



AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Informe Final de Auditoría

Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.23.06

**SERVICIO DE HEMOTERAPIA DE LOS HOSPITALES
GRALES DE AGUDOS**

Auditoría de Gestión

Período 2022

Buenos Aires, marzo 2025



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidente

Dra. Mariana Inés GAGLIARDI

Auditores Generales

Dr. Juan José CALANDRI

Dra. Jorgelina Marisa CARNEVALE

Lic. Patricia Alejandra CASERES

Dr. Pablo CLUSELLAS

Lic. José Luis GIUSTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.23.06

NOMBRE DEL PROYECTO: GESTION – Servicio de Hemoterapia de los Hospitales Generales de Agudos.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2022

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: MARZO 2025

DIRECTORA DE PROYECTO: Dra. Romina Duarte

EQUIPO DESIGNADO:

SUPERVISOR: Bioq. E. Jazmín Laino

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de economía, eficiencia y eficacia

FECHA DE APROBACION DEL INFORME: 26 DE MARZO DE 2025

APROBADO POR: UNANIMIDAD

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión: Buenos Aires, 26 de marzo de 2025

Código del Proyecto: 3.23.06

Denominación del Proyecto: Servicio de Hemoterapia de los Hospitales Generales de Agudos.

Tipo de auditoría: Gestión

Dirección General: Dirección General de Control de Salud

Período bajo examen: Año 2022

Objeto de la auditoría: Servicio de Hemoterapia de los Hospitales Generales de Agudos.

- Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”
- Hospital General de Agudos “Dr. Carlos Durand”
- Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”

Objetivo de la auditoría: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de economía, eficiencia y eficacia.

Alcance: El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA. y su modificatoria Resolución N° 152/17-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

Relevamiento y análisis del marco normativo.

- Entrevistas con responsables de las áreas involucradas.
- Relevamiento de la planta física.
- Relevamiento y análisis de registros según la normativa vigente.
- Solicitud de información a través de las siguientes notas:

Htal Gral de Agudos “Dr. Cosme Argerich”
NO-2024-000013067-AGCBA-DGSAL
NO-2024-000022333-AGCBA-DGSAL

Htal Gral de Agudos “Dr. Carlos Durand”
NO-2024-000012549-AGCBA-DGSAL
NO-2024-000022331-AGCBA-DGSAL

Htal Gral de Agudos “Juan A. Fernández”



NO-2024-000013066-AGCBA-DGSAL
NO-2024-000022333-AGCBA-DGSAL

Subsecretaría de Atención Hospitalaria
NO-2024-00013864-AGCBA-AGJMC
NO-2024-00015605-AGCBA-DGSAL (Reiteración)

La respuesta a esta nota fue enviada sin la correspondiente nota que acompañara los informes adjuntados (IF-2024-32121807-GCABA-SSAH (DURAND); IF-2024-32121826-GCABA-SSAH (ARGERICH); IF-2024-32121850-GCABA-SSAH (FERNANDEZ).

Defensoría del Pueblo
NO-2024-00004703-AGCBA-AGJMC
cmb/MEJ (2848)

Procuración
NO-2024-00004704-AGCBA-AGJMC
IF-2024-12969765-GCABA-DGTALPG

Sindicatura
NO-2024-00004705-AGCBA-AGJMC
IF-2024-11737729-GCABA-GGTALSGBA

Auditoría Interna del Ministerio de Salud (UAI)
NO-2024-00004612-AGCBA-DGSAL
NO-2024-11085768-GCABA-UAIMS (IF-2024-11084644-GCABA-UAIMS (IFAUD-42-GCABA-UAIMS-2022: Proyecto N°9/22 Relevamiento de los Servicios de Hemoterapia en los Hospitales Generales de Agudos).

Se recabó y analizó la documentación pertinente para cada caso.

Comienzo de las tareas de campo: agosto 2024.
Cierre de las tareas de campo: noviembre 2024.

Limitaciones al alcance: No fueron suministrados los Contratos de los sistemas informáticos utilizados en los servicios de Hemoterapia de los Hospitales Grales de Agudos “Dr. Cosme Argerich”, “Dr. Carlos Durand” y “Dr Juan A. Fernández”. Lo señalado limitó el análisis del grado de cumplimiento de la Ley N° 1845 (Protección de Datos Personales).

Observaciones:

1. Planta Física.

1.1. Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”

1.1.a. La distribución de la planta física en sectores divididos por pasillos de circulación común expone a riesgos innecesarios a los activos del área.

Deben trasladarse las bolsas de sangre y otros productos a través de estos pasillos.

1.1.b. Los pasillos son utilizados como áreas de trabajo (mesadas de trabajo) y se han instalado muebles y equipos en desuso, aumentando la posibilidad de accidentes con los productos que allí se manipulan.

1.1.c. No cuentan con área de refrigerio para los donantes.

1.1.d. El espacio físico que ocupan las áreas de procesamiento, banco de sangre y laboratorios de serología es inadecuada. La sumatoria de sus superficies no supera los 30 m². La falta de espacio en las diferentes áreas trae aparejada la acumulación de muebles, heladeras e insumos en el pasillo del sector.

1.1.e. No cuenta con un espacio adecuado para la guarda de la documentación.

1.1.f. El sistema de climatización es insuficiente para mantener la temperatura óptima que requieren los equipos utilizados en el servicio.

1.2. Hospital General de Agudos “Dr. Carlos Durand”

1.2.a. Falta de mantenimiento en los techos de los diferentes sectores del servicio. Se observan filtraciones y deterioro del cielo raso.

1.2.b. El sistema de climatización es insuficiente para mantener la temperatura óptima que requieren los equipos utilizados en el servicio.

1.2.c. La capacidad eléctrica del servicio no es suficiente para el funcionamiento de la totalidad de los equipos. A consecuencia de ello, el servicio cuenta con un Ultrafreezer nuevo sin conexión.

1.3. Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”

1.3.a. La distribución de la planta física en sectores divididos por pasillos de circulación común expone a riesgos innecesarios a los activos del área. Deben trasladarse las bolsas de sangre y otros productos a través de estos pasillos.

1.3.b. El espacio físico destinado al área de fraccionamiento de hemocomponentes no es suficiente según lo requerido para este tipo de servicios. La falta de espacio en las diferentes áreas trae aparejada la acumulación de muebles, e insumos en el pasillo del sector.

1.3.c. Los pasillos son utilizados como áreas de trabajo e instalación de equipamiento, aumentando la posibilidad de accidentes con los productos que allí se manipulan.

1.3.d. El área de procesamiento no cuenta con la superficie suficiente para la cantidad y tipo de equipos que allí se utilizan. La falta de espacio dificulta la separación entre ellos, aumentando la temperatura del ambiente. Asimismo, el sistema de refrigeración del área no es suficiente para el correcto funcionamiento y cuidado del equipamiento, como así también del personal que allí se desempeña.

2. Sistema de Autoprotección



Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”

El Hospital Fernández no cuenta con un Sistema de Autoprotección aprobado por Defensa Civil¹.

3. Equipamiento

3.1. El equipamiento del servicio de Hemoterapia de los hospitales Argerich y Durand no cuenta con mantenimiento preventivo.

3.2. Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”

3.2.a. La falta de información sobre el equipamiento no permite evaluar el estado del mismo. El hospital no envió la totalidad de los datos solicitados.

3.3. Hospital General de Agudos “Dr. Carlos Durand”

3.3.a. El 11% del equipamiento del servicio se encuentra en estado regular (Heladeras de banco (2); Freezer -20C° (3) y 1 microscopio). El 4% se encuentra fuera de servicio (1 Heladera de Banco y 1 Freezer).

3.4. Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”

3.4.a. El 31% del equipamiento del servicio se encuentra en estado regular (Agitador Orbital (1); Balanza de Personas (1); Freezer Vertical (1); Heladera para bolsas de sangre (2); Heladera para insumos (2); Micropipeta automática (4); sillón de extracción (5). En el 13% el estado es malo (Agitador Automático de Extracción (6); 1 Freezer; 1 Freezer de Pozo).

4. Recurso Humano

Falta de nombramiento de Médico Especialista en Hemoterapia y/o Tec en Hemoterapia para cubrir la totalidad de las guardias. Las Guardias se cubren con agentes con nombramiento de Planta que realizan adecuación horaria.

5. Registros Resolución N°797/2013

5.1. Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”

5.1.a. Los Libros I y III no se encuentran rubricados.

5.1.b. Los datos estadísticos generados por el servicio (Planillas HEMO 1 y 2) presentan diferencias con los datos registrados en los Libros I y III.

5.2. Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”

5.2.a. El servicio no contaba con los Libros para el registro de datos durante el período 2022. Los datos estadísticos generados por el servicio

¹ Observado previamente en los Informes AGCBA N°3.21.04 y N°3.23.08.

(Planillas HEMO 1 y 2) presentan diferencias con los datos de los reportes emitidos por el sistema Hemo Trans.

5.2.b. Los Libros I correspondientes al año 2023 presentaban registros ausentes, siendo que a los donantes se les asigna un número correlativo de registro.

6. Libro de Donantes Citados (serologías reactivas)

6.1. Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”

6.1.a. En el Libro de Citaciones se observaron 11 casos donde no constaba el dato de citación. Asimismo, se detectaron datos corregidos sin salvar.

6.1.b. No se pudo realizar el cruce con el Libro III (serologías reactivas) dado que el servicio no contaba con el mismo durante el 2022. Se observó diferencia entre la cantidad de serologías reactivas registradas en las estadísticas y los datos que constan en el Libro de Donantes Citados.

6.2. Concurrencia de los donantes con serología reactiva citados:

- Hospital Argerich: la concurrencia no supera el 27%.
- Hospital Durand: la concurrencia no supera el 33%.

7. Centro Regional de Hemoterapia.

El GCABA no cumple con lo establecido en el Art 10° de la Ley N° 3328. Creación de un Centro de alta complejidad de Hemoterapia e Inmunohematología

Conclusión:

Los servicios de hemoterapia son los encargados de garantizar el suministro de sangre y hemocomponentes para la atención de aquellos pacientes que lo necesitan.

Es de suma importancia contar con servicios de hemoterapia que se ajusten a lo establecido por la normativa vigente en lo referente a su estructura edilicia, a los efectos de minimizar los riesgos relacionados con la bioseguridad.

Disponer de sistemas de refrigeración adecuados garantiza el funcionamiento del equipamiento y de este modo, la conservación de la sangre y sus hemoderivados.

El equipamiento de los servicios de hemoterapia debe contar con mantenimiento preventivo

Los efectores deben mejorar el sistema de notificación a los donantes ante la detección de serología reactiva, a los efectos de poder brindar apoyo y orientación.

Se recomienda a la Autoridad de Aplicación de la Ley N° 3.328 continuar con las obras relacionadas con la creación del Centro de Hemoterapia e Inmunohematología según lo establecido en el Capítulo III “Autoridad de Aplicación”- art.10°.



Palabras claves: Servicio Hemoterapia - Hospital Argerich - Hospital Durand - Hospital Fernández – Planta Física – Recurso Humano – Centro Regional de Hemoterapia.



**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“SERVICIO DE HEMOTERAPIA DE LOS HOSPITALES GRALES DE
AGUDOS”
PROYECTO N°3.23.06**

DESTINATARIO

Señora
Presidenta
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dra. Clara Muzzio
S _____ / _____ D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley N° 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO

- Servicio de Hemoterapia de los Hospitales Generales de Agudos.
- Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”
 - Hospital General de Agudos “Dr. Carlos Durand”
 - Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”

II) OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de economía, eficiencia y eficacia.

III) ALCANCE

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6° del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA y su modificatoria Resolución N° 152/17-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- Relevamiento y análisis del marco normativo.
- Entrevistas con responsables de las áreas involucradas.
- Relevamiento de la planta física.
- Relevamiento y análisis de registros según la normativa vigente.
- Solicitud de información a través de las siguientes notas:



Htal Gral de Agudos “Dr. Cosme Argerich”
NO-2024-000013067-AGCBA-DGSAL
NO-2024-000022333-AGCBA-DGSAL

Htal Gral de Agudos “Dr. Carlos Durand”
NO-2024-000012549-AGCBA-DGSAL
NO-2024-000022331-AGCBA-DGSAL

Htal Gral de Agudos “Juan A. Fernández”
NO-2024-000013066-AGCBA-DGSAL
NO-2024-000022333-AGCBA-DGSAL

Subsecretaría de Atención Hospitalaria
NO-2024-00013864-AGCBA-AGJMC
NO-2024-00015605-AGCBA-DGSAL (Reiteración)

La respuesta a esta nota fue enviada sin la correspondiente nota que acompañara los informes adjuntados (IF-2024-32121807-GCABA-SSAH (DURAND); IF-2024-32121826-GCABA-SSAH (ARGERICH); IF-2024-32121850-GCABA-SSAH (FERNANDEZ)).

Defensoría del Pueblo
NO-2024-00004703-AGCBA-AGJMC
cmb/MEJ (2848)

Procuración
NO-2024-00004704-AGCBA-AGJMC
IF-2024-12969765-GCABA-DGTALPG

Sindicatura
NO-2024-00004705-AGCBA-AGJMC
IF-2024-11737729-GCABA-GGTALSGBA

Auditoría Interna del Ministerio de Salud (UAI)
NO-2024-00004612-AGCBA-DGSAL
NO-2024-11085768-GCABA-UAIMS (IF-2024-11084644-GCABA-UAIMS (IFAUD-42-GCABA-UAIMS-2022: Proyecto N°9/22 Relevamiento de los Servicios de Hemoterapia en los Hospitales Generales de Agudos)).

Se recabó y analizó la documentación pertinente para cada caso.

Comienzo de las tareas de campo: agosto 2024.
Cierre de las tareas de campo: noviembre 2024.

