DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 267 –MINSA/2019/DIGDOT

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA REGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE LA RED NACIONAL DE CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE TIPO I Y TIPO II

I. FINALIDAD

Contribuir a la evaluación y toma de decisiones para la mejora continua de la calidad en toda la cadena transfusional en la Red Nacional de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I y Tipo II.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer el flujo uniforme y oportuno de la información estadística generada en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I y Tipo II.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Definir los datos estadísticos a reportar por parte de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I y Tipo II.

2.2.2. Establecer las disposiciones y estandarizar los procedimientos y sistemas para el acopio y envío de la información estadística generada en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I y Tipo II.

III. AMBITO DE LA APLICACIÓN

Lo establecido en la presente Directiva Administrativa es de aplicación obligatoria en todos los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I y Tipo II, públicos y privados, a nivel nacional, inscritos en el Registro Nacional de Centros de Hemoterapia, Bancos de Sangre y Plantas de Hemoderivados del Sector Salud, entre ellos, los del Seguro Social de Salud - EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, así como las oficinas de estadística de las DIRIS, DIRESAS y GERESAS, relacionadas en la recopilación de información generada en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I y Tipo II de su jurisdicción.

IV. BASE LEGAL

4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.

4.2. Ley N° 26454, Ley que Declara de Orden Público e Interés Nacional la Obtención, Donación, Conservación, Transfusión y Suministro de Sangre Humana.

4.3. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

4.4. Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.

4.5. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

4.6. Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

4.7. Decreto Supremo N° 03-95-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26454 que Declara de Orden Público e Interés Nacional la Obtención, Donación, Conservación, Transfusión y Suministro de Sangre Humana y modificada según Decreto Supremo N° 004-2018-SA.

4.8. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

4.9. Resolución Ministerial N° 283-99-SA-DM, que establece las Normas de Procedimientos para el Control, Vigilancia Sanitaria, Medidas de Seguridad y Sanciones en Relación a la Obtención, Donación, Conservación, transfusión y Suministro de Sangre Humana.

4.10. Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, que aprueba diversas Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre.

4.11. Resolución Ministerial N° 628-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política del PRONAHEBAS.

4.12. Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprobó las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

4.13. Resolución Ministerial N°119-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 229-MINSA/2017/OGTI Directiva Administrativa que Establece el Correcto Uso de los Servicios Informáticos del Ministerio de Salud.

4.14. Resolución Ministerial N° 241-2018/MINSA, que aprobó la Guía Técnica para la Selección del Donante de Sangre Humana y Hemocomponentes modificada por Resolución Ministerial 440-2018/MINSA.

4.15. Resolución Ministerial N° 672-2018/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: Plan Nacional para la Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre en el Perú 2018-2021.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE TIPO I[1]: Servicio inscrito en el Registro Nacional de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre del PRONAHEBAS, tiene como funciones la recepción, almacenamiento y transfusión de sangre y hemocomponentes, provenientes de un Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II, en el marco de un convenio de partes. Promueve y participa activamente en la promoción de la donación voluntaria de sangre orientada en el ideal de mantener un stock de sangre 100% provenientes de donantes voluntarios.

CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE TIPO II[2]: Servicio inscrito en el Registro Nacional de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre del

[1] Denominación establecida por la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA.
[2] Idem

PRONAHEBAS; tiene como funciones la captación, selección, examen físico, obtención, realización de pruebas inmune hematológicas del donante, fraccionamiento, tamizaje, conservación, transfusión y transferencia de unidades de sangre y hemocomponentes. Como parte de sus funciones promueve y participa activamente en la promoción de la donación voluntaria de sangre orientada en el ideal de mantener un stock de sangre 100% provenientes de donantes voluntarios.

CLASIFICACIÓN DE DONANTES: Es la agrupación u ordenamiento de los donantes de sangre. Estos son los siguientes: donante autólogo (donación dirigida a sí mismo) o donante alogénico (donación dirigida a otra persona). El donante alogénico comprende a su vez a los donantes voluntarios de sangre, donantes por reposición y donantes presuntamente remunerados.

DONACIÓN AUTÓLOGA: Es la donación de sangre o componentes que realiza una persona con la intención de contar con sangre o componentes almacenados para su propia futura transfusión.

DONACIÓN VOLUNTARIA: Es el acto por el cual una persona entrega en forma gratuita una porción de su sangre, cumpliendo los siguientes criterios: solidario, no dirigido, no remunerado e idealmente repetitivo (fidelizado).

DONACIÓN VOLUNTARIA DE PRIMERA VEZ: Es la que se obtiene de una persona que dona sangre o hemocomponentes y lo hace por primera vez en 12 meses.

DONACIÓN VOLUNTARIA REPETITIVA / DE REPETICIÓN: Es la que se obtiene de una persona que dona sangre o hemocomponentes voluntariamente y con regularidad, mínimamente dos donaciones voluntarias en 12 meses. En caso de donantes varones pueden donar sangre repetitivamente cada 03 meses y en donantes mujeres pueden donar sangre repetitivamente cada 04 meses. En el caso de donación de plaquetas por aféresis pueden donar repetitivamente cada dos semanas.

DONACIÓN POR REPOSICIÓN: Proceso mediante el cual una persona dona sangre cuando es requerido por su propia familia o comunidad. No dona a cambio de una compensación económica o de algún tipo de lucro. Sin embargo, es una donación de mayor riesgo que el de donación voluntaria. Se considerarán en este tipo los postulantes dirigidos.

DONACIÓN PRESUNTAMENTE REMUNERADA: Proceso mediante el cual una persona acude a donar sangre y se sospecha por algunos indicios que la donación es a cambio de una compensación económica o de algún tipo de lucro, sin embargo no se cuenta con evidencias para corroborar esto. La donación que se corrobora que es remunerada es ilegal.

ESTADÍSTICA DE CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE: Conjunto de datos, recogidos y clasificados de las actividades realizadas por los Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia, con el propósito de medir sus rendimientos, logrando indicadores de gestión que permitan medir los grados de eficiencia alcanzados, permitiendo planificar, evaluar, realizar ajustes, mejoras y pronósticos en los mismos.

FORMATO ESTADÍSTICO DE LOS CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE: Es una hoja de cálculo con información consolidada que recopila la información actualizada, unificada y sistematizada de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional.

HEMOCOMPONENTES: Productos terapéuticos preparados a partir de la unidad de sangre total o por aféresis por medio de separación física; incluyen paquete globular, plasma fresco congelado, concentrados de plaquetas y crioprecipitado.

INSTRUCTIVO: Documento utilizado como herramienta para explicar el adecuado llenado del Formato Estadístico de los Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia.

OFICINA DE ESTADÍSTICA: Es la instancia responsable de procesar los datos estadísticos de los Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia en la DIRIS, DIRESA o GERESA y elaborar los consolidados estadísticos regionales. Transfiere la información individualizada y consolidada de los formatos estadísticos virtuales de los Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia a la FTP del PRONAHEBAS.

PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE ARCHIVOS (FTP): Es un espacio virtual dentro de la página web del Ministerio de Salud, que sirve como almacenamiento virtual de la información estadística consolidada e individualizada de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre en la FTP del PRONAHEBAS.

