013, 014, 015 y 016 - MINSA / DGSP - V.01: "Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS".



J.C. B.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



L.E. Podesta S.



P. Mazzetti S.

## V.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

Los Lineamientos de Política del PRONAHEBAS son de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Sector Salud (Sector Público, EsSalud, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y Sector Privado) a nivel nacional.

## VI.- EL USO DE SANGRE EN EL PERÚ

### ANTECEDENTES



J.C. D.

El Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) se implementa en nuestro país en el año 1997 con objetivos específicos, dirigidos a garantizar sangre segura y oportuna. Así, las actividades y proyectos desarrollados por el programa se dirigen a modificar las conductas del personal de salud en lo referente a reconocer la necesidad de un uso racional de la sangre y sus hemocomponentes; así como de impulsar, la donación voluntaria de sangre, sin que hasta el momento se halla conseguido logros sostenibles en el tiempo.



A.M. Helgado S.

El inicio del manejo científico de la sangre en el Perú se remonta a diciembre de 1943, cuando la Cruz Roja Peruana funda el primer Banco de Sangre en el Hospital Dos de Mayo; posteriormente y con el transcurrir de los años, éstos incrementaron su número, localizándose en los diferentes establecimientos de salud públicos y privados del territorio nacional, hoy todos integrados en el PRONAHEBAS: actualmente se tienen registrados 172 establecimientos de salud con bancos de sangre, de los cuales el 55 % corresponden a instituciones del sector público, 20% a la Seguridad Social, 22% al sector privado y el 3% restante, a las Fuerzas Armadas y Policiales.



P. Casquedas M.

El abastecimiento de los servicios transfusionales con sangre proveniente de donantes voluntarios es la meta ideal de todo Banco de Sangre, pues ésta presenta un menor riesgo de transmitir enfermedades a los potenciales receptores; a pesar de ello, una encuesta reciente de la OMS mostró que de 178 países a nivel mundial, sólo 39 disponían de un sistema de donación sanguínea sustentada en un 100% por donantes voluntarios no remunerados, mientras que el 89% de los países con Índice de Desarrollo Humano (IDH) bajo y medio, dependen aún de donaciones por reposición familiar (un pariente del enfermo debe reemplazar las unidades de sangre que se le hayan administrado) y de donaciones remuneradas. En el Perú, el porcentaje de sangre almacenada en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre del nivel nacional, provenientes de donantes voluntarios ascendió solo al 3.9% en el 2004, cifra muy baja si nos comparamos con otros países de la Región, y sobre todo con los parámetros internacionales, quienes sugieren mantener estas cifras en niveles iguales o mayores al 50%.



L.F. Podesta G.

Esta falta de sangre, por lo general afecta a las poblaciones más vulnerables: niños, mujeres embarazadas y en periodo perinatal. A nivel mundial, la escasez de sangre afecta especialmente a grupos humanos específicos, para quienes la transfusión sanguínea suele ser un componente esencial de su tratamiento clínico: mujeres que padecen complicaciones en el embarazo, niños que sufren de anemia grave potencialmente mortal y víctimas de traumatismos, sobretodo, de accidentes de tránsito y personas con quemaduras.



P. Mazzetti S.

Se estima que en el mundo mueren anualmente 585,000 mujeres por complicaciones surgidas durante el embarazo, parto y puerperio; de éstos fallecimientos, el 25% son atribuidos a hemorragia obstétrica. En el Perú fallecen, en este mismo periodo de tiempo y por estas



P. Mazzetti S.

mismas causas, aproximadamente de 600 mujeres, siendo el evento hemorrágico el causante del 48% del total de decesos. Es decir, sólo el número de muertes maternas debido a hemorragias representa aproximadamente la mitad del total de muertes maternas registradas en el país, siendo la principal determinante de esta situación la falta de acceso oportuno a sangre.

Si todas aquellas personas cuyos tratamientos requieren de transfusiones sanguíneas tuvieran acceso ésta, las tasas de morbimortalidad materna por esta causa se reducirían. Pero, este acceso sólo puede lograrse con un aumento significativo del número de personas dispuestas a donar sangre regularmente y en forma voluntaria; promover la donación voluntaria de sangre se convierte entonces en una necesidad impostergable, que no sólo pasa por organizar campañas de recolección sostenidas y a largo plazo, sino que también implica involucrar los componentes de información, educación y comunicación en forma masiva.



J.C. Del Cuzco

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece como uno de los parámetros para la evaluación de la eficiencia del sistema médico de un determinado país, la obtención de una unidad de sangre por cada 20 habitantes; para cumplir con esta proporción, aproximadamente el 2% de la población de un determinado territorio debe donar sangre para satisfacer sus necesidades internas; en el año 2004, en el Perú, sólo el 0.6 % de la población donó sangre.