IV) LIMITACIÓN AL ALCANCE

No fueron suministrados los Contratos de los sistemas informáticos utilizados en los servicios de Hemoterapia de los Hospitales Grales de Agudos



“Dr. Cosme Argerich”, “Dr. Carlos Durand” y “Dr Juan A. Fernández”. Lo señalado limitó el análisis del grado de cumplimiento de la Ley N° 1845 (Protección de Datos Personales).

V) ACLARACIONES PREVIAS

La Medicina Transfusional es una disciplina médica que comprende 3 procesos:

- La donación de sangre: comprende acciones de educación comunitaria, selección del donante y extracción de sangre o sus componentes plasmáticos y celulares.
- La preparación de productos sanguíneos: separación de la sangre en sus componentes, los estudios inmunohematológicos y los controles para las infecciones transmisibles por sangre.
- La transfusión, que engloba la indicación transfusional, sus evaluaciones clínicas y de laboratorio previas y posteriores.
- Además, incluye la realización de los estudios inmunohematológicos de pacientes, embarazadas y recién nacidos.

Todas las actividades relacionadas con el recurso sangre humana poseen un marco regulatorio. Sus principios fundamentales son el no lucro y la equidad.

1. Marco Normativo

- Ley N° 22.990 Ley de Sangre. Régimen normativo con alcance general para todo el territorio de la República, tendiente a regular las actividades relacionadas con la sangre humana, sus componentes, derivados y subproductos. Sanción y Promulgación 28/11/1983 Publicación BO N°25.313 02/12/1983.

El Capítulo II -Principios Fundamentales, establece:

Art. 3°.- *“La autoridad de aplicación y las autoridades jurisdiccionales adoptarán las medidas que garanticen a los habitantes en su jurisdicción el acceso a la sangre humana, componentes y derivados en forma, calidad y cantidad suficiente, disponiendo a la vez, la formación de las reservas que estimen necesarias; asumiendo las citadas autoridades y las correspondientes de los establecimientos u organizaciones comprendidos, la responsabilidad de la preservación de la salud de los donantes y protección de los receptores”.*

Art. 4°.- *“Prohíbese la intermediación comercial y el lucro en la obtención, clasificación, preparación, fraccionamiento, producción, almacenamiento, conservación, distribución, suministro, transporte, actos transfusionales, importación y exportación y toda forma de aprovechamiento de la sangre humana, sus componentes y derivados, con las excepciones que se contemplan en la presente ley.*

Será obligación por parte de las autoridades sanitarias promover y asegurar la utilización y empleo racional de la sangre, sus componentes y derivados”.



Capítulo III. Disposiciones Generales

Art. 5°. – *“El Poder Ejecutivo Nacional, a través de la Autoridad de Aplicación, dictará las normas técnicas y administrativas a las que se ajustará la obtención, manejo y utilización de la sangre humana, componentes y derivados.”*

Las autoridades jurisdiccionales tomarán como base las normas técnicas y administrativas señaladas en el párrafo anterior, a los efectos de establecer las que les corresponden en el ejercicio de sus facultades.

Art. 8°. – *“Los Bancos de Sangre sólo podrán relacionarse con las plantas de hemoderivados mediante mecanismos de trueque, y a los únicos fines de abastecerlas de materia prima. En tales casos la compensación sólo podrá consistir en productos elaborados exentos de valor comercial”.*

Art. 9°. – *“La elaboración industrial de hemoderivados, deberá ajustarse a las disposiciones legales aplicables a los medicamentos de uso y aplicación en medicina humana”.*

Capítulo VI Sistema Nacional de Sangre

Art. 18°. – *“A los fines determinados por el artículo 3 de la presente ley, créase el Sistema Nacional de sangre...”*

Capítulo VII De Los Servicios de Hemoterapia y Bancos De Sangre

Art. 22°. – *“El Servicio de Hemoterapia es el ente técnico administrativo que realiza el acto transfusional, con los elementos suministrados por el Banco de Sangre.*

Dicho acto deberá realizarse previo estudio inmunohematológico.

Los establecimientos asistenciales que no posean Servicios de Hemoterapia recibirán el apoyo del Sistema de sangre, componentes y derivados, según lo coordine el respectivo Servicio de Información, Coordinación y Control”.

Capítulo XV De los Donantes

Art. 43°. – *“La donación de sangre o sus componentes es un acto de disposición voluntaria, solidaria o altruista, mediante el cual una persona acepta su extracción para fines exclusivamente médicos no estando sujeta a remuneración o comercialización posterior, ni cobro alguno”.*

La Ley N° 22.990 fue modificada y complementada por diversas normas luego de su reglamentación. (Anexo A).

- Resolución N° 797/2013 Ministerio de Salud de la Nación. Apruébense las “Normas Administrativas y Técnicas” y los “Criterios de Selección de Donantes de Sangre”, que como Anexo I y Anexo II forman parte integrante de la presente Resolución. Sanción 3/07/2013 Publicación BO N°32677 11/07/2013. (Anexo B)

- Ley N° 3.328 Establece el Régimen Regulatorio de Sangre, sus Componentes y Hemoderivados. Sanción: 03/12/2009 y Promulgación 18/01/2010 Publicación BO N°3.349 27/01/2010.

Art. 1°.- Objeto - La presente ley tiene por objeto establecer el Régimen regulatorio de sangre, sus componentes y hemoderivados, promover medidas para el abastecimiento y la seguridad transfusional y garantizar una política de autosuficiencia en concordancia con la Ley Nacional de Sangre y su Decreto Reglamentario, conforme lo establece la Ley 153 # de la Ciudad.

Art. 2°.- Alcances - Las disposiciones de la presente Ley rigen en el territorio de la Ciudad y alcanzan a todas las personas sin excepción, sean residentes o no residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

Art. 3°.- Principios fundamentales - Se establecen como principios fundamentales de la presente Ley:

a) Las actividades relacionadas con la sangre humana, sus componentes y hemoderivados, que en el texto de esta Ley se determina, se declaran de interés jurisdiccional y se regirán por sus disposiciones, siendo sus normas de orden público y de aplicación en todo el territorio de la Ciudad.

b) Se garantiza sin mediar el lucro, la universalidad, igualdad y eficiencia de la sangre humana, sus componentes y hemoderivados, el respeto de los derechos humanos y del derecho a la salud de los receptores y de los donantes de sangre, en los términos enunciados en el art. 1°.

c) Se adhiere al Plan Nacional de Sangre y el respeto de las regulaciones vigentes nacionales e internacionales, para lograr y mantener la autosuficiencia en sangre, hemocomponentes y hemoderivados, a través de la donación altruista y continua.

d) Los donantes de sangre tienen derecho a ser asistidos de acuerdo con los procedimientos, normas y controles establecidos por la autoridad de aplicación. Al momento de donar no se requerirá información de los/las donantes respecto a su identidad de género, orientación sexual o cualquier información que resulte discriminatoria.

e) Los pacientes receptores de transfusiones de sangre humana, sus componentes y hemoderivados tienen derecho a ser transfundidos con productos que cumplan con las normas y controles establecidos por la autoridad de aplicación.

f) Se garantiza que todas las unidades de sangre colectadas que se utilicen para transfusión sean sometidas a las pruebas de laboratorio para las enfermedades transmisibles por transfusión, de acuerdo con el perfil epidemiológico del país y la región, siguiendo las disposiciones emanadas del Plan Nacional.

g) Los excedentes de sangre humana o sus componentes no utilizados con fines terapéuticos, no podrán ser desechados y deberán ser obligatoriamente entregados a la planta de hemoderivados que disponga la autoridad de aplicación.

Capítulo II

Sistema de Sangre de la Ciudad

Art. 4°.- Creación del Sistema de sangre de la Ciudad. Integración. - Crease el sistema de sangre de la Ciudad, que adhiere al Sistema Nacional de Sangre,

integrado por: la autoridad de aplicación de la presente Ley, a través de su órgano Rector en carácter de coordinador, los servicios de Hemoterapia, las Asociaciones de Donantes y Receptores de transfusiones, las plantas industriales de producción de hemoderivados, las asociaciones científicas, profesionales, técnicas u otras entidades que tengan relación con la práctica transfusional.

Art. 5°.- Integración - El sistema de sangre de la Ciudad es de carácter consultivo, no vinculante y de asesoramiento en todos los procedimientos técnicos y de administración sanitaria que deben regir el acceso equitativo, oportuno, eficiente, suficiente y seguro a la sangre, hemocomponentes y hemoderivados.

Capítulo III Autoridad de Aplicación.

Art. 6°.- Autoridad de Aplicación - Establécese como autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud, a través del órgano Rector en Medicina Transfusional e Inmunohematología

Art. 7°.- Órgano Rector en Medicina Transfusional e Inmunohematología de la Ciudad.- Establécese el órgano Rector en Medicina Transfusional e Inmunohematología de la Ciudad, como órgano regulatorio y operativo dependiente del Ministerio de Salud.

Art. 8°.- Integración - El órgano Rector en Medicina Transfusional e Inmunohematología, estará dirigido por un directorio integrado por un (1) Director y dos (2) Subdirectores. El director será un médico especialista en Hemoterapia e Inmunohematología. Uno de los subdirectores será el responsable del Servicio de Información, Coordinación y Control con las funciones asignadas por la Ley Nacional de Sangre. En todos los casos estos cargos son cubiertos mediante concursos según lo establecido en la Ley 471 #.

Art. 9°.- Atribuciones y funciones - La autoridad de aplicación, a través del órgano Rector, debe desempeñar las siguientes funciones:

- a) Formular políticas sustantivas: la organización, planificación, supervisión y coordinación de toda actividad relacionada con sangre humana en el ámbito de, la Ciudad.
- b) Elaborar el Programa de Medicina Transfusional e Inmunohematología de la Ciudad, el que dispondrá las medidas necesarias para garantizar la autosuficiencia de sangre y hemocomponentes y hemoderivados, con la calidad óptima alcanzable con los medios que dispone el conocimiento científico actualizado.
- c) Elaborar un programa de educación permanente del recurso humano, políticas de calidad específicas y desarrollo tecnológico de la especialidad.
- d) Promover una óptima utilización de los recursos mediante la creación de un centro regional de hemoterapia y centro de referencia inmunohematológico, estableciendo y garantizando la capacidad de resolución de cada uno de ellos.



-
- e) Elaborar estándares de acreditación, para la habilitación y desempeño en los servicios de hemoterapia de la Ciudad, según niveles de complejidad, acorde a normas técnicas y administrativas que se dicten por vía reglamentaria.
 - f) Colaborar con los organismos de habilitaciones del poder ejecutivo para llevar adelante la habilitación según la reglamentación que este órgano establezca.
 - g) Efectuar la fiscalización específica en la materia.
 - h) Denunciar a la autoridad competente los actos u omisiones que impliquen una transgresión a las disposiciones de la presente ley.
 - i) Implementar programas permanentes de promoción de donación de sangre a largo plazo, en articulación e intercambio con la red metropolitana y organismos de provincias.
 - j) Planificar y organizar un sistema de emergencia de provisión de sangre, sus componentes y hemoderivados para ser utilizados en casos de catástrofes y eventos en la Ciudad.
 - k) Establecer procedimientos operativos estándar y criterios para el uso apropiado de sangre humana, sus componentes y hemoderivados.
 - l) Promover, priorizar y alentar la investigación clínica y científico tecnológica en Medicina Transfusional en la Ciudad de Buenos Aires.
 - m) Promover la firma de convenios con instituciones, provincias y otros países.
 - n) Establecer las normas que aseguren y garanticen el abastecimiento de materia prima a las plantas de hemoderivados.
 - ñ) Programar, organizar y evaluar en forma indelegable la información proveniente de la totalidad de los servicios de hemoterapia de la Ciudad.
 - o) Garantizar una política de suministro adecuado de sangre, hemocomponentes y hemoderivados en calidad, cantidad, oportunidad, en forma equitativa y eficiente.
 - p) Establecer, organizar y coordinar los servicios de hemoterapia en modalidad de red operativa, gestionando las reservas necesarias, tendiente a evitar el descarte.
 - q) Formular normas técnicas y administrativas que regulen los establecimientos del sistema, en concordancia con las leyes nacionales vigentes.
 - r) Elaborar "Guías de uso clínico de la transfusión de sangre y sus hemocomponentes y hemoderivados".
 - s) Establecer, organizar y coordinar un Sistema de Hemovigilancia efectivo, que tendrá como objetivo monitorear todos los procesos involucrados en la Medicina Transfusional e Inmunohematología, evaluar los eventos adversos, articulando sus actividades con otros sistemas jurisdiccionales e internacionales.
 - t) Auditar y supervisar el aseguramiento de la calidad en los distintos procesos.
 - u) Promover la suscripción de convenios para el intercambio, suministro de sangre, componentes y hemoderivados, y de cooperación tecnológica educativa como de investigación con instituciones oficiales o privadas que lo soliciten, incluyendo el reconocimiento de los costos involucrados en los procesos.
 - v) Realizar estudios de costos directos e indirectos de los procesos de la especialidad.
 - w) Formular el presupuesto e identificar fuentes de financiamiento para sus actividades.



Art. 10.- Centro de Hemoterapia e Inmunohematología - El poder ejecutivo dispondrá de un Centro de alta complejidad de Hemoterapia e Inmunohematología de la Ciudad de Buenos Aires, que integrará prestaciones en forma coordinada, en escala de eficiencia y equitativa para los distintos servicios de Hemoterapia e Inmunohematología e instituciones afines a la especialidad.