POSTULANTE: Es la persona que acude a los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre o campañas de donación voluntaria de sangre, para ser evaluados para donar sangre.

VALIDACIÓN DE LOS FORMATOS ESTADÍSTICOS DE LOS CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE: Evaluación que realiza el Coordinador Regional del PRONAHEBAS del Formato Estadístico Consolidado Regional total y por instituciones, ratificando mediante su sello y firma que los datos consignados sean consistentes, coherentes, sin errores u omisiones y no subestimados o sobrestimados.

5.2. ACRÓNIMOS

DIRIS	:	Dirección de Redes Integradas de Salud.
DIBAN	:	Dirección de Banco de Sangre y Hemoterapia – PRONAHEBAS.
DIGDOT	:	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre.
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
FTP	:	Protocolo de Transferencia de Archivos (File Transfer Protocol).
GERESA	:	Gerencia Regional de Salud.
MINSA	:	Ministerio de Salud.
OGTI	:	Oficina General de Tecnologías de la Información.
RENIPRESS	:	Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
IPRESS	:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
ITT	:	Infección Trasmitidas por Transfusión.

5.3. Los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I, los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo II, oficinas de estadísticas de las IPRESS, DIRIS, DIRESAS, GERESAS, y Coordinadores regionales del PRONAHEBAS, o

cualquiera sea su denominación, deben cumplir con el flujo de información, así como del uso y correcto llenado del formato estadístico establecido en la presente Directiva Administrativa, de acuerdo a las funciones y procesos que realizan.

5.4. El envío virtual de la información estadística se realizará desde los correos electrónicos institucionales de los Jefes de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, tanto Tipo I como Tipo II, y en caso no se cuente con el mismo, con un correo electrónico personal registrado en la base de datos del PRONAHEBAS o utilizando la Sistema Informática.

5.5. El correo electrónico, institucional o personal según corresponda, por medio del cual se envía el Formato Estadístico Virtual, debe contar con los siguientes datos del usuario: los nombres y apellidos del remitente o responsable del envío, cargo, teléfonos y anexo, así como la denominación y dirección de la IPRESS o institución que reporta.

5.6. La OGTI del MINSA otorgará el acceso a la FTP de la DIBAN-PRONAHEBAS a los responsables de las Oficinas de Estadística de las DIRESAS, GERESAS o DIRIS mediante un código de autorización, para que puedan subir la información estadística.

5.7. Cada DIRIS en Lima Metropolitana asignará las responsabilidades de Coordinador Regional a un profesional con las competencias que el cargo requiere.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. SOBRE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE LA RED NACIONAL DE CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE.

6.1.1. Todos los responsables de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I como Tipo II, públicos y privados o de cualquier naturaleza jurídica, reportarán los datos estadísticos señalados en la presente Directiva Administrativa, utilizando de forma obligatoria el Formato Estadístico de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, detallado en el ítem 6.3. y contenido en el Anexo 01 de la presente Directiva Administrativa con el objetivo de facilitar el envío y consolidación de los datos estadísticos generados de las actividades de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre y ser remitidos al Ministerio de Salud.

6.1.2. Para el correcto uso y llenado del Formato Estadístico, los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre tanto tipo I como Tipo II utilizarán el Instructivo del Formato Estadístico, que se encuentra contenido en el Anexo N° 02 de la presente Directiva Administrativa y debe ser llenado de manera clara, sin errores o enmendaduras.

6.1.3. Los responsables de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I y Tipo II, deberán garantizar la veracidad y congruencia de los datos que reporten; para ello deberán tener como fuente de referencia, los registros de acuerdo a lo establecido en las normas del Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS en su versión vigente.

6.1.4. Los Coordinadores Regionales de PRONAHEBAS de las DIRIS, DIRESAS, GERESAS serán los encargados de recepcionar y controlar que los datos estadísticos de los Centros de Hemoterapia y Banco de Sangre estén adecuadamente consignados.

6.1.5. Las oficinas de estadística de las DIRIS, DIRESAS, GERESAS serán los encargados de consolidar los datos estadísticos provenientes de los Centros de Hemoterapia y Banco de Sangre.

6.1.6. La Oficina de Estadística de las DIRESAS, GERESAS o DIRIS son las encargadas de procesar la información estadística regional, elaborar los informes estadísticos consolidados regionales y subir estos al FTP de la Dirección de Banco de Sangre – PRONAHEBAS.

6.1.7. El Coordinador Regional del PRONAHEBAS es el encargado de revisar el adecuado llenado de los mismos, así como validar el Formato Estadístico Consolidado Regional Total y por Instituciones así como de solicitar los reportes en los Formatos Estadísticos en caso no envíen los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre en el periodo establecido en la presente Directiva.

6.1.8. La información estadística debe ser enviada mensualmente, debiendo el Responsable del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre enviar al quinto (5) día calendario del mes siguiente el Formato Estadístico llenado del mes anterior a la DIRIS, DIRESA o GERESA que corresponda. La DIRIS, DIRESA o GERESA debe enviar el Formato Consolidado Regional hasta el día 15 del mismo mes, incluyendo los formatos estadísticos de cada Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre de su Jurisdicción, a OGTI del MINSA.

6.2. DEL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE

6.2.1. La periodicidad del envío de la información estadística es mensual.

6.2.2. El envío de la información estadística mediante el Formato establecido en la presente Directiva se realiza vía virtual, como se detalla en el Anexo 03 de la presente Directiva Administrativa: Flujo de Envío de Formatos Estadísticos.

6.2.3. El envío virtual de los Formatos Estadísticos de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre se realiza a través de correo electrónico.

6.2.4. Los correos electrónicos de los Coordinadores Regionales del PRONAHEBAS deben ser institucionales o correos personales reconocidos por la DIBAN-PRONAHEBAS.

6.2.5. A nivel local cada Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tendrá un archivo virtual y/o impreso de sus formatos estadísticos.

6.2.6. A nivel Regional, los responsables de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, tanto tipo I como Tipo II, envían sus Formatos Estadísticos por correo electrónico al Coordinador Regional del PRONAHEBAS con copia al correo electrónico de la DIBAN-PRONAHEBAS.

6.2.7. El cargo del envío virtual por parte de los responsables de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre será el correo de respuesta indicando la confirmación de la recepción por parte del Coordinador Regional del PRONAHEBAS.

6.2.8. En caso se identifique incumplimiento, inconsistencias, omisiones o errores en el llenado de los Formatos Estadísticos, el Coordinador Regional del PRONAHEBAS debe disponer su rectificación comunicándose con el

responsable del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre que emitió el Formato Estadístico. La rectificación no debe superar 02 días hábiles desde la comunicación.

6.2.9. El Coordinador Regional del PRONAHEBAS revisará los reportes en los Formatos Estadísticos y de encontrarlos conforme enviará los Formatos a la Oficina de Estadística de la DIRIS, DIRESA o GERESA la cual es la responsable de elaborar el consolidado regional total y consolidado regional por instituciones (MINSA, EsSalud, FFAA, PNP y Privados) utilizando el mismo Formato Estadístico.

6.2.10. El consolidado regional total y el consolidado regional por Instituciones elaborado por la Oficina de Estadística de la DIRIS, DIRESA o GERESA deben ser validados por el Coordinador Regional del PRONAHEBAS antes de ser subidos a la FTP de la Dirección de Banco de Sangre - PRONAHEBAS.