A.M. Hoigado S.

La solución de toda esta problemática en el acceso y equidad en la distribución y manejo de la sangre y hemocomponentes no pasa solamente por mejorar la situación de la captación del donante voluntario, de alcanzar un stock de unidades de sangre que permitan atender la demanda ante cualquier situación, sino también, del uso racional de este insumo por parte del profesional médico, de la capacitación y actualización permanente del personal que labora en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, de la modernización de los equipos e instrumentos acorde al avance de la tecnología en la medicina transfusional, de la necesidad de mantener un sistema de calidad en todos los procesos que se desarrollan en los bancos de sangre, que permitan mejorar la calidad y seguridad del producto sanguíneo final, en resumen, de reformular estructural y funcionalmente la organización actual de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre del país.



D. Céspedes M.

En éste contexto, los casos de muertes maternas por evento hemorrágico se constituyen en un indicador adecuado no sólo para la medición de la eficacia y eficiencia del sistema transfusional local y/o regional, sino también de las estrategias nacionales, regionales y locales implementadas en el objetivo de fortalecer los establecimientos de salud y la Red de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, para la atención de la población en general y de la gestante en particular. El impacto de la Regionalización de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre en la disminución de la mortalidad materna debe sustentarse no sólo en el fortalecimiento o creación de servicios transfusionales en establecimientos referenciales de los diferentes niveles de atención, sino también en la decisión oportuna de la gestante de buscar ayuda, en acudir a los servicios médicos idóneos que posibiliten atenciones obstétricas de emergencia, cesáreas, transfusiones sanguíneas, extracción de la placenta retenida, etc.



L.E. Podesta

En este proceso, la información que permita establecer el perfil epidemiológico y conocer la demanda de sangre desde el nivel local a las DISAS, Diresas y el nivel central, cobra importancia pues posibilitará identificar el establecimiento de salud adecuado en capacidad resolutive y fácil acceso, para el fortalecimiento de la Red local y/ o regional de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.



P. Mazzetti S.

## ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAL DE LOS CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE.

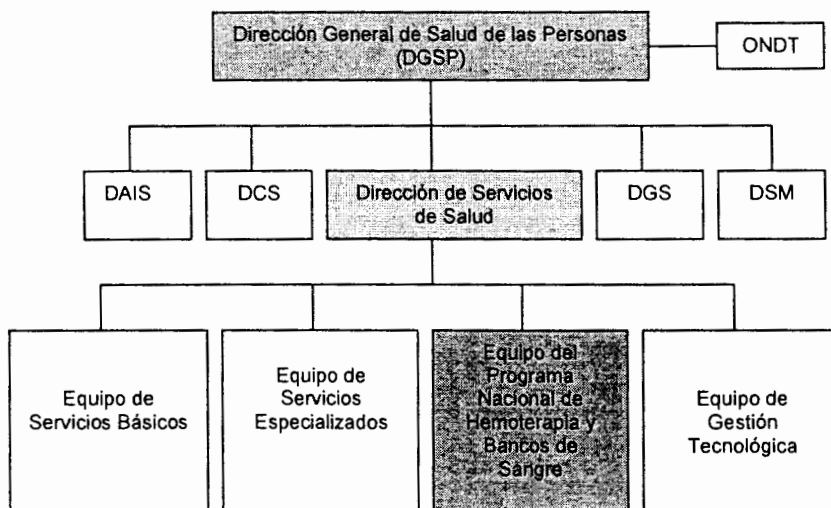
### 1. ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONAL DEL PRONAHEBAS

El Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre – PRONAHEBAS, creado por Ley N° 26454, depende de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud. Estructuralmente se encuentra adscrita a la Dirección de Servicios de Salud, una de las cinco Direcciones y la Organización Nacional de Donación y Transplante, que constituyen la Dirección General.

  
J.C. Del Campo S.

  
A.M. Holgado S.

  
D. Cespedes M.



Fuente: ROF – MINSAL - 2005

  
D. Cespedes M.

El PRONAHEBAS, como ente normador, coordina con todos los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional, a través de las 5 Direcciones de Salud, ubicadas en Lima y Callao y las 29 Direcciones Regionales de Salud distribuidas en todo el país.

  
L.E. Podesta G.

El objetivo fundamental del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre es el de normar, coordinar y vigilar las actividades de obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados, así como los aspectos de supervisión, fiscalización y monitoreo de las mencionadas actividades, con el fin de que toda Red de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional proporcionen sangre segura, oportuna, con calidad y en cantidad suficientes.