Capítulo IV Financiación

Art. 11.- Recursos - Los gastos e inversiones en sus recursos oficiales, que se originen por la puesta en vigencia de las disposiciones de esta Ley serán provistos por:

- a) Los fondos asignados al Programa de Medicina Transfusional e Inmunohematología de la Ciudad para cada ejercicio, que deben garantizar el mantenimiento y desarrollo de las prestaciones y programas.
- b) Los ingresos correspondientes a la recaudación por prestación de servicios y del intercambio de productos a terceros por parte del subsector estatal, para la recuperación de los costos, en el marco de la Ley Nacional de Sangre y la Ley 153 # Básica de Salud, Capítulo 3 artículo 33 del inciso b);
- c) Los ingresos resultantes de convenios nacionales e internacionales, públicos o privados.
- d) Los aportes provenientes del Gobierno Nacional para ser destinados al programa de sangre de la Ciudad.
- e) Los generados por multas cobradas por infracción a la Ley.

Capítulo V

Acreditación de Establecimientos y Servicios.

Art. 12.- Registro de los servicios - El órgano Rector deberá establecer un registro de los servicios de Hemoterapia e Inmunohematología e instituciones de salud que realicen transfusiones de sangre en el ámbito de los subsectores de salud.

Cláusula Transitoria: El personal de salud de los servicios mencionados, así como los directores y subdirectores, se mantendrán en el ejercicio de sus funciones, por un plazo no mayor de dos años, hasta tanto reúnan las condiciones con la puesta en vigencia de la presente Ley, para la selección en los concursos respectivos.

- Resolución N° 1.571/MSGC/2014 Manual de Bioseguridad de los Bancos de Sangre (Sanción: 23/10/2014; Publicación 28/10/2014 BO N°4510).

- Decreto N° 876/2004 Aprueba el convenio celebrado entre la Secretaria de Salud del GCABA y la Universidad Nacional de Córdoba (Sanción: 21/05/2004; Publicación 28/05/2004 BO N°1950).

Art. 1° - Apruébase en todos sus términos el Convenio celebrado con fecha 3 de marzo de 2004, suscripto entre el señor Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Universidad Nacional de Córdoba -

Laboratorio de Hemoderivados, el que se agrega como Anexo formando parte integrante del presente.

El Convenio en cuestión tiene por objeto promover y asegurar el abastecimiento de plasma humano al Laboratorio señalado, proveniente de donaciones voluntarias no remuneradas de sangre, realizadas en los servicios de hemoterapia de los distintos establecimientos asistenciales del GCABA, obligándose el Laboratorio a su fraccionamiento industrial y posterior entrega de diferentes hemoderivados al GCBA, cuyo detalle se encuentra especificado en su cláusula sexta.

El Convenio de referencia redundará en un mayor aprovechamiento de la materia prima obtenida de acuerdo al considerando anterior, beneficiando a los pacientes de los diferentes efectores pertenecientes al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, al brindar una mayor accesibilidad de hemoderivados.

- Resolución N° 848/MSCG/2013 (Sanción 23/07/2013, Publicación 26/07/2013 BO N° 5285).

Art. 1°.- Apruébase el "Procedimiento Operativo para el Tamizaje de ácidos Nucleicos (NAT) para HIV, HCV y HBV en muestras de donantes de sangre – Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Profesor Dr. Juan P. Garrahan Hospitales dependientes del Ministerio de Salud", que como Anexo, registrado bajo el N° IF-2013-03109959- DGTSSASS, forma parte integrante del presente.

- Ley N° 5.920/17 Sistema de Autoprotección (Sanción 7/12/2017, Promulgación 27/12/2017, Publicación 2/01/2018 BO N° 5285).

- Decreto N° 51/18 Aprueba la reglamentación de la Ley N° 5920/17. (Sanción 9/02/2018, Publicación 15/02/2018 BO N° 5315).

- Disposición N° 356/DGDCIV/23 (Sanción 12/01/2023; Publicación 16/01/2023 BO N° 6541).

Art 1° Determina que las Disposiciones Aprobatorias de los Sistemas de Autoprotección según la Ley N° 5920 tendrán una validez de 2 años a partir de la fecha de su aprobación, siempre que no existan modificaciones en el sistema presentado y cumplan con las exigencias anuales establecidas en las normas presentes.

Art 2° Aprueba la clasificación de los edificios, establecimientos y/o predios según criterios de riesgo en función de destino o uso, superficie, características edilicias y niveles de afluencia de público, en tres grupos según Anexo I:

- (1) Grupo de complejidad de evacuación "baja".
- (2) Grupo de complejidad de evacuación "media".
- (3) Grupo de complejidad de evacuación "alta".

De acuerdo al Anexo I mencionado en el rubro “sanitario”, los hospitales quedan encuadrados en el Grupo 3 que comprende establecimientos de planta baja y 4 pisos elevados o más y cuya superficie cubierta sea superior a los 1500 m² o bien establecimientos que cuenten con internación o que posean sistemas centrales de almacenamiento de oxígeno u otros gases medicinales. En estos casos se requiere la evaluación mediante un programa informático de dinámica del humo y evolución del fuego del tipo FDS o similar, planteando diferentes hipótesis según el foco y de acuerdo a su probabilidad, el que deberá poseer informe final y conclusiones respecto a la viabilidad del sistema de autoprotección en virtud a los resultados obtenidos en el mismo.

Para los establecimientos con internación, la conformación de Brigada de Emergencias destinada al control del siniestro o crisis.

El Anexo IV de esta disposición establece los requisitos exigibles e indispensables para la presentación de los sistemas de autoprotección que deberán presentar los establecimientos de los grupos 2 y 3.

Entre otros requisitos, además de datos del establecimiento, en cuanto al punto 2. Descripción del establecimiento, se requiere planos de planta a escala del establecimiento y plano o croquis de evacuación con logo usted está aquí de cada piso o sector. También se solicita información acerca de medios técnicos disponibles, caracterización de riesgos y organización del sistema de autoprotección.

El Anexo V de la disposición trata sobre el trámite de inscripción, permanencia y funcionamiento del Registro de profesionales para la elaboración y puesta a prueba de los sistemas de autoprotección.

- Ley N° 1.845 Ley de Protección de datos Personales (Sanción 24/11/2006; Publicación 03/08/2006 BO N° 2994. Texto Consolidado Digesto Jurídico 28/02/2018)

Art. 1°.- Objeto - La presente ley tiene por objeto regular, dentro del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, el tratamiento de datos personales referidos a personas físicas o de existencia ideal, asentados o destinados a ser asentados en archivos, registros, bases o bancos de datos del sector público de la Ciudad de Buenos Aires, a los fines de garantizar el derecho al honor, a la intimidad y a la autodeterminación informativa, de conformidad a lo establecido por el artículo 16 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires.

Art. 2°.- Ámbito de aplicación - A los fines de la presente ley se consideran incluidos dentro del sector público de la Ciudad de Buenos Aires a todos los archivos, registros, bases o bancos de datos de titularidad de los órganos pertenecientes a la administración central, descentralizada, de entes autárquicos, empresas y sociedades del estado, sociedades anónimas con participación estatal mayoritaria, sociedades de economía mixta y todas aquellas otras organizaciones

empresariales donde el Estado de la Ciudad de Buenos Aires tenga participación en el capital o en la formación de las decisiones societarias, del Poder Legislativo y del Judicial, en cuanto a su actividad administrativa, y de los demás órganos establecidos en el Libro II de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires .

- Decreto N° 315/22 Se aprueba dotación de las Plantas Orgánicas de Urgencia POU. (Sanción 20/09/2022; Publicación 22/09/2022 BO N° 6566).

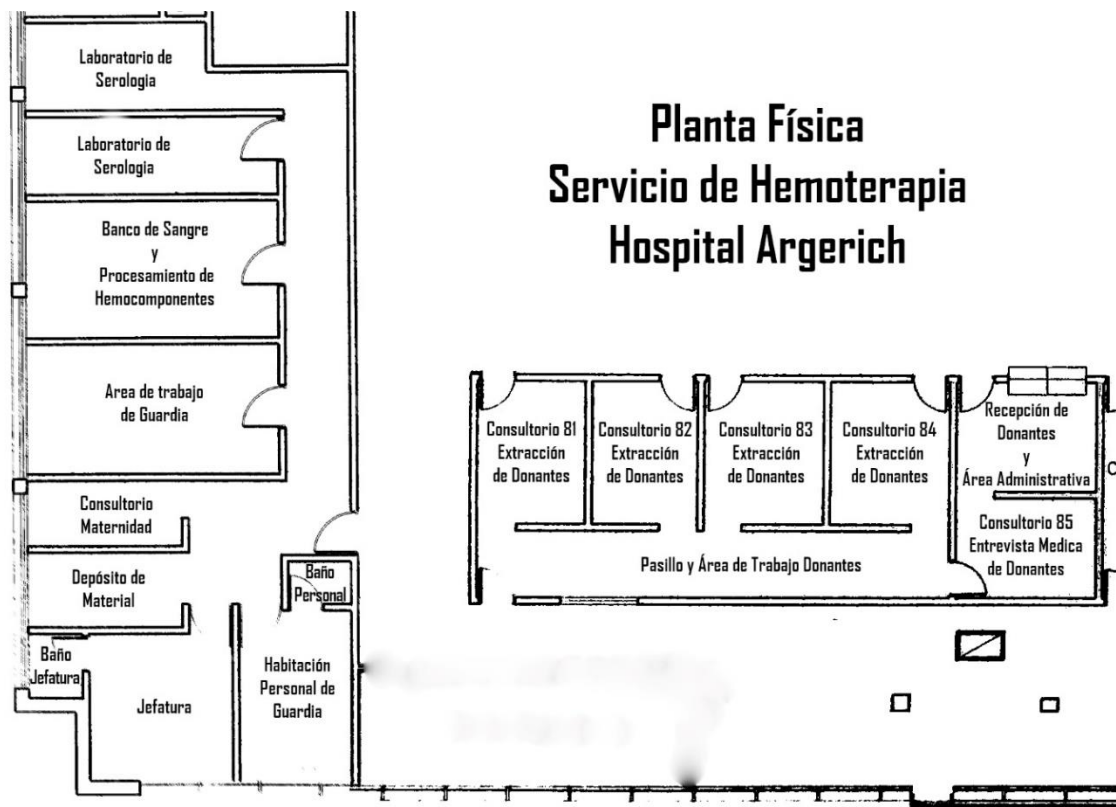
Art. 3°.- Apruébese la dotación de las Plantas Orgánicas de Urgencia (POU) de los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

2. Servicio de Hemoterapia

a) Hospital General de Agudos “Dr Cosme Argerich”

La Unidad Hemoterapia depende del Departamento Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento. El responsable de la misma se desempeña en el cargo desde el año 2011.

El servicio se encuentra ubicado en la planta baja del hospital, en los consultorios 81 a 85 más el sector de Banco de Sangre y Guardia.



La Unidad funciona como Banco de Sangre Intrahospitalario (categorización Res N°797/2013).

El Servicio de Medicina Transfusional se encuentra activo las 24 hs del día, los 365 días del año.

El horario de atención de los donantes es de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 hs. El consultorio externo funciona de lunes a viernes de 9:00 a 11:00 hs; el consultorio de evaluación pre trasplante de órganos de lunes a viernes de 9:00 a 12:00 hs.

La Unidad Hemoterapia realiza las siguientes tareas que se detallan a continuación:

- Atención integral del donante de sangre.
- Procesamiento de las unidades obtenidas.
- Estudio inmunoserológico de las mismas.
- Atención de consultorios de derivación.
- Atención de consultorio materno infantil (prevención Enfermedad Hemolítica del Recién nacido).
- Estudios Inmunohepatológicos de consultorio externo.
- Estudios inmunohematológicos de pacientes hospitalizados.
- Transfusiones de hemocomponentes en pacientes clínico / quirúrgicos.
- Citación y asesoría de donantes con serología reactiva.

El servicio no realiza Aféresis.

Circuito de Donantes:

- Admisión de Donantes:

El donante se presenta en la ventanilla 85, se toman los datos filiatorios, y se ingresan en el sistema y se emite el número de registro para su posterior seguimiento. Se imprimen en la etiquetadora los comprobantes para cada etapa del proceso de donación.

Se le entrega al donante la planilla a completar, con la etiqueta correspondiente.

El cuestionario aplicado a los donantes es un formulario oficial que incluye Declaración y Consentimiento Libre e Informado del Donante.

Las donaciones (bolsas de sangre) también pueden llegar por colecta externa proveniente de campañas que realiza el GCBA y de las cuales, el hospital participa.

- Consultorio:

Luego de la entrega del formulario numerado, el donante pasa al consultorio médico. Allí se le realiza un examen físico y se completa el formulario con información clínica. Una vez realizada la consulta, si el examen está en condiciones, se adjuntan todas las etiquetas a la planilla y el donante pasa al box de extracción.

- Box de extracción:



El servicio cuenta con 4 salas (boxes) de extracción, 3 de ellas disponen de 1 sillón de extracción. La sala restante cuenta con 2 sillones.

Cada box está provisto de: ventilador de pared, buzón para autoexclusión, descartador y agitador.

Una vez finalizada la extracción, el donante queda en recuperación y el producto obtenido (bolsa de sangre que aún no está apta para su uso) pasa al área de procesamiento para la producción de hemo componentes.

Se entrega al donante el formulario de Autoexclusión (Anexo C).

El refrigerio se ofrece en el comedor del 7mo piso del hospital. El donante concurre con un Vale para desayunar otorgado por el servicio de Hemoterapia.

Circuito de la sangre:

La bolsa de sangre y los tubos extraídos (3 en total) del donante pasan al área de procesamiento.

Se separan muestras para: estudios serológicos (ITT²), estudios inmunohematológicos, y estudios de biología molecular³.

Los hemocomponentes obtenidos quedan en almacenamiento provisorio en heladeras (unidades bloqueadas) hasta obtener los resultados serológicos de ITT. En el sector de frío se encuentran heladeras rotuladas donde se indica “Unidades Bloqueadas”.

En esta etapa el profesional bioquímico realiza las pruebas y el producto se etiqueta temporalmente.