6.2.11. La oficina de Estadística de la DIRIS, DIRESA o GERESA, debe transferir al FTP del PRONAHEBAS, los Formatos Estadísticos: tanto los Formatos Estadísticos de cada Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre como el Consolidado Regional Total y Consolidado Regional por Instituciones (MINSA, EsSalud, Privados, FFAA y PNP).

6.2.12. La revisión, validación, consolidación regional y transferencia de información a la FTP de la DIBAN-PRONAHEBAS se realizará en un plazo no mayor de diez (10) días desde el día 06 del mes siguiente al que se reporta, cuando ya se cuenta con todos los Formatos Estadísticos recepcionados, hasta el día 15 del mismo mes (ver Anexo 04 de la presente Directiva Administrativa). Debe incluir el total de la información estadística de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre de su jurisdicción.

6.2.13. La OGTI del MINSA accederá al FTP del PRONAHEBAS para procesar la información virtual ahí almacenada y elaborar los siguientes Reportes Estadísticos:

a) Reporte Estadístico Nacional Anual y acumulativo por mes

b) Reporte Estadístico Regional Anual y acumulativo por mes.

c) Reporte Estadístico Nacional Anual y acumulativo por mes por Institución (MINSA, ESSALUD, FFAA, Policiales y Privado).

6.2.14. La consolidación y elaboración de los reportes estadísticos nacionales será elaborada por la OGTI del MINSA en un plazo no mayor de 15 días.

6.2.15. La OGTI del MINSA brindará acceso al FTP del PRONAHEBAS al responsable de la DIBAN-PRONAHEBAS, o quien él designe, cuando así lo requiera para acceder a los Formatos Estadísticos de cada Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia que se encuentran ahí virtualmente almacenados

6.2.16. La DIBAN-PRONAHEBAS luego de revisar los Formatos Estadísticos nacionales y regionales, dispondrá su rectificación si fuese necesario, comunicándose con el Coordinador Regional del PRONAHEBAS o si es el caso con la OGTI del MINSA, y procederá a la publicación de datos de interés público en la página web de la DIBAN-PRONAHEBAS.

6.2.17. En caso que PRONAHEBAS identifique incumplimientos, inconsistencias, omisiones o errores del Reporte Estadístico de la Red Nacional de Bancos de

Sangre y Centros de Hemoterapia debe disponer su rectificación comunicándose con el Coordinador Regional del PRONAHEBAS o si es el caso con la OGTI del MINSA.

6.3. DE LA INFORMACIÒN ESTADÌSTICA A REPORTAR POR LOS CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE

6.3.1. El responsable del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, tanto tipo I como Tipo II, designa a los profesionales de la salud que realicen el llenado y validación de la información consignada en el Formato Estadístico.

6.3.2. La información estadística a reportar por los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre se debe seguir según el Formato Estadístico contenido en el Anexo 01 de la presente Directiva Administrativa.

6.3.3. Los Formatos Estadísticos serán correctamente llenados cada mes según el Instructivo contenido en el Anexo 02 de la presente Directiva Administrativa.

6.4. DE LOS INDICADORES DE LOS CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

6.4.1. En el marco del Plan Nacional de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre 2018-2021, los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo II deberán enviar a la DIBAN-PRONAHEBAS, en un plazo no mayor de 03 días hábiles de culminado el mes, los siguientes datos correspondientes a los indicadores de dicho Plan: número de donaciones totales en el mes, número de donaciones voluntarias realizadas en el mes, número de campañas de donación voluntaria realizadas en el mes u otras actividades de promoción de la donación voluntaria en el mes, todo ello al correo electrónico que disponga la DIBAN-PRONAHEBAS.

6.4.2. Este envío de indicadores no interfiere con el envío obligatorio de la información estadística en los plazos ya detallados anteriormente.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Banco de Sangre y Hemoterapia – PRONAHEBAS de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre se encarga de la difusión hasta el nivel regional, brindar la asistencia técnica, y supervisar la implementación y cumplimiento de la presente Directiva Administrativa.

7.2. NIVEL REGIONAL

Las Direcciones de Redes Integradas de Salud, en Lima Metropolitana, las Direcciones Regionales de Salud y/o Gerencias Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional son responsables de la difusión en sus respectivas jurisdicciones, brindar la asistencia técnica, implementación y realizar la supervisión del cumplimiento de la presente Directiva Administrativa.

7.3. NIVEL LOCAL

Los responsables de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I como Tipo II y los Coordinadores regionales del PRONAHEBAS son responsables de la aplicación de la presente Directiva Administrativa, en lo que corresponda.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01: Formato Estadístico de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.

ANEXO 02: Instructivo de llenado del Formato Estadístico de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.

ANEXO 03: Flujograma de procedimientos para la Recopilación Estadísticas de los Formatos Estadísticos de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre

ANEXO 04: Diagrama Resumen del envío de Formatos Estadísticos de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.

ANEXO 01

Formato Estadístico de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.

FORMATO ESTADÍSTICO
DIRECCION DE BANCOS DE SANGRE Y HEMOTERAPIA (PRONAHEBAS)

01. Nombre de la Institución:
1.1. Director de la DIRIS/DIRESA/GERESA: 1.2 Región:
02. Tipo de Banco de Sangre / Centro de Hemoterapia: Tipo I Tipo II
03. Institución a la que pertenece:
MINSA EsSalud Privado PNP FFAA
04. Dirección de Salud a la que pertenece:
05. Nombre del Médico Responsable/ Coordinador Regional:
06. Número de camas: 07. Teléfono: 08. Cel.
09. E-mail: 10. Periodo y Año al que corresponde el Informe:

CUADRO I - DONACIÓN DE SANGRE					
11. CATEGORIA	16.POSTULANTES EXCLUIDOS	17.POSTULANTES DIFERIDOS	POSTULANTES APTOS		20.POSTULANTES TOTALES (Atendidos)
			18.DONACIÓN INCOMPLETA	19.DONACIÓN COMPLETA (Unidad Colectada)	
12.AUTOLOGOS					0
13.VOLUNTARIOS IM					0
13.VOLUNTARIOS EM					0
14.REPOSICIÓN					0
15 P. REMUNERADOS					0
TOTAL	0	0	0	0	0

CUADRO II- TOTAL DE DONANTES*				
21.VOLUNTARIOS	22.REPOSICIÓN	23.P. REMUNERADOS	24.AUTOLOGOS	25.TOTAL
				0

CUADRO III - TOTAL DE POSTULANTES QUE FUERON DIFERIDOS O EXCLUIDOS						
26.PESO BAJO	27.HEMOGLOBINA BAJA	28.AFECCIONAS MEDICAS	29.COMPORTAMIENTO DE ALTO RIESGO	30.HISTORIAL DE VIAJES	31.OTROS	32.TOTAL
						0

CUADRO IV - DONACIONES DE SANGRE EXTRAÍDAS SEGÚN GÉNERO		
33.HOMBRES	34.MUJERES	35.TOTAL
		0

36. CUADRO V - DONACIONES DE SANGRE EXTRAÍDAS SEGÚN LA EDAD DEL DONANTE				
<18 años	18 a 24 años	25 a 44 años	45 a 64 años	≥ 65 años