El Decreto Supremo N° 03-95-SA, del 27 de Marzo de 1995, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26454, establece que el PRONAHEBAS, es el órgano competente del manejo del tejido hemático, y le asigna dos niveles funcionales (Art. 7):

  
P. Mazzetti S.

- A. Nivel técnico normativo y de supervisión; y
- B. Nivel operativo

Son funciones del nivel técnico normativo y de supervisión las siguientes (Art. 8):

A.1. Técnico Normativo:

1. Elaborar las normas técnico-administrativas referentes a los mecanismos de obtención, donación, conservación, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre humana sus componentes y derivados;
2. Fomentar el desarrollo integral, a nivel regional y nacional, de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre;
3. Orientar el desarrollo de las actividades de capacitación de los recursos humanos, investigación, educación de la comunidad, propaganda, promoción y fomento de la donación voluntaria;
4. Proponer las normas para preservar la sangre y sus componentes, la salud de los receptores, la protección de los donantes y del personal que interviene en su manejo;
5. Establecer los niveles de acreditación.

A.2. De Supervisión:

1. Velar por el cumplimiento de la normatividad de las actividades establecidas en el Artículo 2º del Reglamento, sin perjuicio de las acciones que le competen al INDECOPI;
2. Supervisar y evaluar el desempeño de los Centros de Hemoterapia, Bancos de Sangre y Plantas de Hemoderivados;
3. Supervisar la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y Puestos de Extracción Hemática, a través de visitas de inspección periódicas, a fin de evaluar el real cumplimiento de la legislación vigente;
4. Asumir vigilancia permanente para el correcto y seguro manejo de la sangre en los Centros de Hemoterapia, Bancos de Sangre y Plantas de Hemoderivados;

Son funciones del nivel operativo del PRONAHEBAS (Art. 9):

- Coordinar, promover y vigilar la organización de la Red Nacional.

Son atribuciones del PRONAHEBAS (Art.10):

- Establecer y mantener actualizado el Registro Nacional de los Centros de Hemoterapia, Bancos de Sangre y Plantas de Hemoderivados;
- Establecer y mantener actualizado un sistema informático que permita la operatividad del Programa;
- Definir los recursos materiales humanos y técnicos necesarios para el funcionamiento de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre;
- Coordinar y apoyar los Programas de Hemoterapia, así como la atención de demanda técnica;

J.C. Delgado



A.M. Holgado S.



E. PODESTA G.



D. Céspedes M.



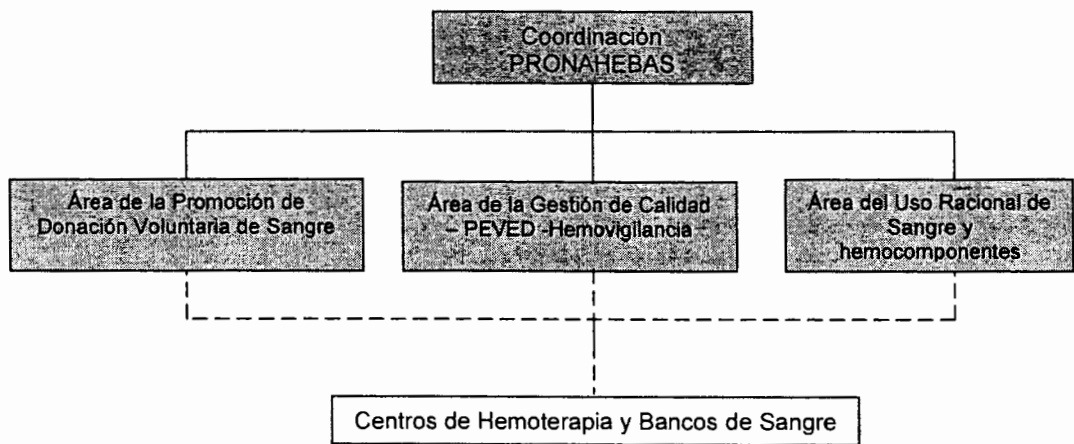
P. Mazzetti S.


- Disponer las medidas correctivas que aseguren el buen funcionamiento de los Centros de Hemoterapia, Bancos de Sangre y Planta de Hemoderivados ante los Directores responsables de los establecimientos;
- Proponer las sanciones a las infracciones por el incumplimiento de las normas establecidas en la Ley, el Reglamento y disposiciones complementarias que se dicten, ante la Dirección General de Salud de las Personas;
- Estudiar y dictaminar las solicitudes y expedientes relacionados con el funcionamiento de Bancos de Sangre y Plantas de Hemoderivados;
- Las demás atribuciones establecida en la Ley y aquellas que sean compatibles con los fines del PRONAHEBAS.

  
J.C. ...

  
A.M. Holgado S.

El nivel normativo y de supervisión del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre está organizado en tres áreas funcionales, las mismas que se muestran en el gráfico siguiente:





  
LE PODESTA G.