Finalizadas las pruebas serológicas, a los hemocomponentes que resultaron aptos para ser utilizados se les realiza el etiquetado final.

El etiquetado final se realiza en el momento para glóbulos rojos y plaquetas. En el caso del plasma y crioprecipitado se realiza al día siguiente de la validación. Una vez cumplida esta etapa con su etiquetado final, el producto ya está habilitado para su uso y disponible para transfundir.

Los fluidos desechados se descartan en la misma bolsa de guarda provisoria en contenedores que no incluyan material cortopunzante, y se retiran como Residuos Patogénicos.

El material cortopunzante se deshecha de forma separada en los descartadores.

Los donantes con serología reactiva son citados para concurrir al servicio. La notificación se realiza través del envío de un correo electrónico. En caso de no responder al mismo, se contacta al donante telefónicamente.

Al donante que concurre a la citación se le toma una nueva muestra y se repiten los estudios. En el consultorio médico se realiza la entrega del informe serológico y se conversa con el donante sobre el resultado del estudio. Se lo acompaña al área correspondiente del hospital (Infectología o Hepatología) donde será atendido ese mismo día por un profesional.

² ITT: Infecciones Transmisibles por Transfusión.

³ Muestra que se deriva al Hospital Garrahan, NAT (Amplificación de Ácidos Nucleicos).

Con respecto a la cantidad de donantes citados y las concurrencias a la citación, el entrevistado informa que, aproximadamente, un 35% de los citados concurre a la consulta.

- Proceso de transfusión:

La solicitud de transfusión se realiza a través de una planilla denominada "Planilla Hemo V". El pedido se registra en el Sistema Informático Flebes, sistema exclusivo del servicio.

Una vez realizada la transfusión, el médico o técnico a cargo de la práctica la registran en la historia clínica del paciente.

El responsable del servicio manifestó que no siempre la historias clínicas están disponibles en el momento de realizada la práctica.

Al cierre de las tareas de campo, el servicio no contaba con la habilitación para la carga de las transfusiones a través del SIGEHOS.

Excedentes:

Los hemocomponentes excedentes (plasma) aptos para la transfusión, que no serán utilizados en el hospital, se envían a la Universidad Nacional de Córdoba. A través del convenio con la UNC, en los últimos 5 años la Unidad recibió 2 (dos) heladeras de banco de sangre.

Convenio con el Hospital Garrahan:

La detección de Ácidos Nucleicos se realiza en el Hospital Garrahan.

Las muestras son trasladadas por una empresa contratada por el hospital Argerich, luego del procesamiento de las donaciones recibidas ese día.

Los resultados se reciben digitalizados por medio de una plataforma destinada a este procedimiento, se obtienen por la tarde o a última hora.

Las bolsas de sangre que requieran un proceso de irradiación son enviadas al Htal Garrahan para este proceso. El traslado se realiza a través del SAME.

La Unidad forma parte de la Red de servicios de Hemoterapia Interhospitalaria.

La limpieza y la recolección de los Residuos Patogénicos se encuentran a cargo de la empresa SEHOS. Luego son retirados por la empresa Hábitat Ecológico S.A.

La seguridad está a cargo de la empresa MURATA S.A.

Registros

La Unidad cuenta con registros Manuales (Libros) y digitales (Sistema Informático Flebes).

El responsable de la Unidad informó que el sistema informático lo utilizaban desde junio del 2020. Cuenta con mantenimiento y soporte técnico las 24 hs proporcionado por la empresa prestadora del software.

Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS)

El responsable de la Unidad informó que se incorporaron al sistema en el año 2020 para la entrega de turnos para la donación de “plasma convaleciente” durante la pandemia por COVID.

Desde esa fecha pueden asignar turnos y registrar en este sistema las consultas o prácticas en embarazadas realizadas por Consultorios Externos, como así también las sangrías terapéuticas.

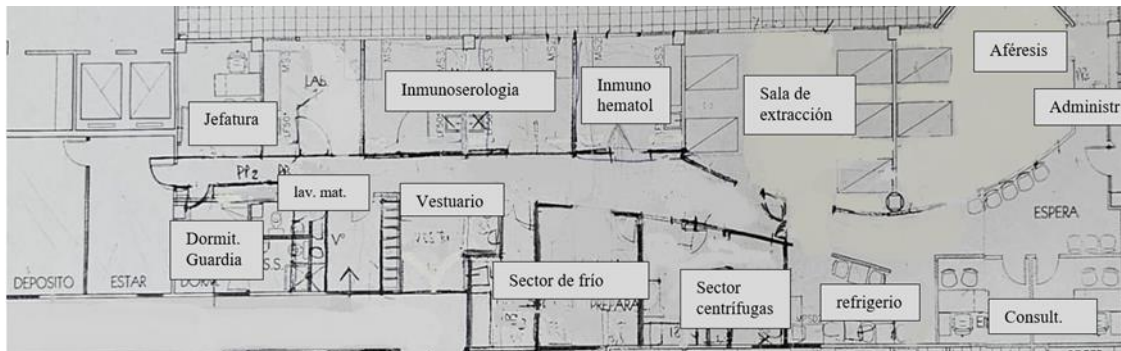
No tienen acceso para la carga de las transfusiones realizadas en pacientes internados en el hospital.

El entrevistado hace referencia que existe una plataforma online denominada “DONARG”⁴ a través de la cual se pueden solicitar turnos para donar. Se les da prioridad para la donación a las personas que se presentan con turno.

b) Hospital General de Agudos “Dr Carlos Durand”

La División Hemoterapia depende del Departamento Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento. La responsable de la misma se desempeña en el cargo desde el año 2013.

El servicio se encuentra ubicado en el 2do Piso del Pabellón Central.



La División funciona como Banco de Sangre Intrahospitalario (categorización Res N°797/2013).

El Servicio de Medicina Transfusional se encuentra activo las 24 hs del día, los 365 días del año.

El horario de atención por ventanilla es de 8:00 a 12:00 hs de lunes a viernes; la atención de los donantes es de lunes a viernes de 8:00 a 11:00 hs, y los días sábados de 9:00 a 11 hs.

⁴ <https://www.donarg.com.ar/>

La División Hemoterapia realiza las siguientes tareas que se detalla a continuación:

- Atención integral del donante de sangre.
- Procesamiento de las unidades obtenidas.
- Estudio inmunoserológico de las mismas.
- Atención de consultorios de derivación.
- Atención de consultorio materno infantil (prevención Enfermedad Hemolítica del Recién nacido).
- Estudios Inmuno hematológicos de consultorio externo.
- Estudios inmunohematológicos de pacientes hospitalizados.
- Transfusiones de hemocomponentes en pacientes clínico / quirúrgicos.
- Citación y asesoría de donantes con serología reactiva.
- Aféresis.

Circuito de Donantes:

- Admisión de Donantes:

El donante se presenta en el servicio, se toman los datos filiatorios, y se ingresan en el sistema. Se emite el número de registro para su posterior seguimiento. Se imprimen en la etiquetadora los comprobantes para cada etapa del proceso de donación.

Se le entrega al donante la planilla a completar, con la etiqueta correspondiente.

El cuestionario aplicado a los donantes es un formulario oficial que incluye Declaración y Consentimiento Libre e Informado del Donante.

Las donaciones (bolsas de sangre) también pueden llegar por colecta externa proveniente de campañas que realiza el GCBA y de las cuales, el hospital participa.

- Consultorio:

Luego de la entrega del formulario numerado, el donante pasa al consultorio médico. Allí se le realiza un examen físico y se completa el formulario con información clínica. Una vez realizada la consulta, si el examen está en condiciones el donante pasa al box de extracción.

- Sala de extracción:

El servicio cuenta con 6 sillones de extracción, el estado de los mismos es regular.

Se realiza lavado de brazos, y se acondiciona al donante para la extracción. Se corrobora la identidad y se realiza el procedimiento.

Una vez finalizada la extracción, el donante queda en recuperación y el producto obtenido (bolsa de sangre que aún no está apta para su uso) pasa al área de procesamiento para la producción de hemo componentes.

Un profesional del área termina de completar el formulario del donante con los datos de la extracción.

El donante va a sala de Refrigerio. Allí se les entrega un formulario de Autoexclusión-Red de Hemoterapia. Este formulario se deposita en una urna que se encuentra en el sector de refrigerio y es de carácter confidencial.

Circuito de la sangre:

De la bolsa de sangre extraída, se separan las muestras para los estudios serológicos (ITT), estudios inmunohematológicos, y estudios de biología molecular.

Los hemocomponentes obtenidos quedan en almacenamiento provisorio en heladeras (unidades bloqueadas) hasta obtener los resultados serológicos de ITT. En el sector de frío se encuentran heladeras rotuladas donde se indica “Unidades Bloqueadas”. Permanecen allí aproximadamente 24 hs luego de realizada la extracción.

En esta etapa el profesional bioquímico realiza las pruebas y el producto se etiqueta temporalmente.

- Fraccionamiento (producto):

Finalizadas las pruebas serológicas, a los hemocomponentes que resultaron aptos para ser utilizados se les realiza el etiquetado final y pasan a guarda permanente.

Se produce: glóbulos rojos, plasma, plaquetas, crioprecipitado, plasma rico en plaquetas, si es necesario, entre otros componentes.

Una vez cumplida esta etapa con su etiquetado final, el producto ya está habilitado para su uso y disponible para transfundir.

Los fluidos desechados se descartan en la misma bolsa de guarda provisoria en contenedores que no incluyan material cortopunzante, y se retiran como Residuos Patogénicos. Se registra el descarte y el motivo por el cual se descarta.

Los donantes con serología reactiva son citados para concurrir al servicio mediante el envío de telefonogramas a través de la empresa Correo Argentino.

Al donante que concurre a la citación se le entrega el resultado con la consejería correspondiente.

Con respecto a la cantidad de donantes citados y las concurrencias a la citación, la responsable del servicio informó que, aproximadamente, un 30% de los citados concurría a la consulta.

- Guarda definitiva:

En esta etapa el producto ya está habilitado para su uso en “stock disponible” para transfundir.

- Proceso de transfusión:

Una vez que se recibe una solicitud de transfusión se evalúa al receptor realizando una tipificación del mismo (Grupo AB0, Rh D, Fenotipo Rh, detección de anticuerpos) y se selecciona el componente a ser utilizado. También se repiten testeos en el donante para evitar la posibilidad de error. Además de lo anteriormente informado, se realizan pruebas de compatibilidad y luego se expide

el componente solicitado que se lleva al pie de cama del paciente. Se administra y se registra en la Historia Clínica del paciente transfundido (hoja de transfusión).

Al cierre de las tareas de campo, el servicio no contaba con la habilitación para la carga de las transfusiones a través del SIGEHOS (en proceso de habilitación). Sólo disponible para prácticas ambulatorias.

Excedentes:

Los hemocomponentes excedentes (plasma) aptos para la transfusión, que no serán utilizados en el hospital, se envían a la Universidad Nacional de Córdoba.

Aféresis:

Realizan procedimientos de aféresis transfusionales a donantes y aféresis terapéuticas a pacientes. Por lo general son urgencias. En el contexto de la hemoterapia, se utiliza con diversos fines terapéuticos y, para obtener componentes sanguíneos específicos.

El servicio realiza estos procesos terapéuticos a pacientes que se atienden en el efector como así también aquellos derivados por la Red.

Convenio con el Hospital Garrahan:

La detección de Ácidos Nucleicos se realiza en el Hospital Garrahan.

Las muestras son trasladadas por una empresa contratada por el hospital Durand⁵, luego del procesamiento de las donaciones recibidas ese día.

Los resultados se reciben digitalizados por medio de una plataforma destinada a este procedimiento, se obtienen por la tarde o a última hora.

Las bolsas de sangre que requieran un proceso de irradiación son enviadas al Htal Garrahan para este proceso. El traslado se realiza a través del SAME.

La División forma parte de la Red de servicios de Hemoterapia Interhospitalaria.

El servicio de Limpieza está a cargo de la empresa Laredo y Asociados La recolección de los Residuos Patogénicos la realiza la empresa Hábitat Ecológico. S.A.

El mantenimiento edilicio se encuentra a cargo de la empresa Seyma y la seguridad está a cargo de la empresa Briefing Security S.A.

Registros

La Unidad cuenta con registros Manuales (Libros) y digitales (Sistema Informático Hexa-Bank).

La responsable del servicio informó que el sistema informático estaba incluido como suministro en licitaciones de insumos o servicios, proporcionado por proveedor. Asimismo indicó que el software aún no se encontraba validado.

⁵ Al cierre de las tareas de campo la empresa de transporte era OCASA.