CUADRO VI - DONACIONES DE SANGRE TOTAL					
37.VOLUNTARIAS DE PRIMERA VEZ	38.VOLUNTARIAS REPETIDOS	39.REPOSICIÓN	40.P.REMUNERADAS	41.AUTOLOGOS	42.TOTAL DE DONACIONES
					0

CUADRO VII - DONACIONES POR AFÉRESIS					
43.VOLUNTARIAS DE PRIMERA VEZ	44.VOLUNTARIAS REPETIDOS	45.REPOSICIÓN	46.P. REMUNERADAS	47.AUTOLOGO	48.TOTAL DE DONACIONES
					0

CUADRO VIII - TAMIZAJE DE UNIDADES (19)												
46. MARCADORES	VIH			HBsAg			Hep C			Anti-HBc		
	47. CLASE			CLASE			CLASE			CLASE		
CATEGORIA	TAMIZADOS	REACTIVOS	ZONA GRIS	TAMIZADOS	REACTIVOS	ZONA GRIS	TAMIZADOS	REACTIVOS	ZONA GRIS	TAMIZADOS	REACTIVOS	ZONA GRIS
VOLUNTARIO*												
REPOSICION												
REMUNERADO												
AUTOLOGD												
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARCADORES	HTLV I/II			Sifilis			Chagas			Otros		
	CLASE			CLASE			CLASE			CLASE		
CATEGORIA	TAMIZADOS	REACTIVOS	ZONA GRIS	TAMIZADOS	REACTIVOS	ZONA GRIS	TAMIZADOS	REACTIVOS	ZONA GRIS	TAMIZADOS	REACTIVOS	ZONA GRIS
VDLUNTARIO*												
REPOSICION												
REMUNERADO												
AUTOLOGD												
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

** En el campo de la categoria voluntario se debe considerar a los donantes voluntarios por primero vez y donantes voluntarios repetitivos*

CUADRD IX - REACTIVIDAD			
CATEGORIA	51.UNIDADES ND REACTIVAS (APTAS)	52.UNIDADES REACTIVAS	53.UNIDADES ZONA GRIS (INDETERMINADO)
VOLUNTARIOS			
REPOSICION			
P.REMUNERADD			
AUTOLOGD			
TOTAL	0	0	0

54. CUADRO X -PARTICIPACIÓN EN PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA DE LA CALIDAD DE TAMIZAJE							
	VIH I-2	HBV (HbsAg)	HBV (Anti Core)	HCV	SIFILIS	HTLV	CHAGAS
SI							
NO							
Especificar periodicidad y nambre de la institución del pragrama que participa :							

CUADRO XI - PRODUCCIÓN DE HEMOCOMPONENTES											
SANGRE TOTAL				60.HEMOCOMPONENTES							
55.UNIDADES COLECTADAS	56.NO APTAS	57. APTAS		GLOBULOS ROJOS	PLASMA FRESCO CONGELADO	CRIOPRECIPITADO	PLAQUETAS	AFERESIS DE PLAQUETAS	AFERESIS DE GLOBULOS R.	AFERESIS DE PLASMA	TOTAL
		58.ND FRACCIONADAS	59.FRACCIONADAS								
											0

61.GRUPOS DE EDAD	62. Número de pacientes transfundidos*	63. CUADRO XII - USO DE HEMOCOMPONENTES								
		SANGRE TOTAL	GLOBULD ROJOS	PLASMA FRESCO CONGELADO	CRIOPRECIPITADO	PLAQUETAS	AFERESIS DE PLAQUETAS	AFERESIS DE GLOBULOS R.	AFERESIS DE PLASMA	TOTAL
<5 a										0
5-9 a										0
10-19 a										0
20- 34 a										0
35 - 49 a										0
50 - 64 a										0
>64 a										0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

64. NUMERO DE UNIDADES DE SANGRE SOLICITADAS Y ATENDIDAS SEGÚN SOLICITUD TRANSFUSIONAL	CUADRO XIII - DEMANDA DE HEMOCOMPONENTES*			
	GLOBULOS ROJOS	PLASMA FRESCO CONGELADO	PLAQUETAS	AFERESIS DE PLAQUETAS
65. Solicitadas				
66. Atendidas				

* Demanda interna del hospital

67. DESTINO DE UNIDADES APTAS	CUADRO XIV - TRANSFERENCIA DE HEMOCOMPONENTES							
	SANGRE TOTAL	GLOBULD ROJOS	PLASMA FRESCO CONGELADO	CRIOPRECIPITADO	PLAQUETAS	AFERESIS DE PLAQUETAS	AFERESIS DE GLOBULOS R.	TOTAL
68. Unidades Recibidas								0
69. Unidades Transferidas								0

CUADRO XV - REACCIONES ADVERSAS GRAVES RELACIONAOAS CON LAS TRANSFUSIONES	
70. TIPO DE REACCIÓN ADVERSA	**71. NÚMERO**
Hemólisis debida a incompatibilidad ABO	
Hemólisis debida a otros aloanticuerpos	
Hemólisis no inmunológica	
Púrpura Post-transfusional	
Anafilaxia / hipersensibilidad	
Injuria pulmonar relacionada con la transfusión	
Enfermedad de injerto versus huésped transfusional	
Infección por VIH asociado a transfusión	
Infección por HBV asociado a transfusión	
Infección por HCV asociado a transfusión	
Otras infecciones virales asociadas a transfusión	
Sepsis por contaminación bacteriana del componente de la sangre	
Paludismo asociado a transfusión	
Otras infecciones parasitarias asociadas a transfusión	
Sobrecarga circulatoria asociada a transfusión	
Otras reacciones adversas graves* especifique:	
TOTAL	0

72.CAUSA	CUADRO XVI - ELIMINACIÓN DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES								
	SANGRE TOTAL	GLOBULOS ROJOS	PLASMA FRESCD CONGELADO	CRIOPRECIPITADO	PLAQUETAS	AFERESIS DE PLAQUETAS	AFERESIS DE GLOBULOS R.	AFERESIS DE PLASMA	TOTAL
VENCIMIENTO									0
MARCADORES ITT									0
ALMACENAMIENTO									0
TRANSPORTE									0
PROCESAMIENTO									0
OTRA									0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO 02
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO ESTADÍSTICO DE LOS CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE

CONSIDERACONES GENERALES

1. El formato debe ser llenado solamente en las celdas en blanco, las celdas de color corresponden a cálculos automáticos.
2. La información proporcionada debe ser verificada cuidadosamente y revisada por el Responsable del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, tanto tipo I como tipo II, asimismo por el Responsable Regional de PRONAHEBAS.
3. El formato estadístico consolidado regional total e institucional es elaborado por la Oficina de Estadística y revisado por el Coordinador Regional del PRONAHEBAS.
4. En el caso que el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, tanto Tipo I y Tipo II, no realice un procedimiento del cual se pide información en el formato estadístico de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, se quedarán en blanco, requiriéndose redactar una nota donde se mencione que el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre no realiza ese procedimiento.