La Coordinación del PRONAHEBAS y los responsables de las tres áreas señaladas, constituyen el denominado "*Equipo Técnico del PRONAHEBAS*", el mismo que es responsable de las funciones y atribuciones establecidas por Ley, y mencionadas anteriormente.

  
Céspedes M.

De otro lado, cada área desarrolla actividades concernientes a temas específicos dentro del campo del manejo de sangre y hemocomponentes, así:

- El Área de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre, trabaja conjuntamente con el Responsable Nacional de la Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre, los planes y programas de las actividades de captación y fidelización de donantes voluntarios, así como del fomento de la donación de sangre en la población en general.
- El Área de Gestión de la Calidad, vigila y establece los mecanismos y procedimientos de control interno de los procesos inmunohematológicos e inmunoserológicos que se desarrollan en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, así como del control externo de la inmunoserología a través del Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Inmunoserología (PEVED); siendo la Hemovigilancia, la actividad ligada al seguimiento de las reacciones adversas de donantes – receptores.

  
P. Mazzetti S.

- El Área del Uso Racional de Sangre y Hemocomponentes, dirige sus objetivos a fomentar y fortalecer el uso racional del tejido hemático entre los profesionales de la salud, y de impulsar la transfusión autóloga, y el uso de fluidos de reemplazo.

## 2. DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El 67.6% de los establecimientos del sector corresponden a la categoría de Puestos de Salud, establecimientos del primer nivel de atención, donde se resuelven las necesidades básicas y más frecuentes de la población. Un 25% están constituidos por los denominados Centros de Salud, cuya función es de mayor complejidad que los anteriores, pues ofertan no sólo servicios ambulatorios sino que amplían su cobertura a la atención de partos de bajo riesgo. Los Hospitales constituyen el 5.8% de los establecimientos; prestan servicios ambulatorios, hospitalización, intervenciones quirúrgicas y otros servicios que dependen de la disponibilidad de recursos especializados, mientras que el 1.6% restante está constituido por los institutos especializados.


Pese al esfuerzo que puedan estar realizando todos los establecimientos en su conjunto, es obvio que no es posible aún afirmar que se ha logrado satisfacer la demanda de sangre y/o hemocomponentes en los establecimientos asistenciales. La principal razón es la insuficiente disponibilidad del insumo primordial, la sangre, especialmente en condiciones de mayor seguridad y menores riesgos desde el inicio del proceso: la donación. La sangre de reposición sigue siendo la de mayor disponibilidad, y la existencia de donantes remunerados sigue siendo una probabilidad alta de ser la fuente a la que acudan los familiares ante la necesidad de donación. La donación reiterada y voluntaria se constituye en el reto mayor, que pasa por la creación de una cultura nueva en la población, y que rendirá mejores frutos si se inicia en las nuevas generaciones a edades tempranas.

Por otro lado, la disponibilidad de Recurso Humano en cantidad suficiente, capacitado a cabalidad en éste campo, y disponible en cada establecimiento es un ideal que aún no se refleja en la realidad. Muchos de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre experimentan la insuficiencia de personal ad hoc, y aún cuando no es infrecuente contar con la participación responsable y comprometida de diversos profesionales de diferente formación, en especial en las provincias y localidades alejadas de la sierra y selva del Perú, éstos no siempre reúnen los perfiles técnicos exigidos por el Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS, en tanto que su formación no corresponde necesariamente al requerido para un servicio transfusional. Siendo los procedimientos del campo de la Medicina Transfusional, actos médicos, es necesario que –en cumplimiento de la Ley– estén a cargo de profesionales Médicos.

Esta situación plantea un reto adicional e impostergable: a asegurar que la formación y capacitación del personal responsable de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional, cuente con la participación activa y coordinada de las universidades y facultades de Medicina. Esto convoca además a la participación del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH) en lo que le corresponde, para que en coordinación con el PRONAHEBAS, y el apoyo de las Sociedades Científicas pertinentes, se impulse el desarrollo de la especialidad en Medicina Transfusional, tal como lo señala la Ley 26454; así como en la formación, capacitación y actualización permanente del personal mencionado.



P. Mazzetti S.



J.G. ...



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



L.E. Podesta



### 3. DE LA PROVISION INSTITUCIONAL DE SANGRE

La organización histórica que nuestro sistema de salud mantiene hasta nuestros días hace que los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre en el Perú se constituyan en servicios dependientes de los establecimientos de salud, pequeños y poco eficientes, generando elevados costos de producción en insumos, equipamiento, recurso humano e infraestructura, no asegurando a pesar de ello, la calidad de los productos finales.