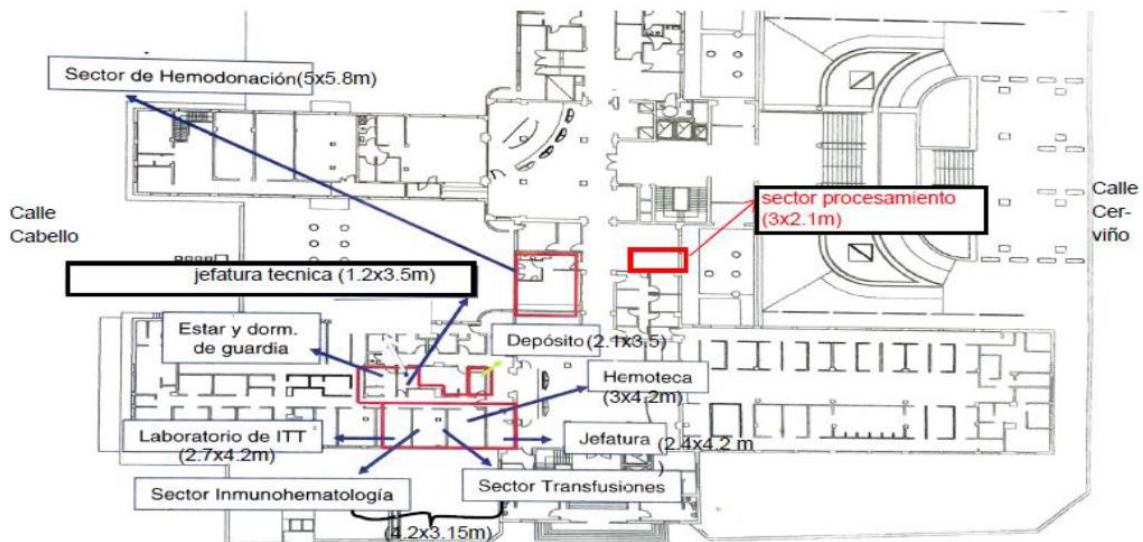
Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS)

No tienen acceso al sistema para la carga de las transfusiones.
La responsable del servicio manifestó que, desde el mes de noviembre de 2024 tienen acceso al sistema para la carga de prácticas ambulatorias.

c) Hospital General de Agudos “Dr Juan A. Fernández”

La Unidad Hemoterapia depende del Departamento Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento. El responsable de la misma se desempeña en el cargo desde el año 2015.

El servicio se encuentra ubicado en la Planta Baja.



La Unidad funciona como Banco de Sangre Intrahospitalario (categorización Res N°797/2013).

El Servicio de Medicina Transfusional se encuentra activo las 24 hs del día, los 365 días del año.

El horario de atención de los donantes es de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 hs.

La Unidad Hemoterapia realiza las siguientes tareas que se detalla a continuación:

- Atención integral del donante de sangre.
- Procesamiento de las unidades obtenidas.
- Estudio inmunoserológico de las mismas.
- Atención de consultorios de derivación.
- Atención de consultorio materno infantil (prevención Enfermedad Hemolítica del Recién nacido).
- Estudios Inmunoematológicos de consultorio externo.

- Estudios inmunohematológicos de pacientes hospitalizados.
- Transfusiones de hemocomponentes en pacientes clínico / quirúrgicos.
- Citación y asesoría de donantes con serología reactiva.
- Aféresis.

Circuito de Donantes:

- Admisión de Donantes:

El donante se presenta en el servicio, se toman los datos filiatorios, y se ingresan en el sistema. Se emite el número de registro para su posterior seguimiento. Se imprimen en la etiquetadora los comprobantes para cada etapa del proceso de donación.

Se le entrega al donante la planilla a completar, con la etiqueta correspondiente.

El cuestionario aplicado a los donantes es un formulario oficial que incluye Declaración y Consentimiento Libre e Informado del Donante.

Las donaciones (bolsas de sangre) también pueden llegar por colecta externa proveniente de campañas que realiza el GCBA y de las cuales, el hospital participa.

- Consultorio:

Luego de la entrega del formulario numerado, el donante pasa al consultorio médico. Allí se le realiza un examen físico y se completa el formulario con información clínica. Una vez realizada la consulta, si el examen está en condiciones el donante pasa al box de extracción.

- Sala de extracción:

El servicio cuenta con 5 sillones de extracción, el estado de los mismos es bueno.

Se realiza lavado de brazos, y se acondiciona al donante para la extracción. Se corrobora la identidad y se realiza el procedimiento.

Una vez finalizada la extracción, el profesional termina de completar el formulario del donante con los datos de la extracción y en presencia del donante lo rotula con número de donación y lo etiqueta. El donante queda en recuperación y el producto obtenido (bolsa de sangre que aún no está apta para su uso) pasa al área de procesamiento para la producción de hemo componentes.

El donante pasa al sector de Refrigerio. Este sector es un espacio pequeño que se encuentra al ingreso de la misma sala de donantes. Allí se les entrega un formulario de Autoexclusión-Red de Hemoterapia, que consiste en un formulario corto donde el donante debe indicar si a pesar de lo informado en el formulario anterior desea que su sangre sea utilizada y si es segura o no. Este formulario se deposita en una urna que se encuentra en el sector de refrigerio y tiene carácter confidencial.

Circuito de la sangre:

De la bolsa de sangre extraída, se separan las muestras para los estudios serológicos (ITT), estudios inmunohematológicos, y estudios de biología molecular.

En esta etapa el profesional bioquímico realiza las pruebas y el producto se etiqueta temporalmente.

- Fraccionamiento (producto):

Finalizadas las pruebas serológicas, a los hemocomponentes que resultaron aptos para ser utilizados se les realiza el etiquetado final y pasan a guarda permanente.

Se produce: glóbulos rojos, plasma, plaquetas, crioprecipitado, y plasma rico si es necesario, entre otros componentes.

Una vez cumplida esta etapa con su etiquetado final, el producto ya está habilitado para su uso y disponible para transfundir.

Los fluidos desechados se descartan en la misma bolsa de guarda provisoria en contenedores que no incluyan material cortopunzante, y se retiran como Residuos Patogénicos. Se registra el descarte y el motivo por el cual se descarta.

El responsable del servicio informó que los donantes con serología reactiva son citados para concurrir al servicio mediante el envío de telefonogramas no obstante por falta de efectividad y costos se implementó la comunicación por correo electrónico.

Al donante que concurre a la citación se le entrega el resultado con la consejería correspondiente.

Con respecto a la cantidad de donantes citados y las concurrencias a la citación, el entrevistado informa que, aproximadamente, un 40% de los citados concurre a la consulta.

- Guarda definitiva:

En esta etapa el producto ya está habilitado para su uso en “stock disponible” para transfundir.

- Proceso de transfusión:

Una vez que se recibe una solicitud de transfusión se evalúa al receptor realizando una tipificación del mismo (Grupo ABO, Rh D, Fenotipo Rh, detección de anticuerpos) y se selecciona el componente a ser utilizado. También se repiten testeos en el donante para evitar la posibilidad de error.

Las transfusiones se cargan digitalmente en el SIGEHOS. Las transfusiones se registran en Libros y en el sistema informático del servicio.

Excedentes:

Los hemocomponentes aptos para la transfusión (plasma) que quedan como excedentes, se envían a la Universidad Nacional de Córdoba.

A través del convenio con la UNC, el servicio recibió diversos equipos (agitador de plaquetas, centrifugas, descongelador de plasma y calentador, heladeras, ultrafreezer, entre otros).

Aféresis:

Realizan procedimientos de aféresis transfusionales a donantes y aféresis terapéuticas a pacientes. Por lo general son urgencias. En el contexto de la hemoterapia, se utiliza con diversos fines terapéuticos y, para obtener componentes sanguíneos específicos.

El servicio realiza estos procesos terapéuticos a pacientes que se atienden en el efector como así también aquellos derivados por la Red.

Convenio con el Hospital Garrahan:

La detección de Ácidos Nucleicos se realiza en el Hospital Garrahan.

El responsable del servicio informa que las muestras son trasladadas por una empresa contratada desde el Nivel Central⁶, luego del procesamiento de las donaciones recibidas ese día.

Los resultados se reciben digitalizados por medio de una plataforma destinada a este procedimiento, se obtienen por la tarde o a última hora.

Las bolsas de sangre que requieran un proceso de irradiación son enviadas al Htal Garrahan para este proceso. El traslado se realiza a través del SAME.

La Unidad forma parte de la Red de servicios de Hemoterapia Interhospitalaria.

El mantenimiento edilicio y el servicio de limpieza se encuentran a cargo de la empresa MIGsa.

La seguridad está a cargo de la empresa Briefing Security S.A.

Registros

La Unidad cuenta con registros Manuales (Libros) y digitales (Sistema Informático HEMOTRANS).

El responsable del área informó que durante el año 2022, los datos se registraban solo en el sistema HEMOTRANS en formato digital. Luego de una auditoría interna, se estableció que debían registrar los datos en libros rubricados y como opción, en digital. Por este motivo, a partir de abril del año 2023 se volvió a registrar en los libros establecidos por la normativa.

Asimismo, manifestó que en el año 2023 se habilitó en el servicio el SIGEHOS. El sistema presenta problemas cuando ingresan bolsas de sangre de otros efectores. Si el operador ingresa los datos de la bolsa y comete un error, el sistema no deja corregirlo, además asigna automáticamente un número de bolsa que no concuerda con el número de la misma.

⁶ Al cierre de las tareas de campo la empresa de transporte era OCASA.

Las transfusiones y las pruebas de grupo y factor realizadas a embarazadas y recién nacidos se cargan en SIGEHOS.

VI) PROCEDIMIENTOS

A) Relevamiento y análisis del estado de la Planta Física, y del Sistema de Autoprotección de los servicios de Hemoterapia de la muestra.

El criterio utilizado para el relevamiento y análisis de la planta física se basa en las NORMAS ADMINISTRATIVAS y TECNICAS de la Res N° 797/13 del Ministerio de Salud de la Nación.

Según la normativa mencionada, la planta física de los servicios de hemoterapia debe estar dividida en Unidades Funcionales:

- Área administrativa, archivo y depósito de insumos.
- Área jefatura.
- Área de atención de pacientes.
- Área de laboratorio que contemple los siguientes sectores funcionales: inmunohematología, preparación de la transfusión, y conservación de componentes destinados a transfusión.
- Área de lavado de materiales.
- Posta fija de donación: Optativa y definida según necesidad de la Red de Servicios Regional. Deberá poseer un área de donación de tamaño adecuado al número de donantes a atender, respetando las zonas de:
 1. Admisión, espera y sanitarios.
 2. Selección (entrevista y examen físico).
 3. Extracción.
 4. Autoexclusión confidencial.
 5. Refrigerio.

A su vez se requieren características específicas en las instalaciones que se detallan en la planilla utilizada.

I) Planta Física Servicio de Hemoterapia del Hospital Gral de Agudos "Dr. Cosme Argerich"

La disposición física del servicio está dividida en dos sectores (ver Esquema 1). El área destinada a recepción, atención y extracciones de donantes se encuentra entre los consultorios 81 al 85, mientras que las áreas de jefatura, atención de embarazadas, guardia, procesamiento, banco de sangre y serologías se encuentra al otro lado de un pasillo de circulación común. (**Observación**) Cuentan con 4 salas (boxes) de extracción, 3 de ellas disponen de 1 sillón de extracción. La sala restante cuenta con 2 sillones.

Cada box está provisto de un ventilador de pared, buzón para autoexclusión, descartador y agitador. El pasillo es utilizado también como área de trabajo, lo que

expone al riesgo de accidentes con los productos manipulados. (*Observación*) Asimismo, allí se instalaron muebles y equipos en desuso (imagen 1).

Imagen 1. (Área extracción - Hospital Argerich).



No cuentan con área de refrigerio, debiendo el donante dirigirse al 7mo piso del hospital para recibir el desayuno. (*Observación*)

Las áreas de procesamiento, banco de sangre y laboratorios de serología no superan juntos los 30 m². Esta inadecuada asignación de espacio físico se refleja también en la acumulación de muebles, heladeras e insumos en el pasillo del sector y en los laboratorios que dejan solo un pasillo de circulación de unos 60 cm (imagen 2, 3 y 4). (*Observación*)

Imagen 2. (Pasillo distribución, sector procesamiento - Hosp. Argerich).



Imagen 3. (Laboratorio Serología - Hosp. Argerich).

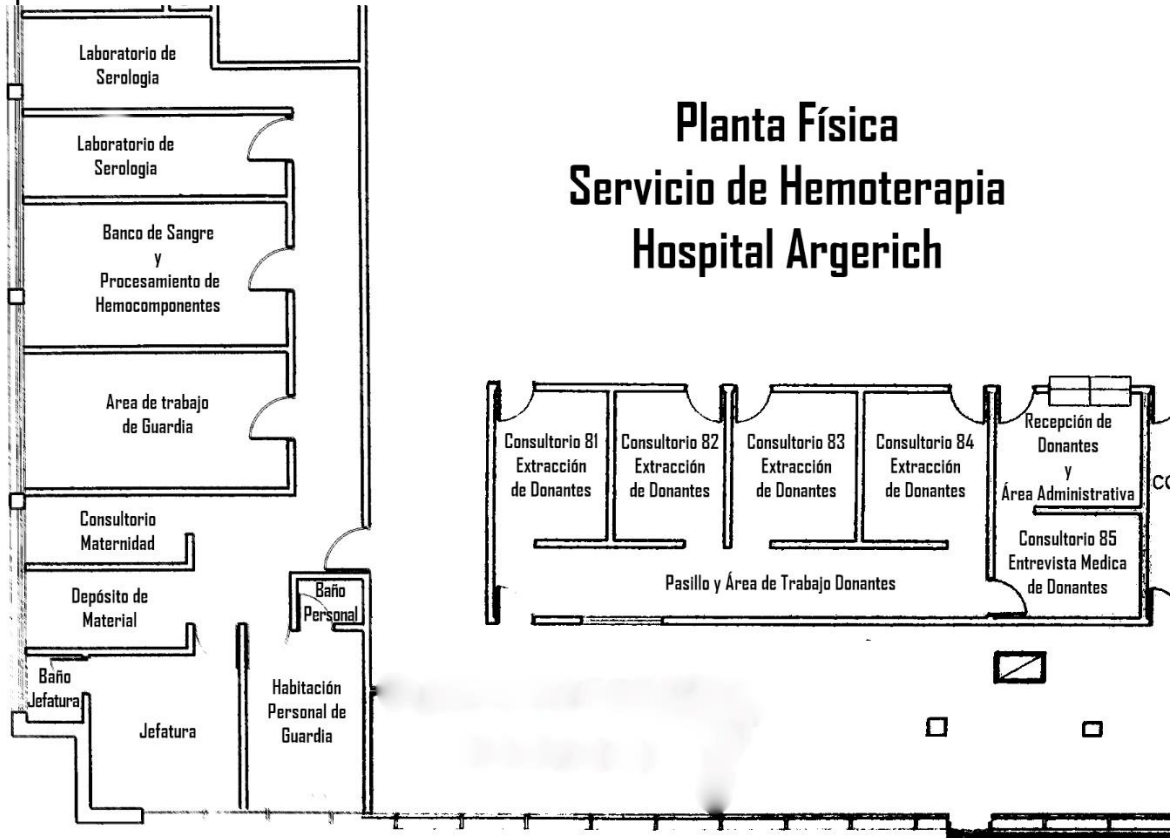


Imagen 4. Espacio compartido entre área de refrigerio del personal y el laboratorio (al fondo) – Htal. Argerich.