DEFINICIONES:

A. **Ítems del 01 al 10.-** Datos Generales del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre o Coordinador Regional del PRONAHEBAS responsable de la información.

1. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	Nombre del Establecimiento de Salud donde está ubicado el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre. En caso sea Extrahospitalario se consignará el nombre del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre.
1.1 DIRECTOR DE LA DIRIS, DIRESA o GERESA	Nombre del Director de la DIRIS, DIRESA o GERESA que Corresponde.
1.2 REGIÓN	Nombre de la Región y/o Sub Región a la que pertenece.
2. TIPO DEL CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Clasificación del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre (según normatividad vigente) *NOTA: Para el caso del Formato Estadístico Consolidado Regional elaborado por las DIRIS, DIRESA o GERESAS se coloca la **cantidad** de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre que comprende el consolidado regional.

3. TIPO DE INSTITUCIÓN	Se refiere al tipo de integrante del Sector de Salud al que pertenece: MINSA, EsSalud, FFAA, PNP y Privados. NOTA: Los nombres de los Integrantes del Sector Salud están abreviados de la siguiente manera: MINSA: Corresponde a establecimientos del Ministerio de Salud. ESSALUD: Corresponde a establecimientos de EsSalud. Privado: Corresponde a establecimientos Privados. F.F.A.A.: Corresponde a establecimientos de las Fuerzas Armadas. P.N.P.: Corresponde a establecimientos de la Policía Nacional del Perú
	NOTA: Para el caso del Consolidado Regional se deben marcar todas las instituciones involucradas.
4. DIRECCIÓN DE SALUD	Nombre de la DIRIS, DIRESA o GERESA a la que el Establecimiento de Salud está adscrito.
5. NOMBRE DEL MÉDICO O COORDINADOR / COORDINADOR REGIONAL DEL PRONAHEBAS	Nombre completo del responsable del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre. En el caso de la DIRIS, DIRESA o GERESA se coloca el nombre completo del Coordinador Regional del PRONAHEBAS.
6. NÚMERO DE CAMAS	Número total de camas del Establecimiento de Salud donde se encuentra el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre.
7. TELÉFONO	Número de teléfono y anexo del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre.
8. CELULAR	Número del teléfono móvil del jefe o Responsable del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre. En caso corresponda al informe Consolidado Regional se consignará el teléfono móvil del Coordinador Regional del PRONAHEBAS.
9. CORREO ELECTRÓNICO	Dirección de correo electrónico del jefe o responsable del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre informante. En caso corresponda al informe Consolidado Regional se consignará el Correo electrónico del Coordinador Regional del PRONAHEBAS.
10. PERIODO Y AÑO DEL INFORME	Periodo que abarca el informe presentado. Año al que pertenece el informe.

NOTA: En el caso del Informe Consolidado Regional se debe ingresar en una pestaña adicional la lista de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre de la Región, señalando los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre que cumplieron y los que incumplieron en enviar su Formato Estadístico de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre en el periodo señalado.

Los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre deben realizar el llenado de los cuadros del formato estadístico de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre con datos de acuerdo a la cartera de servicios que le corresponda.

CUADRO I – DONACIÓN DE SANGRE	
11. CATEGORÍA	Corresponde a la clasificación de los tipos de postulantes a donantes y donantes de sangre.
12. AUTÓLOGOS	Una persona que acude a donar sangre o hemocomponentes con la intención de tener sangre o hemocomponentes almacenados para su futura transfusión. La sangre autóloga solo puede ser transferida al mismo donante.
13. VOLUNTARIOS	Es una persona que acude a donar para entregar en forma gratuita una porción de su sangre, cumpliendo los siguientes criterios: solidario, no dirigido, no remunerado e idealmente repetitivo. Dona su sangre sin presión de ningún tipo y no recibe ninguna clase de pago, sea en efectivo o en especie e incluyendo tiempo libre del trabajo, excepto el requerido para el traslado y proceso de donación. Los donantes voluntarios de sangre, altruistas no persiguen beneficiar a una persona en particular. Cuando donan se clasifican en: **Donante Voluntario de Primera vez**: Es el donante de sangre o hemocomponente que lo hace por primera vez. **Donante Voluntario Repetitivo / de Repetición:** Es el donante de sangre o hemocomponentes que dona sangre voluntariamente con regularidad, mínimamente dos (02) donaciones voluntarias en 12 meses. **IM: Intramural**: Son los postulantes o donantes de sangre que son evaluados dentro de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre. **EM: Extramural**: Son los postulantes o donantes de sangre que son evaluados en puestos de colecta (ejemplo Campañas de donación voluntaria de sangre), fuera de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.
14. REPOSICIÓN	Son aquellos que dan sangre en respuesta a una solicitud específica por parte del personal de salud, familiares o amigos del paciente. El ejemplo es el requerimiento de los Establecimientos de Salud de traer un número de donantes para que el paciente sea admitido al Hospital o Instituto, dado de alta o intervenido.
15. PRESUNTAMENTE REMUNERADOS (P. REMUNERADO)	Son aquellos que se sospecha que reciben pago, en efectivo o en especias, por dar su sangre. No se cuenta con evidencia que confirme que sea remunerada. La donación que se confirma que es remunerada es ilegal en el Perú como se establece en **la Ley N° 26454**, que Declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, establece: **"Artículo 9°**.- La donación de sangre humana, es un acto voluntario y gratuito, realizado con fines terapéuticos o de investigación científica. **Queda prohibido el lucro con la sangre humana."**
16. POSTULANTES EXCLUIDOS	Son los postulantes que en la entrevista clínica son calificados como excluidos que es la acción de descartar al postulante a

	donante de sangre del proceso de la donación de manera permanente.
17. POSTULANTES DIFERIDOS	Son los postulantes que en la entrevista clínica son calificados como diferidos para lo cual se pospone la donación por un periodo de tiempo determinado, que depende de la causa que lo motiva.
18. DONACIÓN INCOMPLETA	Corresponde a los postulantes que luego de la entrevista son considerados aptos para donar sangre pero cuya donación no pudo completarse debido a diferentes motivos. Ejemplo: reacciones adversas durante la donación, donación frustra, bolsa colectora con desperfecto, etc.
19. DONACION COMPLETA (Unidades Colectadas)	Son las unidades de sangre colectadas de los donantes de sangre.
20. POSTULANTES TOTALES (Atendidos)	Corresponde a la suma de postulantes excluidos, postulantes diferidos, donación incompleta y unidades colectadas.

CUADRO II – TOTAL DE DONANTES	
Este cuadro solicita el número de donantes (no donaciones). Los donantes que hayan donado en más de una ocasión respecto al periodo del informe se contabilizarán una sola vez en este cuadro. Por ejemplo, en el caso del reporte del periodo anual, si un donante dona en el primer trimestre una vez y vuelve a donar en el tercer trimestre, no se contará como dos donantes sino solo un donante en este periodo anual pero si contará como dos donaciones para el caso del cuadro I: Cuadro de Donaciones.	
21. DONANTES VOLUNTARIOS	Son los donantes **voluntarios** que donan sangre o hemocomponentes en el período del informe.
22. DONANTES DE REPOSICIÓN	Son los donantes de **reposición** que donan sangre o hemocomponentes en el período del informe.
23. DONANTES PRESUNTAMENTE REMUNERADOS (P. REMUNERADOS)	Son los donantes **presuntamente remunerados** que donan sangre o hemocomponentes en el período del informe.
24. DONANTES AUTÓLOGOS	Son los donantes **autólogos** que donan sangre o hemocomponentes en el período del informe.
25. TOTAL DE DONANTES DE SANGRE TOTAL	Corresponde a la suma total de donantes de sangre o hemocomponentes.