Actualmente el PRONAHEBAS tiene registrados 172 Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional, los mismos que por instituciones, se distribuyen de la siguiente manera:

Total de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre registrados  
Por institución, número y porcentaje  
Perú – Noviembre 2005

Institución	Cantidad	Porcentaje %
Ministerio de Salud	95	55
Seguridad Social	34	20
Sector Privado	38	22
Fuerzas Armadas y Policiales	5	3

\* Fuente: PRONAHEBAS – MINSA – PERU.

De los 172 servicios, 100 de ellos se ubican en las diferentes regiones del país, mientras que Lima y Callao acoge a los 72 restantes; 84 de ellos, tienen la categoría de Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo I, y 88 corresponden al Tipo II, tal como se aprecia en el cuadro precedente.

Total de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre registrados  
Por ubicación, categoría, número y porcentaje  
Perú – Noviembre 2005

Ubicación del servicio	Cantidad		Total	Porcentaje %
	Tipo I	Tipo II		
Lima - Callao	35	37	72	42
Regiones	49	51	100	58
Total	84	88	172	100

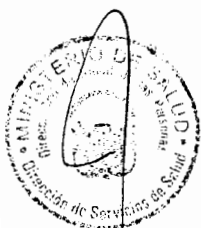
\* Fuente: PRONAHEBAS – MINSA – PERU.





A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.




F.E. HODESTA G.

P. Mazzetti S.

## DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE

La donación voluntaria de sangre en nuestro país ha ido disminuyendo progresivamente en el devenir de los años, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

Total de unidades de sangre colectadas a nivel nacional  
Por número y porcentaje de tipo de donante  
Perú 2000 – 2004

	2000	2001	2002	2003	2004
N° de Unidades colectadas	332,800	347,250	149,077	145,665	183,489
% Donantes Voluntarios	13.7	19.2	6.14	5.3	3.9
% Donantes por Reposición	80.1	74.6	90.25	93.29	95.4
% Donantes Remunerados	1.7	1.5	3.22	1.12	0.3
% Donación Autóloga	4.5	4.7	0.39	0.25	0.4

\* Fuente: PRONAHEBAS – MINSA – PERU.

Para el año 2004, las 183,489 unidades de sangre colectadas representó sólo el 0.03% de la población del Perú, cifra muy alejada del 2% requerido según las recomendaciones de la OMS, para afrontar cualquier eventualidad de desastre que requiera de sangre en el territorio nacional.

Como consecuencia lógica de esta insuficiente masa de donantes, las cifras relativas de unidades de sangre colectadas (a nivel país) y mantenidas en stock en los Centros de hemoterapia y Bancos de Sangre, procedentes de este tipo de donantes, han ido igualmente decreciendo, desde el 19.2% alcanzado en el 2001 hasta el 3.9% actual; cifra también muy alejada de los criterios internacionales, las mismas sugieren el stock de sangre en los servicios transfusionales procedentes de donantes voluntarios, no debería ser no menor del 50% de las unidades aptas.

Lastimosamente y contrario a todo discernimiento actual, en nuestro medio, el porcentaje de donantes por reposición se ha constituido en la principal fuente de abastecimiento de sangre, a pesar que la experiencia nacional e internacional ha demostrado que la prevalencia e incidencia de patógenos transmisibles por sangre es muy inferior en la población donante voluntaria reiterativa, pues tanto el donante por reposición como el remunerado son considerados donantes de riesgo, que por la necesidad económica o la de "cumplir" con los familiares o amigos, ocultan situaciones patológicas o estilos de vida riesgosos, que ponen en peligro al receptor de la misma; así, la probabilidad de transmitir hepatitis y VIH es 10 y 8 veces mayor si la sangre procede de un donante por reposición que si ésta viniera de un donante voluntario.

J.C.

MINISTERIO DE SALUD  
Gloria Gálvez  
A.M. Holgado S.

MINISTERIO DE SALUD  
D. Céspedes M.


MINISTERIO DE SALUD  
D. Céspedes M.

MINISTERIO DE SALUD  
A.E. MUESTRA G.

J.C.

MINISTERIO DE SALUD  
MINISTRA  
P. Mazzetti S.

Por lo expuesto, y a la luz del conocimiento actual, la donación voluntaria, altruista, repetida y fidelizada de sangre de poblaciones de bajo riesgo, es una medida estratégica fundamental para garantizar la seguridad, calidad, disponibilidad y accesibilidad de las transfusiones sanguíneas.



Incrementar el número de la población donante voluntaria de sangre, implica un cambio desde la donación por reposición o remunerada a la donación voluntaria altruista y repetida; es un largo proceso que implica información y cambios de valores en la sociedad. Para realizar esta necesaria evolución, es preciso involucrar y movilizar a un gran número grupos de voluntarios, liderados por los diferentes estamentos del Sector Salud (Sector Público, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, y el Sector Privado), la Cruz Roja, Club de Leones, Rotary Club, estudiantes de los diferentes colegios y universidades, Club de madres y otras organizaciones sociales de base.