No poseen sector de archivo en el servicio. Los documentos son archivados, envueltos en bolsas, en una jaula bajo candado en el sector del lavadero del hospital, exponiendo la documentación a pérdidas y deterioro. (**Observación**)

Esquema 1.



Se manifestó a esta auditoría que, debido al cálculo del requerimiento de climatización central (realizado hace unos 30 años) existen áreas donde ésta es insuficiente en determinadas épocas del año. Esto se debe al incremento de equipos y personas en las áreas. Específicamente este caso se da en las áreas de procesamiento y almacenamiento del Servicio de Hemoterapia, donde residen varios equipos de enfriamiento de alto requerimiento energético.

Si bien se instaló un equipo de tipo Split y existen 2 ventanas de ventilación de climatización central no son suficientes para mantener un ambiente adecuado cuando la temperatura ambiente supera los 30°C. (cfr. Resol 797/13 apartado P.F.3.). (**Observación**)

Se manifestó también que, si bien las instalaciones de los equipos centrales son antiguas, se ha actualizado el compresor central, pero las características de los redistribuidores no permiten alcanzar la eficiencia necesaria. Una obra de ampliación de la refrigeración debe ser aprobada por la Dirección General de Recursos Físicos. (**Observación**)

En cuanto la capacidad de provisión de energía al área (que en períodos anteriores se encontraba al límite de capacidad) se ejecutó una obra por la cual se instaló un nuevo centro de transformación y vinculación con la red eléctrica (Res. 1071/SSASS/21). Se realizó para optimizar la disponibilidad de red eléctrica y automatizar el generador de emergencia central del hospital. Su funcionamiento efectivo comenzó en el año 2023. La obra permitió la conexión del Hospital (por parte de la empresa proveedora de energía) a la red de media tensión que amplía la disponibilidad y capacidad. A partir de ese momento, se comenzaron a realizar obras de distribución interna.

En el mes de octubre de 2024, se realizó una obra de distribución eléctrica interna para mejorar la capacidad de la línea de alimentación de los servicios de Laboratorio que, a su vez, alivió la del servicio de Hemoterapia. Esta obra fue realizada por SEHOS S.A., empresa encargada del mantenimiento.

Sistema de autoprotección.

La Dirección General de Defensa Civil – Min de Salud, través de la Disposición DI-2024-2528-GCABA-DGDCIV (12/04/2024) determina que la evaluación del Sistema de Autoprotección en los términos de la Ley N° 5920, correspondiente al establecimiento “HOSPITAL DR. COSME ARGERICH”, ha arrojado resultado positivo. No obstante, no existe una salida de emergencia en el sector de procesamiento y almacenamiento, cuyo riesgo se ve aumentado por el espacio reducido y el número de equipos en funcionamiento.

El resultado del relevamiento de aspectos específicos se aborda en el apartado correspondiente.

II) Planta Física Servicio de Hemoterapia del Hospital Gral de Agudos “Dr. Carlos Durand”

El servicio de Hemoterapia se encuentra en el 2do piso del Pabellón Central. Está organizado en una sola sección con un pasillo distribuidor. Posee una sala de extracción con 6 sillones. Se puede observar en el Esquema 2, que los donantes pueden acceder a la zona de refrigerio inmediatamente después del procedimiento.

Existen filtraciones de agua en varios sectores del área, en lugares que se encuentran máquinas y equipamiento que funciona con electricidad (imagen 5).

(Observación)

La climatización de la sala de separación de hemocomponentes (centrífugas) no es eficiente (**Observación**). Algo similar ocurre en la sala de frío, donde residen heladeras y freezers. La sala está refrigerada, pero al carecer de cerramiento adecuado opera en condiciones que lo hacen ineficaz.

Asimismo, se necesita una ampliación de la capacidad de provisión

eléctrica del área (**Observación**). Esta debilidad no permite, por ejemplo, conectar un Ultrafreezer nuevo, lo que reduce la capacidad de almacenamiento del área.

El fiscal de la Dirección General de Recursos Físicos manifiesta que existen proyectos de adecuaciones para la mejora de climatización, la ampliación de la disponibilidad eléctrica y la reparación tanto para las filtraciones como el cerramiento, pero estos no han sido formalizado (tiempos, presupuesto asignado, etc.).

Imagen 5. Filtraciones pluviales, área de pasillo y máquinas - Htal Durand.



Sistema de autoprotección.

La Dirección General de Defensa Civil – Min de Salud, a través de la Disposición DI-2024-519-GCABA-DGPEYCB (12/08/2024) determinó que la evaluación del Sistema de Autoprotección en los términos de la Ley N° 5920, correspondiente al establecimiento “HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS

CARLOS G. DURAND” ha arrojado resultado positivo. La vigencia de la misma se extiende hasta el 11/08/2026. No obstante, se detectó que la salida de emergencia se encuentra obstruida por una heladera (Imagen 6).
Imagen 6. Heladera obstruyendo salida de emergencia - Htal Durand.



Esquema 2



El resultado del relevamiento de aspectos específicos se aborda en el

apartado correspondiente.

III) Planta Física Servicio de Hemoterapia del Hospital Gral de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”.

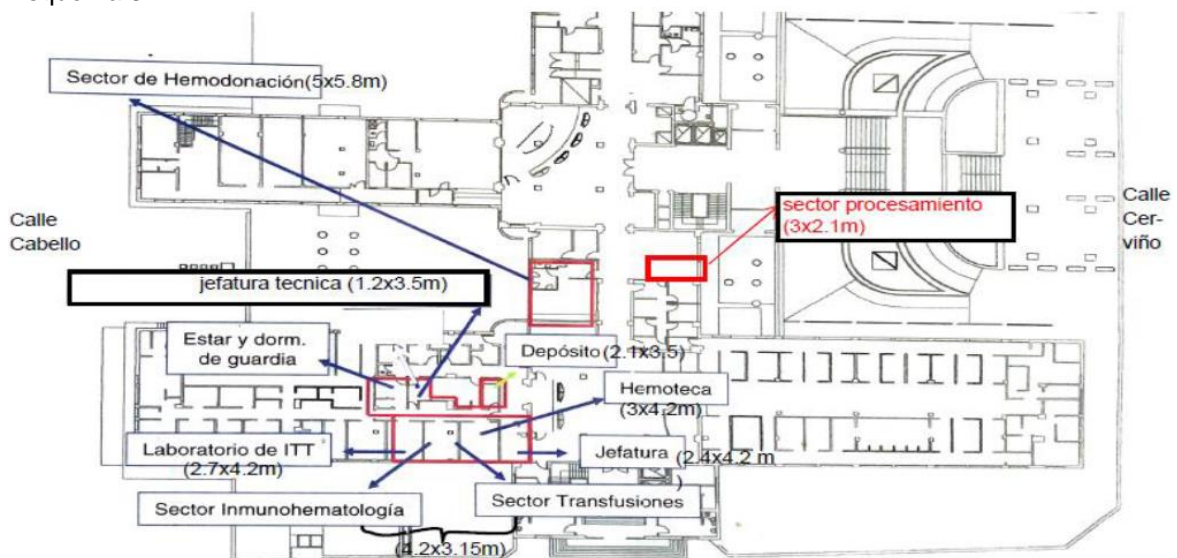
La Unidad de Hemoterapia se encuentra en Plata Baja. Abarca una superficie de aproximadamente de 95 m².

La planta principal del servicio comparte el acceso y el pasillo distribuidor con el Laboratorio Central del hospital. En esta área se encuentran el depósito, jefatura, sector de heladera y freezers, guardia, inmunohematología, laboratorio de serología y dormitorio de guardia (ver Esquema 3 y Esquema 4 que amplía el sector para mayor claridad). Puede apreciarse que los sectores de Hemodonación y Centrifugas se encuentran separados del resto del servicio. El sector de Hemodonación cuenta con 5 sillones ubicados en una sala común.

El espacio físico no es suficiente según lo requerido para este tipo de servicios (**Observación**). El área de fraccionamiento de hemocomponentes, por ejemplo, posee solo 6,3 m², y lo mismo sucede con el área de centrifugas. (**Observación**) Esta debilidad, obliga al servicio a utilizar espacios con otras funciones, por ejemplo, la instalación de equipos en el pasillo que comunica las áreas de Jefatura Técnica, Procesamiento, Hemoteca e Inmunohematología (ver imagen 7) (**Observación**) que, no sólo reduce la capacidad de circulación, sino que expone a los equipos a ser manipulados por personas ajenas al sector.

La distribución de la planta física en tres sectores separados (debiendo trasladarse las bolsas de sangre y otros productos a través de los pasillos comunes de circulación) expone al riesgo de perder recursos por la exposición a temperaturas inadecuadas o accidentes en el traslado. (**Observación**)

Esquema 3





Esquema 4

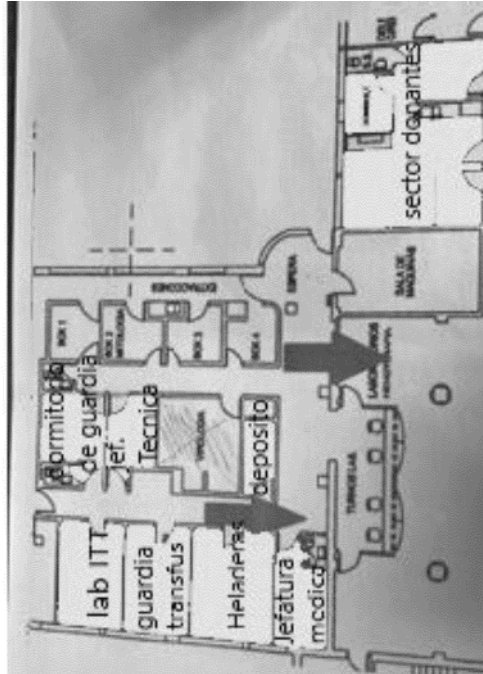


Imagen 7. Equipo instalado en el pasillo – Htal. Fernández





Al espacio físico inadecuado del sector de almacenamiento de sangre y reactivos (hemoteca) como el de centrifugas, se le asocia la insuficiente climatización de estas áreas donde se concentran los equipos de procesamiento y enfriamiento. **(Observación)** En el espacio de 12 m² de la hemoteca (imágenes 8 y 9), se encuentran dos ultrafreezers, un freezer común y cinco heladeras donde se almacenan toda la sangre del hospital, la muestra de los pacientes y los reactivos. Algo similar ocurre en la sala de procesamiento con las centrifugas y otros equipos (imagen 10). El funcionamiento de los mismos genera una acumulación calórica que al no poseer un sistema que la equilibren, hacen que los equipos funcionen en condiciones desfavorables y exponiendo al servicio a perder su disponibilidad y los productos en ellos almacenados.

Se hace evidente por ejemplo el riesgo descrito en la Res. N° 797/13 apartado *P.F.3. Identificación y almacenamiento de la sangre del donante*.

“Las heladeras que se utilicen para conservar la sangre y sus componentes deberán poseer un sistema de ventilación para circulación de aire mantener la temperatura apropiada uniformemente en todos los sectores. También debe poseer un sistema de ventilación desde el fondo de equipo hacia la puerta para que, cada vez que esta se abra, esa columna de aire no permita el ingreso de aire caliente... Si se almacenan concentrados de plaquetas o de granulocitos en un área abierta, la temperatura del ambiente debe mantenerse en 22+ 2° C y debe registrarse al menos cada 4 horas.”

Esta situación fue comunicada por varias solicitudes e informes formales⁷ al Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento que a su vez comunica a la Dirección del Hospital la necesidad de la ampliación del espacio físico ante la inminente rotura de equipos.

⁷ El responsable del servicio entregó copias de las notas enviadas.

Imagen 8. Hemoteca - Htal Fernández.



Imagen 9. Hemoteca - Htal Fernández.



Imagen 10. Área de centrifugas - Htal Fernández.





Sistema de autoprotección.

La aprobación del Sistema de Autoprotección se encuentra en trámite.

(Observación)

La Dirección Gral. de Recursos Físicos en Salud informó que se encontraba en proceso de finalización las capacitaciones correspondientes para presentarse ante Defensa Civil. Asimismo, informó que el protocolo de evacuación del servicio de Hemoterapia del efector se encontraba en proceso de ser presentado, dado que se estaban finalizando las capacitaciones.

El resultado del relevamiento de aspectos específicos se aborda en el apartado correspondiente.

Grado de adecuación de aspectos específicos de planta física en los servicios de hemoterapia.