CUADRO III – TOTAL DE POSTULANTES QUE FUERON DIFERIDOS O EXCLUIDOS	
26. PESO	Son los postulantes diferidos por bajo peso.
27. HEMOGLOBINA	Son los postulantes diferidos por niveles de hemoglobina bajos.

28. AFECCIONES DE TIPO MÉDICO	Son los postulantes diferidos o excluidos por patologías médicas que contraindican la donación temporal o permanentemente.
29. COMPORTAMIENTO DE ALTO RIESGO	Son los postulantes diferidos por presentar comportamientos u exposiciones de riesgo para adquirir patologías infecciosas u otras, que pueden generar reacciones adversas en el receptor como infecciones de transmisión por transfusión.
30. HISTORIAL DE VIAJES	Son los postulantes diferidos por presentar historia de viajes a zonas endémicas de enfermedades que se pueden transmitir por transfusión.
31. OTROS	Cualquier otro motivo de diferimiento o exclusión que no corresponde a los anteriores mencionados.
32. TOTAL	Corresponde a la suma total de postulantes potenciales que fueron diferidos o excluidos.

CUADRO IV – TOTAL DE DONACIONES SEGÚN GÉNERO	
33. HOMBRES	Corresponde al total de donaciones realizadas por el género masculino.
34. MUJERES	Corresponde al total de donaciones realizadas por el género femenino.
35. TOTAL	Corresponde a la suma total de donaciones.

CUADRO V – DONACIONES DE SANGRE SEGÚN LA EDAD DEL DONANTE	
36. DONACIONES DE SANGRE SEGÚN LA EDAD DEL DONANTE	Comprende la clasificación de las donaciones según los siguientes grupos etáreos: <18 años, 18 a 24 años, 25 a 44 años, 45 a 64 años y ≥ de 65 años.

CUADRO VI – DONACIONES VOLUNTARIAS DE SANGRE TOTAL	
37. DONACIONES VOLUNTARIAS DE SANGRE - PRIMERA VEZ	Son donaciones de sangre total de donantes voluntarios no remunerados que nunca habían donado sangre voluntariamente y lo realizan por primera vez.
38. DONACIONES VOLUNTARIAS DE SANGRE - DONANTES REPETIDOS	Son donaciones de sangre total de donantes voluntarios no remunerados que ya han donado sangre voluntariamente en alguna oportunidad previa.
39. REPOSICIÓN	Son donaciones de sangre total de donantes de reposición realizadas en el periodo que indica el informe.
40. PRESUNTAMENTE REMUNERADAS (P. REMUNERADAS)	Son donaciones de sangre total realizados por donantes presuntamente remunerados en el periodo que indica el informe.
41. AUTÓLOGOS	Son donaciones de Sangre total de donantes autólogos realizados en el periodo que indica el informe.

42. TOTAL DE DONACIONES	Es la suma de todas las donaciones.

CUADRO VII – DONACIONES POR AFERESIS	
43. DONACIONES VOLUNTARIAS DE PRIMERA VEZ	Son donaciones colectadas por aféresis de donantes voluntarios no remunerados que nunca habían donado por aféresis y lo realizan por primera vez.
44. DONACIONES VOLUNTARIAS DE DONANTES REPETIDOS	Son donaciones colectadas por aféresis de donantes voluntarios no remunerados que ya han donado previamente.
45. REPOSICIÓN	Son donaciones colectadas por aféresis de donantes de reposición realizadas en el periodo que indica el informe.
46. PRESUNTAMENTE REMUNERADAS (P. REMUNERADAS)	Son donaciones colectadas por aféresis realizados por donantes presuntamente remunerados en el periodo que indica el informe.
47. AUTÓLOGO	Son donaciones colectadas por aféresis realizadas de donantes autólogos realizadas en el período que indica el informe.
48. TOTAL DE DONACIONES	Es la suma de todas las donaciones

CUADRO VIII – TAMIZAJE DE UNIDADES	
Corresponde a todos los tamizajes realizados a: 1. Las unidades colectadas que son tamizadas. 2. Las muestras de postulantes (en caso de tamizaje precolecta: donación por aféresis, donación dirigida y donación autóloga) y muestras recibidas desde puestos de colecta. No se debe duplicar la información consignada. Solo se debe contar un tamizaje por cada postulante o unidad tamizada. (Si un tamizaje es repetido solo debe colocarse un único resultado).	
49. MARCADORES	**VIH:** Corresponde al tamizaje del VIH. **HBsAg:** Corresponde al tamizaje del marcador del Antígeno australiano o Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B. **Anti-HBc:** Corresponde al tamizaje del marcador Anti core del virus de Hepatitis B. **HCV:** Corresponde al marcador de tamizaje del virus de la Hepatitis C. **SÍFILIS:** Corresponde al tamizaje del marcador del *Treponema pallidum* que produce la enfermedad sífilis. **CHAGAS:** Corresponde al tamizaje del marcador del *Tripanozoma Cruzi* que produce la enfermedad de Chagas. **HTLV I-II:** Corresponde al tamizaje del marcador del Virus de HTLV I y II. **CMV:** Corresponde al tamizaje del marcador del Citomegalovirus. **Otros:** Corresponde al tamizaje de otros marcadores para otras enfermedades distintas a las antes mencionadas que se pueden transmitir por transfusión.

50. CLASE	Corresponde a la clasificación de las unidades de sangre colectadas respecto al tamizaje y su resultado. **TAMIZADAS:** Son todas las unidades colectadas o muestras a los que se les realiza el tamizaje de los marcadores. Considerar la primera corrida analítica. **REACTIVAS**: Son las unidades colectadas o muestras tamizadas que presentan un resultado reactivo a algún o algunos marcadores. **ZONA GRIS:** Son las unidades de sangre tamizadas que presentan algún resultado en zona gris.

CUADRO IX – REACTIVIDAD	
51. UNIDADES NO REACTIVAS (Unidades Aptas)	Es el total de unidades colectadas o muestras tamizadas que no presentan ningún marcador reactivo ni en zona gris
52. UNIDADES REACTIVAS	Es el total de unidades colectadas o muestras tamizadas que presentan algún marcador reactivo. Es decir, solo se debe considerar la unidad y no la cantidad de marcadores reactivos que pudo tener la unidad o muestra problema.
53. UNIDADES EN ZONA GRIS (INDETERMINADO)	Es el total de unidades colectadas o muestras tamizadas que presentan algún marcador en zona gris o rango indeterminado. Solo se debe considerar la unidad y no la cantidad de marcadores reactivos que pudo tener la unidad o muestra problema.

CUADRO X – PARTICIPACION EN PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA DE LA CALIDAD DE TAMIZAJE	
54. PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA DE LA CALIDAD	En la celda que se señala debe especificar la periodicidad y nombre de la institución del programa que participa. En el cuadro deberá marcar con un aspa (x) en los casilleros que corresponde.