## SEGURIDAD TRANSFUSIONAL - HEMOVIGILANCIA



A.M. Holgado S.

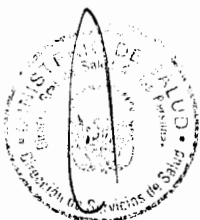
Uno de los principales objetivos de la transfusión sanguínea, como la de todo acto médico, es primero no hacer daño: "Primum Non Nocere"

La seguridad de la sangre depende de múltiples elementos y fases, a saber: la correcta entrevista y selección de los postulantes, la selección de los donantes mediante pruebas inmunohematológicas, el examen médico, la extracción y fraccionamiento de la sangre, la no reactividad de las pruebas inmunoserológicas en la detección de los marcadores de infección, el adecuado almacenamiento, la correcta prescripción (para reducir al mínimo las transfusiones innecesarias y los riesgos que ésta conlleva) y los procedimientos clínicos seguros de transfusión. Las múltiples limitaciones que existen en muchos Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre de nuestro país, y la siempre exigente necesidad de ofertar sangre y/o hemocomponentes con el menor riesgo para el receptor, hacen impostergable la necesidad de fortalecer el control de calidad de los procesos, implementando acciones de control interno, mediante la aplicación de un Sistema de Hemovigilancia que minimice los potenciales peligros de la transfusión de sangre o sus componentes, complementado con un programa de evaluación externa del desempeño



D. Casapodes M.

El tema de "sangre segura" implica minimizar los riesgos de transmisión de enfermedades en los receptores, así como el ahorro del gasto que pudieran ocurrir en el eventual tratamiento, recuperación y rehabilitación del paciente afectado; en este objetivo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha lanzado la iniciativa Regional sobre sangre segura, la misma que propone mejorar la calidad de la sangre para transfusiones en las Américas, poniendo énfasis en la promoción de la donación voluntaria de sangre y la exigencia del tamizaje del 100% de las unidades de sangre colectadas.



LE. PODESTÀ S.

La Hemovigilancia alcanza entonces, todos los procesos y actividades que propendan a disminuir de una u otra forma el riesgo siempre latente que conlleva la transfusión de sangre u hemocomponente. Así entendida, la hemovigilancia estará involucrada desde la selección del donante hasta la transfusión de la unidad sanguínea, focalizando sus objetivos a los efectos adversos producto de una transfusión de sangre, y al seguimiento de los donantes y receptores potencialmente afectados durante este proceso.



P. Mazzetti S.

## LA REGIONALIZACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE

"La Regionalización de los Sistemas de Bancos de Sangre corresponde a la concentración de las actividades pertinentes en un número reducido de Centros, en contraposición a una organización basada en una amplia dispersión de los Bancos de Sangre, generalmente al interior de establecimientos hospitalarios" (OPS. Documentos Técnicos. Políticas y Regulación. THS/EV-2005/022 E. Guía para la Estimación de Costos de la Regionalización de los Bancos de Sangre).

Centralizar los numerosos Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre permitirá un adecuado control de los procesos; optimizará los recursos físicos, tecnológicos, financieros y humanos, elevando la oportunidad y suficiencia de los productos sanguíneos, mejorando su calidad y minimizando los riesgos para el receptor de la misma.

La Regionalización de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre del Perú, por tanto, no sólo resultará en la mejora de la eficacia y las eficiencia de éstos servicios, sino que permitirá asimismo fortalecerlos con la concentración de los profesionales idóneos, la redistribución de equipos, insumos y materiales necesarios, en una infraestructura adecuada, que permita el correcto desarrollo de los procesos y las exigencias establecidas en las Normas del Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS, aprobadas por Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, del 18 de Junio del 2004.

Una meta operativa, en el campo de los servicios de sangre en el Perú, en este aspecto en particular, debe ser clara: mantener Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I intrahospitalarios, y crear Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo II extrahospitalarios (hemocentros), regionalizados, manejados con criterios de calidad ISO, que garanticen productos finales oportunos y de buena calidad.

### GESTIÓN DE CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE

Según su nivel de complejidad y capacidad resolutive, los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre en el Perú se encuentran categorizados como Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I y Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo II.

Los **Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I**, son los servicios de menor complejidad y menor capacidad resolutive. Son funciones de este servicio la recepción, almacenamiento, y transfusión de sangre y hemocomponentes, provenientes de un Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II o un Hemocentro, en el marco de un convenio de partes; promueven y participan activamente en la promoción de la donación voluntaria, repetitiva y fidelizada de sangre, concerniéndole asimismo, ejecutar las pruebas inmunohematológicas pertinentes. Dependen técnica y administrativamente de instituciones médicas o asistenciales, públicas o privadas.