A partir de aspectos de recursos físicos recomendados por la Resolución N°797/13 para permitir un funcionamiento eficiente de los servicios de hemoterapia, se realizó una grilla que sirvió de guía para relevar los efectores de la muestra. Los resultados se muestran en la tabla siguiente:

Resolución N° 797-2013 MS Nación			ARGERICH		FERNANDEZ		DURAND	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
PLANTA FISICA GENERAL (Res. 797 pag 10 Pto E.2)	CONDICIONES AMBIENTALES	CONDICIONES DE TEMP, POLVO, VENTILACIÓN Y HUMEDAD ADECUADAS PARA EL PERSONAL E INSTRUMENTOS		X		X		X
	ELECTRICIDAD	CAPACIDAD SUFICIENTE	X		X			X
		CONTROL DE FLUCTUACIONES	X		X			X
		TOMACORRIENTE SOBRE MESADAS	X		X		X	



		SISTEMA DE PROVISION DE EMERGENCIA	X		X		X	
		CONEXION A TIERRA	X		X		X	
		LLAVES TERMICAS	X		X		X	
		DISYUNTOR	X		X		X	
		UPS	X*		X*		X*	
	MESADAS	SUPERFICIE IMPERMEABLE A SUST. QUIMICAS	X		X		X	
		FACIL DE LIMPIAR	X		X		X	
	PAREDES Y TECHOS	COLOR CLARO	X		X		X	
		FACIL LIMPIEZA	X		X			X
		MATERIAL PAREDES (COLOR MATE)	X		X		X	
		MATERIAL TECHO (COLOR MATE)	X		X		X	
	PISOS	ALTOTRANSITO	X		X		X	
		FACIL LAVADO	X		X		X	
		ANTIDESLIZANTE		X	X			X
		MATERIAL (TOLERA LIQ. PELIGROSOS)	X		X		X	
	LAVADO DE MANOS	LAVAMANOS FUERA DE LA SALA	X		X		X	
		JABON LIQUIDO	X		X		X	
		TOALLAS DESCARTABLES	X		X		X	



BANCO DE SANGRE INTRAHOSPITALARIO (Res. 797 pag 16 Pto E.3)	Planta física (Unidades Funcionales)	ZONA DE RECEPCIÓN DEL PÚBLICO	X		X		X		
		SALA DE ESPERA CON BAÑOS AMBOS SEXOS	X			X		X	
		ZONA DE SELECCIÓN (ENTREVISTA Y EXAMEN FÍSICO)	X		X		X		
		ZONA DE EXTRACCIÓN DE SANGRE ENTERA Y AFÉRESIS	X		X		X		
		ZONA DE REFRIGERIO		X	X		X		
		ZONA DE AUTOEXCLUSIÓN CONFIDENCIAL	X		X		X		
		ZONA DE FRACCIONAMIENTO Y ALMACENAMIENTO							
		RECEPCIÓN		X	X		X		
		PROCESAMIENTO SANGRE ENTERA	X		X		X		
		ALMACENAMIENTO PROVISORIO	X		X		X		

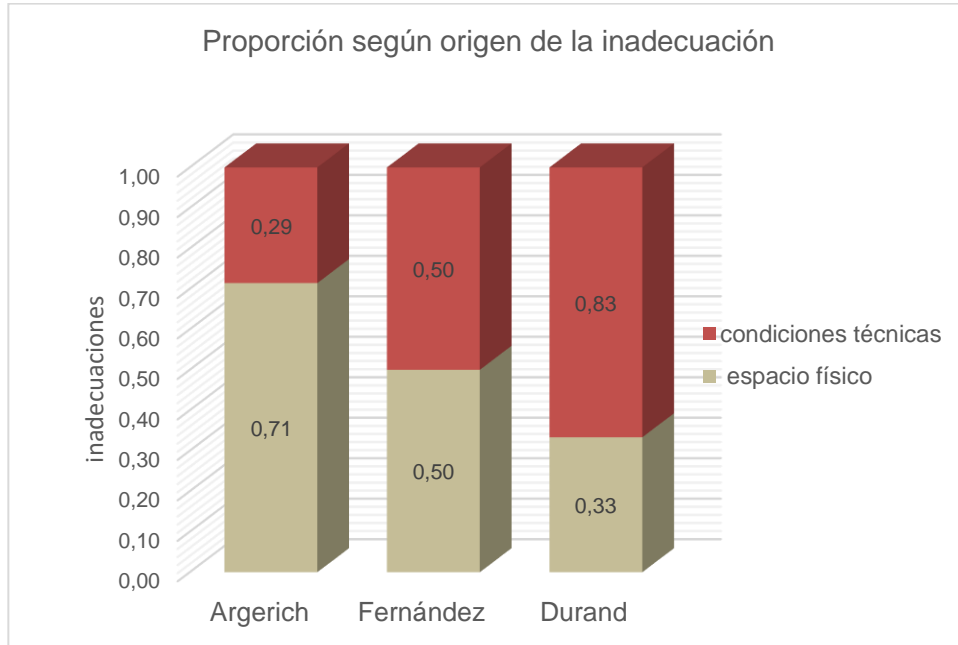


		DESBLOQUEO DE COMPONENTES APTOS	X		X		X	
		LABORATORIO DE INMUNOHEMATOLOGÍA	X		X		X	
		LABORATORIO DE ITT	X		X		X	
		ZONA DE PERSONAL ADMINISTRATIVO	X		X		X	
		OFICINA DE SECRETARÍA		X		X		X
		OFICINA DE JEFE DEL SERVICIO	X		X		X	
		AREA DE LAVADO DE MATERIALES		X	X		X	
		SALIDA DE EMERGENCIA	X			X	X	
		ARCHIVO Y DEPÓSITO DE INSUMOS		X	X		X	
		TOTAL	33	7	36	4	33	7
		% ADECUACIÓN	82,5	17,5	90	10	82,5	17,5

(*) No poseen una UPS central para todo el servicio, pero poseen UPS para equipos determinados.

El porcentaje de no adecuación va del 17,5% (Htales Argerich y Durand) al 10% (Htal Fernández).

A su vez, en el siguiente gráfico, se presenta la proporción de inadecuaciones, agrupadas en dos conceptos que permiten su asociación: inadecuación de espacio físico y condiciones técnicas inadecuadas para ejecutar las tareas.



De esta manera se muestra que el peso del espacio físico inadecuado en los servicios de hemoterapia de los hospitales Argerich y Fernández genera la mayoría o la misma cantidad de riesgos que la falta de condiciones específicas para desarrollar las tareas. La situación inversa ocurre en el servicio de hemoterapia del Hospital Durand. Pero es necesario completar este análisis jerarquizando las inadecuaciones con los riesgos asociados y el impacto en la prestación, siendo la escala de la mayor exposición 1 y la menor 3:

Nivel de exposición riesgo - impacto	Objetivo de control
1	Condiciones de temp, polvo, ventilación y humedad adecuadas para el personal e instrumentos
1	Capacidad suficiente de provisión eléctrica
1	Control de fluctuaciones eléctricas
1	Pisos antideslizantes
1	Salida de emergencia
2	Fácil limpieza de paredes y techos
2	Archivo y depósitos de insumos
2	zona de recepción de muestras y bolsas



2	Zona de refrigerio
2	Área de lavado de materiales
3	Sala de espera con baños ambos sexos
3	Oficina de secretaría

El análisis desde la perspectiva de riesgo muestra que las primeras medidas de los gestores deben dar prioridad a solucionar las inadecuaciones asociadas a los objetivos de control con mayor nivel de exposición al riesgo.

En los tres efectores relevados existe una realidad homogénea. Las áreas destinadas al Servicio de Hemoterapia se diseñaron hace más de 30 años y no sufrieron rediseños o ampliaciones significativas. De esta forma convive un servicio de Hemoterapia con más tecnología y más capacidad de procesamiento (que implica más equipamiento y agentes en el área) con un espacio físico e instalaciones para los años '90. Por ello, los espacios dentro de las áreas de procesamiento son reducidos e incluso casi intransitables por dos personas al mismo tiempo. Esto aumenta el riesgo de accidentes y afecta el ambiente de trabajo de los agentes.

Algo similar ocurre con la climatización central, diseñada, según se expresó en el relevamiento, para una carga térmica menor a la existente, que exige la instalación de equipos del tipo Split que aumenta la carga de la red eléctrica pero no es eficaz para lograr mantener un ambiente seguro de los equipos de refrigeración y procesamiento. Esto muestra una alta exposición al riesgo de no disponibilidad y rotura prematura de los mismos, reduciendo a su vez la capacidad operativa del servicio.

B) Relevamiento y análisis del equipamiento presente en los servicios de Hemoterapia de la muestra.

Se solicitó a los efectores de la muestra el equipamiento perteneciente a los servicios de Hemoterapia. A los efectos de poder relevar de manera integral el equipamiento y además, poder realizar una comparación entre los 3 efectores, se adjuntó un cuadro modelo a completar.



EQUIPAMIENTO SERVICIOS DE HEMOTERAPIA- ESTADO EN 2022													
Nº ÓRDEN	TIPO DE EQUIPAMIENTO (NOMBRE)	FUNCIÓN QUE CUMPLE	UBICACIÓN	MARCA	MODELO	NÚMERO DE INVENTARIO	ANTIGÜEDAD (A DIC. 2022)	ESTADO (BUENO / MALO / REGULAR)	COMPLEJIDAD (ALTA/MEDIA/B AJA/MUY BAJA)	OBSERVACIONES	CONTRATO DE MANTENIMIENTO		
											TIPO DE CONTRATO (PREVENTIVO / CORRECTIVO / AMBOS)	REVISIÓN DEL EQUIPO (FRECUENCIA)	EMPRESA
ESTADO EN JULIO 2024													
Nº ÓRDEN	TIPO DE EQUIPAMIENTO (NOMBRE)	FUNCIÓN QUE CUMPLE	UBICACIÓN	MARCA	MODELO	NÚMERO DE INVENTARIO	ANTIGÜEDAD (A DIC. 2022)	ESTADO (BUENO / MALO / REGULAR)	COMPLEJIDAD (ALTA/MEDIA/B AJA/MUY BAJA)	OBSERVACIONES	CONTRATO DE MANTENIMIENTO		
											TIPO DE CONTRATO (PREVENTIVO / CORRECTIVO / AMBOS)	REVISIÓN DEL EQUIPO (FRECUENCIA)	EMPRESA
ALTAS / BAJAS DESDE ENERO 2022 a Julio 2024													
Nº ÓRDEN	TIPO DE EQUIPAMIENTO (NOMBRE)	FUNCIÓN QUE CUMPLE	UBICACIÓN	MARCA	MODELO	NÚMERO DE INVENTARIO	ANTIGÜEDAD (A DIC. 2022)	ESTADO (BUENO / MALO / REGULAR)	COMPLEJIDAD (ALTA/MEDIA/B AJA/MUY BAJA)	OBSERVACIONES	CONTRATO DE MANTENIMIENTO		
											TIPO DE CONTRATO (PREVENTIVO / CORRECTIVO / AMBOS)	REVISIÓN DEL EQUIPO (FRECUENCIA)	EMPRESA

I) Equipamiento Servicio Hemoterapia Hospital Gral de Agudos “Dr. Cosme Argerich”

Mediante nota NO-2024-29468646-GCABA-HGACA el efector envió una planilla con un listado de equipamiento que no correspondía al servicio de Hemoterapia, el mismo pertenecía al servicio de Diagnóstico por Imágenes.

Se realizó el reclamo correspondiente en la Dirección del efector y posteriormente enviaron por correo electrónico un listado incompleto.

Ante esta dificultad, se solicitó por nota a la Subsecretaria de Atención Hospitalaria el listado del equipamiento de los hospitales auditados.

La Subsecretaria en su respuesta envió el mismo listado erróneo aportado por la dirección del Htal Argerich (IF-2024-32121826-GCABA-SSAH ARGERICH).

Se procedió a solicitar esta información al jefe del servicio. La misma fue enviada por correo electrónico.

La información proporcionada por el servicio era incompleta. No incluía los siguientes datos: ubicación; antigüedad; estado (bueno / regular / malo); complejidad (alta / media / baja / muy baja); tipo de contrato de mantenimiento (preventivo / correctivo/ ambos). Asimismo, no se proporcionó información sobre el equipamiento que hubiese sido dado de baja o de alta en los últimos 2 años.

(Observación)

Con los datos proporcionados se confeccionaron los siguientes cuadros:

Equipo	Cantidad
Agitador de bolsas de extracción	4
Agitador de plaquetas refrigerado	1
Agitador rotativo	1
Automatizador inmunohematología	1
Automatizador serología	2
Baño térmico	2
Centrifuga	1



Centrifuga de bolsas	3
Centrifuga de mesa	5
Centrifuga tarjetas gel	1
Conservadora de plaquetas	1
Fraccionador de componentes	2
Freezer	1
Freezer familiar	2
Heladera de banco de sangre	3
Heladera familiar	1
Hemoglobinometro	2
Incubador	1
Incubador de placas	1
Incubador tarjetas gel	1
Lavador de placas	1
Lector de placas	1
Pipeta automática	1
Sellador de tubuladuras	1
Ultrafreezer	2
Total	42

Fuente: Elaboración propia

Equipamiento en Comodato

Equipo	Cantidad
Hemoglobinometro	1
Automatizador serología	2
Lavador de placas	1
Incubador de placas	1
Lector de placas	1
Incubador tarjetas gel	1
Centrífuga tarjetas gel	1
Pipeta automática	1
Fraccionador de componentes	2
Automatizador inmunohematología	1
Incubador	1
Centrífuga	1
Hemoglobinometro	1
Total	15

Fuente: Elaboración propia



El responsable del servicio informó que el equipamiento en comodato cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo suministrado por la empresa proveedora del equipo.

En cuanto al equipamiento propio del servicio, éste carece de mantenimiento preventivo, solo se realiza mantenimiento correctivo. **(Observación)**

Una de las centrifugas de mesa se encuentra fuera de servicio⁸.

El responsable del servicio indicó que en los últimos 5 años la Unidad recibió 2 (dos) heladeras de banco de sangre a través del convenio con la UNC.

II) Equipamiento Servicio de Hemoterapia del Hospital Gral de Agudos “Dr. Carlos Durand”

Mediante nota NO-2024-28881253-GCABA-HGACD el efector envió el listado de equipamiento correspondiente al servicio de Hemoterapia.