CUADRO XI – PRODUCCION DE HEMOCOMPONENTES	
55. UNIDADES COLECTADAS	Son todas las unidades colectadas como sangre total y debe ser la sumatoria de no aptas, no fraccionadas y fraccionadas.
56. NO APTAS	Son las unidades colectadas de sangre total que por distintos problemas no son aptas, ya sea por resultado de tamizaje no reactivo o zona gris, problemas en su fraccionamiento o algún inconveniente en el proceso. Por ejemplo: bolsas con desperfecto, pérdida de la cadena de frío durante el transporte del puesto de colecta, etc.
57. APTAS	Son las unidades colectadas de sangre total que son no reactivas y que se encuentran listas para su uso o para ser fraccionadas.
58. NO FRACCIONADAS	Se refiere al total de unidades de sangre total las cuales no son fraccionadas en hemocomponentes, esto en caso se decida almacenar sangre total para su uso como tal.

59. FRACCIONADAS	Se refiere al total de unidades de sangre total sometidas al proceso de fraccionamiento por el cual se obtendrán los hemocomponentes.
60. HEMOCOMPONENTES	Se refiere al número total de hemocomponentes obtenidos: **GR:** Glóbulos rojos **PFC:** Plasma Fresco Congelado **CRIO:** Crioprecipitado **PLA:** Plaquetas **AF-PLA:** Aféresis de Plaquetas **AF-GR:** Aféresis de Glóbulos Rojos **OTROS:** Otros hemocomponentes obtenidos además de los antes mencionados.

CUADRO XII – USO DE HEMOCOMPONENTES	
61. GRUPOS DE EDAD	Corresponde a la división de los receptores de transfusión según grupos etarios.
62. NUMERO DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS	Hace referencia a la cantidad de **personas** que han recibido una transfusión durante el periodo de la emisión del informe estadístico.
63. USO DE HEMOCOMPONENTES	Se refiere a los tipos de hemocomponentes usados en transfusiones: **SC:** Sangre total (sangre entera o sangre completa). **GR:** Glóbulos rojos. **PFC:** Plasma Fresco Congelado. **CRIO:** Crioprecipitado. **PLA:** Plaquetas. **AF-PLA:** Aféresis de Plaquetas. **AF-GR:** Aféresis de Glóbulos Rojos. **OTROS:** Otros hemocomponentes obtenidos además de los antes mencionados. **NOTA:** El número de hemocomponentes transfundidos es diferente al número de pacientes transfundidos

CUADRO XIII – DEMANDA DE HEMOCOMPONENTES	
64. NÚMERO DE UNIDADES DE SANGRE SOLICITADAS Y ATENDIDAS SEGÚN SOLICITUD TRANSFUSIONAL	Considerar el número de hemocomponentes que se requieren por cada solicitud transfusional en el Establecimiento de salud.
65. SOLICITADAS	Es el número de hemocomponentes (en este caso solo tener en cuenta glóbulos rojos, plasma fresco congelado y plaquetas) requeridos por cada solicitud transfusional.
66. ATENDIDAS	Es el número de hemocomponentes despechados (en este caso solo tener en cuenta glóbulos rojos, plasma fresco congelado y plaquetas) por cada solicitud transfusional.

CUADRO XIV – TRANSFERENCIA DE HEMOCOMPONENTES	
67. DESTINO DE UNIDADES APTAS	Hace referencia al movimiento de las unidades aptas fuera del Banco de Sangre y del Establecimiento de Salud.
68. UNIDADES RECIBIDAS	Es el número de unidades que son recibidas de otros Bancos de Sangre en modalidad de convenio o apoyo institucional.
69. UNIDADES TRANSFERIDAS	Es el número de unidades que son enviadas a otros Bancos de Sangre o establecimientos de salud en modalidad de convenio o apoyo institucional

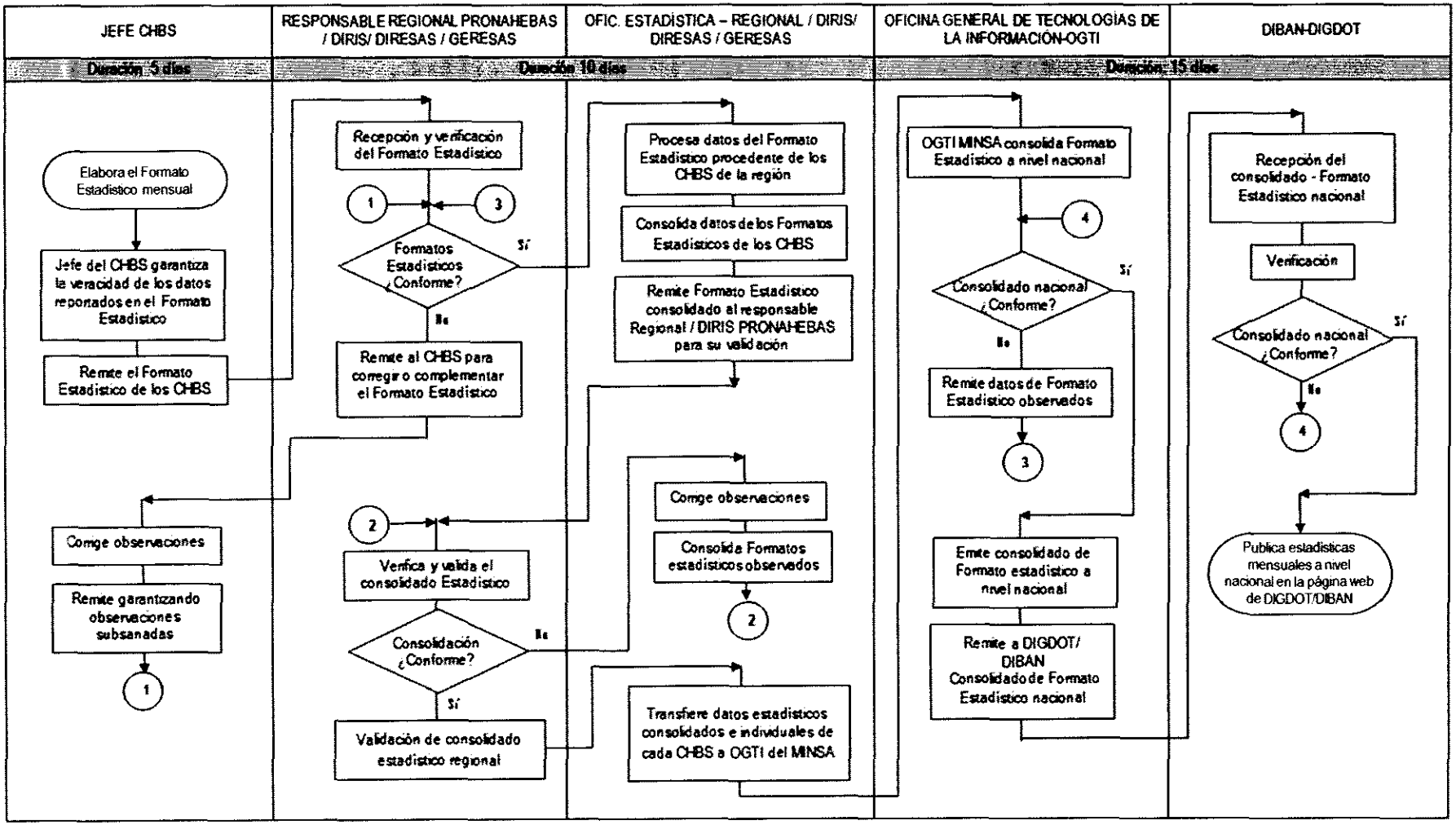
CUADRO XV – REACCIONES ADVERSAS GRAVES RELACIONADAS CON LAS TRANSFUSIONES	
70. TIPO DE REACCION ADVERSA	Corresponde a los principales tipos de reacciones adversas.
71. NÚMERO DE REACCIONES ADVERSAS	Es la cantidad de reacciones adversas presentadas durante el periodo del informe estadístico.