Los **Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo II**, son los servicios de mayor complejidad y capacidad resolutive. Es de su competencia: realizar la identificación y entrevista del postulante; la selección, examen físico y la realización de las pruebas inmunohematológicas del donante; la extracción, fraccionamiento, tamizaje, control, conservación, transfusión y transferencia de unidades de sangre y hemocomponentes. Proveen

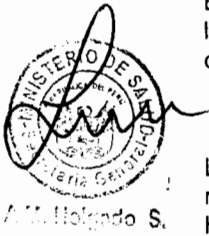
  
P. Mazzetti S.

de unidades de sangre tamizadas con el Sello de Calidad del PRONAHEBAS a los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I en el marco de un convenio de partes. Pueden depender técnica y administrativamente de instituciones médicas o asistenciales, públicas o privadas. Como parte de sus funciones promueven y participan activamente en la promoción de la donación voluntaria, repetitiva y fidelizada de sangre.



J.C. De la Cruz

En este marco estructural, el Ministerio de Salud está impulsando la organización y operativización de la Red Nacional de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre (RNCHBS), según niveles de complejidad, en concordancia a lo establecido en el artículo 16° del Reglamento de la Ley N° 26454, aprobado por Decreto Supremo 03-95-SA: "La Red Nacional de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre (RNCHBS), constituye un sistema técnico administrativo cuyo objetivo es la integración funcional de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre del país, para el desarrollo de actividades relacionadas al uso adecuado de la sangre, al acceso de la población a la sangre y sus derivados de óptima calidad, de manera oportuna y suficiente; y servir como medios de vigilancia epidemiológica".



A.M. Holgado S.

La Regionalización entonces, contrastará con la gran dispersión y mínima optimización de los recursos físicos, tecnológicos, humanos y financieros de nuestros actuales Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, permitiendo concentrar esfuerzos en buscar alternativas de intervención sobre problemas comprobadamente persistentes:



D. Céspedes M.

1. La ausencia de una cultura ciudadana respecto a la donación de sangre humana.
2. Falta promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre en la comunidad en general.
3. Retraso tecnológico en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, sobre todo de los establecimientos dependientes del sector público, y mucho más, en los servicios alejados de las capitales de las regiones.
4. Déficit de sangre y hemocomponentes aún en situaciones de normalidad: plaquetas, crioprecipitados, factores de coagulación, albúmina, inmunoglobulinas, etc.
5. Carencia de un sistema de hemovigilancia.
6. Falta de programas de educación continua al personal médico que fomente el uso racional de sangre.
7. Ausencia de programas de actualización dirigidos al personal que labora en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.



L.E. Podesta G.



P. Mazzetti S.



P. Mazzetti S.

## LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DEL PROGRAMA NACIONAL DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE - PRONAHEBAS

### VISIÓN DEL PRONAHEBAS

Ser reconocidos en la región de América Latina como líderes de la Red Nacional de Bancos de Sangre, basados en las capacidades técnicas desarrolladas en la especialización, en la gestión e investigación, habiendo consolidado un Sistema Nacional que garantice la captación, provisión, obtención, preparación, distribución y administración de sangre y/o hemocomponentes de manera oportuna, segura y con calidad, con la participación activa de la población en la donación periódica y solidaria de sangre".

### MISIÓN DEL PRONAHEBAS

Normar, coordinar y vigilar las actividades de obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados, así como los aspectos de supervisión, fiscalización y monitoreo; con el fin de asegurar sangre de calidad y cantidad necesarias en toda la Red de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional, y por ende, a la población peruana en general.

### LINEAMIENTO N° 1:

#### ACCESO UNIVERSAL A SANGRE

- Organizar y operativizar el funcionamiento de la Red Nacional de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre alrededor de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Regionalizados.
- Enfatizar que el Estado Peruano mediante Ley N° 26454 declaró de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana.
- Gestionar que el Estado financie los costos de producción de las unidades de sangre, sobre la base de un estudios de costos, y destinados a sectores priorizados de la población.

### LINEAMIENTO N° 2:

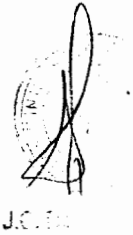
#### FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL: REGIONALIZACIÓN DE LOS CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE.

- Reevaluar el marco normativo actual para impulsar modificaciones que fortalezcan la Red, haciéndola más eficiente y efectiva, modificando de ser preciso la organización de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre: Regionalización de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo II.
- Organizar y operativizar la Red de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre de Lima – Callao.
- Organizar y operativizar la Red de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel de las demás regiones del país.