Reacción adversa grave*: Respuesta o efecto indeseable asociado a la administración de sangre o hemocomponentes a un paciente, que causa su muerte, pone en peligro su vida, le causa incapacidad o discapacidad, o prolonga su hospitalización por morbilidad asociada.

CUADRO XVI- ELIMINACIÓN DE UNIDADES DE SANGRE	
72. CAUSA	Engloba las principales causas de eliminación de sangre y hemocomponentes: **Vencimiento:** Eliminación de unidades por superar el periodo máximo de conservación y almacenamiento permitido. **Marcadores ITT:** Unidades eliminadas debido a prueba de tamizaje con resultado Reactivo o en zona gris. **Problemas de almacenamiento:** Unidades eliminadas debido a errores o desviaciones de los protocolos de almacenamiento de unidades de sangre o hemocomponentes. Ejemplo: pérdida de la cadena de frío. **Problemas de Transporte:** Unidades eliminadas debido a problemas durante el transporte de hemocomponentes. **Problemas de Procesamiento:** Unidades eliminadas debido a problemas durante el procesamiento de unidades de sangre y hemocomponentes. **Otra:** Otras causas de eliminación no comprendidas en las anteriores.

ANEXO 03

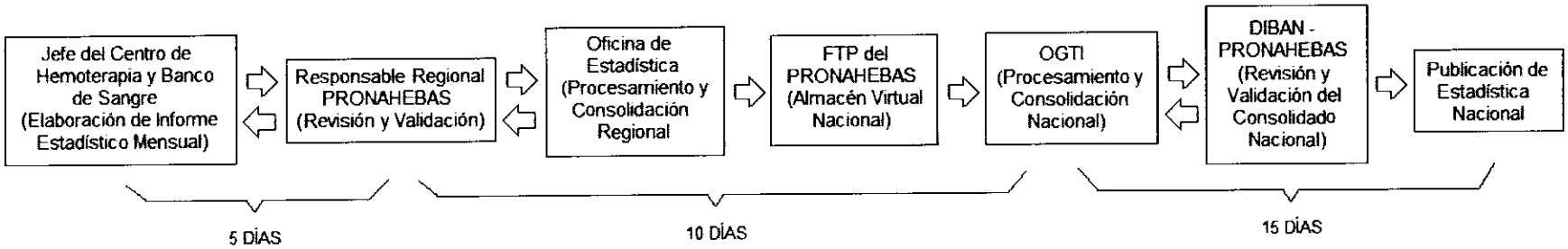
FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOPILACIÓN ESTADISTICAS DE LOS FORMATOS ESTADÍSTICOS DE LOS CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE



ANEXO 4

DIAGRAMA RESUMEN DE ENVIO DE LOS FORMATOS ESTADISTICOS DE LOS CENTROS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE

FLUJO DE ENVÍO DE FORMATOS ESTADÍSTICOS



MINISTERIO DE SALUD

No. 468-2019/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 29 de MAYO del 2019

VISTO: el expediente N° 18-012570-001 y 002, que contiene el Informe N° 088-2019-DIBAN-DIGDOT/MINSA de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26454, declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, crea el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) y establece que los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre son establecimientos destinados a la extracción de sangre humana, para transfusiones, terapias preventivas y para investigación; funcionan con licencia sanitaria y están encargados de asegurar la calidad de ésta y sus componentes durante la obtención, procesamiento, y almacenamiento;

Que, el artículo 16 del Reglamento de la Ley N° 26454, Ley que declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, aprobado por Decreto Supremo N° 03-95-SA establece, que 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 medio de vigilancia epidemiológica;

Que, el artículo 93 del Reglamento de Organización y Funciones, del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Bancos de Sangre, es un órgano de línea dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de supervisar la política sectorial en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, incluyendo además, las actividades vinculadas a obtención, donación, conservación, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados. Asimismo, asume las funciones de la Organización Nacional de Donación y Trasplantes (ONDT) y del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS);

Que, el referido Reglamento, citado en el considerando precedente, en su artículo 97 señala que, la Dirección de Banco de Sangre y Hemoterapia asume las funciones del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) y tiene entre sus funciones, elaborar las normas técnico-administrativas referentes a los mecanismos de obtención, donación, conservación, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre humana sus componentes y derivados;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 614-2004-MINSA, se aprobaron las Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) con el fin de garantizar la captación, provisión, obtención, preparación, distribución y aplicación de sangre y/o sus componentes con calidad;

N. Sandian R.

S. YANCOURT

J. ALEVINA

H. HERRERO

R. TAPIA

Que, en el marco legal antes descrito, los equipos técnicos de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre y la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud han propuesto la Directiva Administrativa para la regulación de la Información Estadística de la Red Nacional de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I y Tipo II;

Que, a través del Informe N° 167-2018-DIPOS/DGAIN/MINSA, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional emitió opinión técnica favorable, respecto de la Directiva Administrativa;

Que, a través del Informe N° 007-2019-JMM-OGEI-OGTI/MINSA, la Oficina General de Tecnologías de la Información emitió opinión técnica favorable, por la aprobación de la precitada Directiva Administrativa;

Que, mediante el Informe N° 110-2018-PGR-DVM-SP/MINSA el Despacho Viceministerial de Salud Pública informó que la propuesta normativa, se adecúa a los requerimientos señalados en el documento "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA;

Que, con el Informe N° 147-2019-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud emitió opinión legal;

Que, a través del Informe del visto, la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre, sustenta la Directiva Administrativa para la Regulación de la Información Estadística de la Red Nacional de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I y Tipo II;

Que, conforme a lo expuesto, se ha cumplido con los requisitos legales establecidos para la aprobación de la Directiva Administrativa que establece la regulación de la información estadística de la Red Nacional de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I y Tipo II;

Con las visaciones del Director General de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre, del Director General de la Oficina General de Tecnologías de la Información, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General y del Viceministro de Salud Pública; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función Rectora del Ministerio de Salud y el Reglamento de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA y el Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Administrativa Nº 267 -MINSA/2019/DIGDOT, Directiva Administrativa para la Regulación de la Información Estadística de la Red Nacional de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I y Tipo II, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y sus anexos en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
Ministra de Salud

M. Sandoval R.

S. YANCOURT

H. HERBOZO

R. TAPIA