**LINEAMIENTO N° 3:**

**FOMENTO DE LA CULTURA DE DONACIÓN VOLUNTARIA, ALTRUISTA, SOLIDARIA Y REITERADA DE SANGRE**



J.C. P.

- Conformación del Comité Nacional de la Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre.
- Promover una cultura de donación voluntaria de sangre no remunerada
- Desarrollar acciones de abogacía con las autoridades para lograr su participación activa y apoyo político

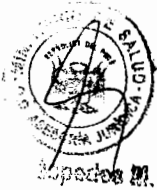
**LINEAMIENTO N° 4:**

**IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**



A.M. Holgado S.

- Implementar las Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS en todos los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre del nivel nacional.
- Fortalecer entes de apoyo técnico: Supervisores Nacionales.
- Fomentar la donación autóloga y otros procedimientos alternativos a la transfusión.
- Estandarizar insumos y equipos.



Supervisor N.

**LINEAMIENTO N° 5:**

**USO RACIONAL Y EFICIENTE DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES**

- Estandarizar los criterios para indicación transfusional.
- Actualizar al personal profesional los establecimientos de salud y de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.
- Fortalecer órganos consultivos: Comité de Expertos.



**LINEAMIENTO N° 6:**

**DESARROLLO DE UN SISTEMA DE HEMOVIGILANCIA**

- Vigilar el correcto desarrollo de todos los procesos ejecutados en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.
- Asegurar tamizaje para los 7 marcadores institucionalizados y otros, de acuerdo a los requerimientos epidemiológicos.
- Fortalecer el seguimiento de donantes y receptores de sangre.



L.E. PODESTA G.



VII.- BIBLIOGRAFIA

1. Fundacao Pró Sangue Hemocentro de Sao Paulo. *Compilacao das Legislacoes da Hemoterapia Brasileira*. Sao Paulo – 2004
2. Ministerio de Salud – Perú, Dirección General de Salud de las Personas - Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (documento de trabajo). *Situación de los Centros de Hemoterapia y Bancos del Sangre del Perú*. Lima - 2005
3. Ministerio de Salud – Perú, Dirección General de Salud de las Personas - Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. *Estadísticas Nacionales de los Centros de Hemoterapia y Bancos 2000 – 2004*. Lima - 2005
4. Organización Panamericana de la Salud – Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud. *Guía metodológica para investigación de aspectos socio-culturales relacionados con donación voluntaria de sangre*. Washington -2005
5. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. 136ª Sesión del Comité Ejecutivo. *Informe sobre los progresos realizados por la iniciativa mundial para la seguridad hematológica y el plan de acción para 2005 – 2010*. Argentina - 2005.
6. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud – Área de Desarrollo Estratégico de la Salud – Unidad de Políticas y Sistemas de Salud. *Tecnología y Prestación de Servicios de Salud Comparativo de legislaciones sobre sangre segura*. Washington - 2005
7. Organización Panamericana de la Salud. *Documentos Técnicos. Políticas y Regulación. THS/EV-2005/022 E. Guía para la Estimación de Costos de la Regionalización de los Bancos de Sangre*. Washington – 2005.
8. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. 46º Consejo Directivo. 57ª Sesión del Comité Regional. *Informe sobre los progresos realizados por la iniciativa mundial para la seguridad hematológica y el plan de acción para 2005 – 2010*. Washington - 2005.
9. Organización Panamericana de la Salud. *Curso de Gestión de Calidad para Servicios de Sangre*. Washington - 2004
10. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud/ Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. *Hagamos la diferencia – Reclutamiento de donantes de sangre voluntarios, no remunerados*. Washington - 2002
11. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. *I coloquio regional sobre donación voluntaria de sangre*. Washington - 2001.
12. Organización Mundial de la Salud. *El Uso clínico de la Sangre – Manual de Bolsillo*. Ginebra - 2001
13. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. 41er Consejo Directivo. 51ª Sesión del Comité Regional – Puerto Rico 1999.
14. Organización Panamericana de la Salud. *Boletín Epidemiológico de la OPS, Vol. 20, N° 2 – 1999. Situación de seguridad en los bancos de sangre de los países del Caribe no Latino*. Washington – 1999.
15. Organización Panamericana de la Salud. *Boletín Epidemiológico de la OPS, Vol. 18, N° 1 – 1997. Situación de los bancos de sangre en la región de las Américas, 1994-1995*. Washington - 1997
16. Ramiro Cruz, José - Organización Panamericana de la Salud. Traducción libre del artículo "Basic components of a national blood system". Washington - 2003.

J.C.

A.M. Holgado S.

D. Céspedes M.

LE. PODESTA G.

P. Mazzetti S.