Equipo	Cantidad
Agitadores de bolsa	5
Aglutinoscopio	1
Autoanalizador	1
Autoanalizador INH	1
Balanza	1
Baño térmico	2
Cámaras Conservadoras Plaquetas con Agitador	2
Centrífuga de mesa	4
Centrífuga de tarjetas	2
Centrífuga refrigerada	1
Centrífuga crioheoderivadora	1
Conector tubul estéril	1
Descongelador de plasma	1
Exhibidora vertical refrigerada	1
Freezer -20°C	4
Heladera	1
Heladera bajo mesada	1
Heladera de Banco	4
Incubador	1
Lectores de hemoglobina	2
Microscopio	1
Placa térmica	2
Prensas fraccionadoras	6

⁸ Marca PRESVAC- Modelo: DCS 16 RTV- N° de Serie 8190.



Sellador tubuladura	3
Sistemas de Aféresis	2
Ultrafreezer	2
Total	54

Fuente: Elaboración propia

Equipamiento en Comodato

Equipo	Cantidad
Autoanalizador	1
Autoanalizador INH	1
Incubador	1
Lectores de hemoglobina	2
Sellador tubuladura	1
Sistemas de aféresis	2
Total	8

Fuente: Elaboración propia

La responsable del servicio informó que el equipamiento en comodato cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo suministrado por la empresa proveedora del equipo.

En cuanto al equipamiento propio del servicio éste carece de mantenimiento preventivo, solo se realiza mantenimiento correctivo. **(Observación)**

Una de las Heladeras de Banco⁹ y un Freezer -20°C¹⁰ se encuentran fuera de servicio.

De los 4 (cuatro) Freezer de -20°C con los que cuenta el servicio, 3 (tres) se encuentran en estado regular y su antigüedad es 22 años. En el caso de las Heladeras de Banco, de las 4 (cuatro) con las que cuenta el servicio solo en una el estado es bueno.

Considerando lo manifestado por el servicio en relación al estado del equipamiento (Bueno/Regular/Malo), se determinó que el 11% (6)¹¹ se encontraba en estado Regular y el 4% (2) estaba fuera de servicio. **(Observación)**

III) Equipamiento Servicio Hemoterapia Hospital Gral de Agudos "Dr. Juan A. Fernández"

Mediante nota NO-2024-29474815-GCABA- HGAJAF el efector envió el listado de equipamiento correspondiente al servicio de Hemoterapia.

⁹ Marca ANGELANTONI Modelo: bb352 N° de Inventario 7364933 Antigüedad 22 años

¹⁰ Marca GEPASA Modelo: CAP130 N° de Inventario 20563 Antigüedad 24 años.

¹¹ Estado Regular: Freezer -20°C (3); Heladera de Banco (2); Microscopio (1).



Equipo	Cantidad
Agitador automático de extracción	5
Agitador de plaquetas	2
Agitador orbital	1
Architect modelo I2000 de serología	1
Autoanalizador inmunohematológico Erytra de Grifols	1
Balanza de precisión	1
Balanza electrónica	1
Balanza para personas	1
Baño termostático	2
Centrífuga de mesa	1
Centrífuga de tubos de mesa	2
Centrífuga refrigerada para bolsas de sangre	3
Centrífugas para tarjetas Grifols	2
Conector estéril de tubuladuras	1
Descongelador de plasma y calentador	1
Destilador	1
Equipo de aféresis Haemonetics	1
Equipo de conexión estéril Termo	1
Equipo ROTEM delta para test viscoelásticos	1
Freezer	1
Freezer de pozo	1
Freezer vertical de cajones n° 3	1
Heladera para bolsas de sangre doble puerta n° 1	1
Heladera para bolsas de sangre doble puerta n° 2	1
Heladera para insumos de inmuno de una puerta n° 3	1
Heladera para insumos de serología de una puerta n° 4	1
Incubador + lector + lavador de Elisa	1
Incubadora de tarjetas Grifols	1
Micropipeta automática	4
Prensas automáticas para separación de plasma Grifols	2
Sellador termostático	1
sillón de extracción	5
Ultrafreezer	2
Total	52

Fuente: Elaboración propia

Equipamiento en Comodato

Equipo	Cantidad
--------	----------



Architect modelo I2000 de serología	1
Autoanalizador inmunohematológico Erytra de Grifols	1
Centrífugas para tarjetas grifols	2
Destilador	1
Equipo de aféresis Haemonetics	1
Equipo de conexión estéril Termo	1
Equipo ROTEM delta para test viscoelásticos	1
Incubador + lector + lavador de Elisa	1
Incubadora de tarjetas Grifols	1
Prensas automáticas para separación de plasma Grifols	2
Total	12

Fuente: Elaboración propia

El responsable del servicio informó que 5 (cinco) Agitadores Automáticos de extracción se encontraban en malas condiciones. Su antigüedad es de 15 años. Cuentan con mantenimiento preventivo y correctivo. La frecuencia del mismo es cada 2 meses o a demanda. Asimismo, el estado de un Freezer y un Freezer de pozo cuya antigüedad es de 20 años, es malo. El mantenimiento lo realiza la empresa MIGSA, cada 6 meses o a demanda.

Considerando lo manifestado por el servicio en relación al estado del equipamiento (Bueno/Regular/Malo), se determinó que el 31% (16)¹² se encontraba en estado Regular y en el 13% (7)¹³ el estado era Malo. **(Observación)**

A través del convenio con la Universidad de Córdoba, el servicio recibió el equipamiento que a continuación se detalla:

Equipo	Cantidad
Agitador de plaquetas	2
Centrífuga refrigerada para bolsas de sangre	2
Conector estéril de tubuladuras	1
Descongelador de plasma y calentador	1
Heladera para bolsas de sangre doble puerta n° 1	1
Heladera para bolsas de sangre doble puerta n° 2	1
Sellador termostático	1
Ultrafreezer	1
Total	10

Fuente: Elaboración propia

¹² Estado Regular: Agitador Orbital (1); Balanza de Personas (1); Freezer Vertical (1); Heladera para bolsas de sangre (2); Heladera para insumos (2); Micropipeta automática (4); sillón de extracción (5).

¹³ Estado Malo: Agitador Automático de Extracción (5); Freezer (1); Freezer de Pozo (1).



C) Relevamiento y análisis del Recurso Humano (Guardia) que forma parte de los servicios de Hemoterapia de la muestra.

El Decreto N°938/20003 establecía la dotación de guardia de los hospitales del GCABA hasta septiembre del año 2022 cuando fue modificada por el Decreto N° 315/2022.

Hospital	Cantidad de Médico especialista en Hemoterapia (Decreto N° 938)	Cantidad de Médico especialista en Hemoterapia (Decreto N° 315)
Argerich	2	1
Durand	1	2
Fernández	1	1

Fuente: Elaboración propia

Los responsables de los servicios de Hemoterapia de los hospitales auditados manifestaron la necesidad de contar con 2 (dos) médicos y/o Téc. en Hemoterapia para cubrir las guardias de 24 hs., dada la cantidad y tipo de prestaciones que realiza el servicio.

La falta de nombramiento de médico y/o téc. en Hemoterapia se cubre con personal de planta que realiza adecuación horaria. **(Observación)**

I) Recurso Humano Servicio de Hemoterapia del Hospital Gral de Agudos "Dr. Cosme Argerich"

Mediante nota NO-2024-29468646-GCABA-HGACA el hospital envió el listado del recurso humano que se desempeñaba durante el año 2022. Asimismo, se solicitaron las altas y bajas ocurridas en el año 2023. La información se complementó con la entrevista realizada al jefe del servicio.

Con los datos aportados se confeccionaron los siguientes cuadros:

Hospital Argerich							
Cobertura de guardia en 2022	Guardia Lunes	Guardia Martes	Guardia Miércoles	Guardia Jueves	Guardia Viernes	Guardia Sábado	Guardia Domingo
Médico planta	-	-	-	-	-	-	-
Médico guardia	1	1	1*	1	-	-	1
Tec. en hemoterapia con adecuación horaria	1	1	1	1	1	1	1
Tec. en hemoterapia (Guardia)	-	-	-	-	-	-	-
Total	2	2	2	2	1	1	2

*El agente falleció en agosto del 2022 quedando este cargo vacante.



En base a la información proporcionada al cierre de las tareas de campo el recurso humano del servicio sería el siguiente:

Hospital Argerich							
Cobertura de guardia en 2024.	Guardia Lunes	Guardia Martes	Guardia Miércoles	Guardia Jueves	Guardia Viernes	Guardia Sábado	Guardia Domingo
Médico planta	-	-	-	-	-	-	-
Médico guardia	1	1	-	1	-	1	1
Tec. en hemoterapia con adecuación	1	1	1	1	1	1	1
Tec. en hemoterapia (Guardia)	-	-	-	-	-	-	-
Total general	2	2	1	2	1	1	2

El servicio no cuenta con la totalidad de los cargos de guardia cubiertos con personal de guardia. La cobertura de las guardias se realiza con personal de planta (Técnico en Hemoterapia) mediante adecuación horaria. (*Observación*)

II) Recurso Humano Servicio de Hemoterapia del Hospital Gral de Agudos "Dr. Carlos Durand"

Mediante nota NO-2024-28881253-GCABA-HGACD el hospital envió el listado del recurso humano que se desempeñaba durante el año 2022. Asimismo, se solicitaron las altas y bajas ocurridas en el año 2023. La información se complementó con la entrevista realizada a la jefa del servicio.

Con los datos aportados se confeccionaron los siguientes cuadros:

Hospital Durand							
Cobertura de guardia en 2022	Guardia Lunes	Guardia Martes	Guardia Miércoles	Guardia Jueves	Guardia Viernes	Guardia Sábado	Guardia Domingo
Médico planta	-	-	-	-	-	-	-
Médico guardia	-	1	1	1 ¹	-	-	-
Tec. en hemoterapia con adecuación	1	1	-	1	1 ²	1	1
Tec. en hemoterapia (Guardia)	-	-	-	-	-	-	-
Total	1	2	1	2	1	1	1

¹El agente se jubiló en el 2023

² El agente se jubiló en el 2023

Hospital Durand							
Cobertura de guardia en 2024.	Guardia Lunes	Guardia Martes	Guardia Miércoles	Guardia Jueves	Guardia Viernes	Guardia Sábado	Guardia Domingo
Médico planta	-	-	-	-	-	-	-
Médico guardia	-	1	1	-	-	1	-



Tec. en hemoterapia con adecuación	1	1	-	1	1	1	1
Tec. en hemoterapia (Guardia)	-	-	-	-	-	-	-
Total general	1	2	1	2	1	2	1

El servicio no cuenta con la totalidad de los cargos de guardia cubiertos con personal de guardia. La cobertura de las guardias se realiza con personal de planta (Técnico en Hemoterapia) mediante adecuación horaria. (**Observación**)

III) Recurso Humano Servicio Hemoterapia Hospital Gral de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”

Mediante nota NO-2024-29474815-GCABA- HGAJAF el hospital envió el listado del recurso humano que se desempeñaba durante el año 2022. Asimismo, se solicitaron las altas y bajas ocurridas en el año 2023. La información se complementó con la entrevista realizada al jefe del servicio.

Con los datos aportados se confeccionaron los siguientes cuadros:

Hospital Fernández							
Cobertura de guardia en 2022	Guardia Lunes	Guardia Martes	Guardia Miércoles	Guardia Jueves	Guardia Viernes	Guardia Sábado	Guardia Domingo
Médico planta	-	-	-	-	-	-	-
Médico guardia	-	-	1 ¹	-	-	-	-
Tec. en hemoterapia con adecuación	1	1	-	-	1 ²	-	-
Tec. en hemoterapia (Guardia)	1	-	-	1	-	1 ³	1
Lic. en Hemoterapia adecuación	-	1	1	1	-	-	-
Lic. en Hemoterapia (Guardia)	-	-	-	-	1	1	-
Total general	2	2	2	2	2	2	1

¹El agente renunció en el 2023.

² El agente se jubiló en el 2023.

³ El agente pasó al Htal Grierson.

Hospital Fernández							
Cobertura de guardia en 2024	Guardia Lunes	Guardia Martes	Guardia Miércoles	Guardia Jueves	Guardia Viernes	Guardia Sábado	Guardia Domingo
Médico planta	-	-	-	-	1 ²	-	-
Médico guardia	-	-	1 ¹	-	-	-	-
Tec. en hemoterapia con adecuación	1	1	-	-	-	1 ³	1 ⁴
Tec. en hemoterapia (Guardia)	1	-	-	1	-	-	1
Lic. En Hemoterapia adecuación	-	1	1	1	-	-	-



Lic. en Hemoterapia de Guardia	-	-	-	-	1	1	-
Total general	2	2	2	2	2	2	2

¹ El agente ingresó en el 2024.

² La guardia se cubre con un médico de planta.

³ La guardia se cubre con un Téc. Guardia con Adecuación horaria.

⁴ La guardia se cubre con un Téc. Guardia con Adecuación horaria.

El servicio no cuenta con la totalidad de los cargos de guardia cubiertos con personal de guardia. La cobertura de las guardias se realiza con personal de planta (Técnico en Hemoterapia) mediante adecuación horaria. (**Observación**)

D) Análisis de los registros estadísticos y de los Libros I y III de los servicios de Hemoterapia de la muestra.

El criterio utilizado para el análisis de los Libros I y III, y de la confección de las estadísticas se basó en las NORMAS ADMINISTRATIVAS y TECNICAS de la Res N° 797/13 del Ministerio de Salud de la Nación.

LIBRO I “Libro de Donantes”

De acuerdo a la normativa, es un (...) “*Libro diseñado para consignar todos los datos relacionados con el donante de sangre y el producto de su donación, pensado para trabajar a libro abierto; el primer cuerpo donde figuran los datos filiatorios del donante a la izquierda, a la derecha tipo de donación y otros datos relacionados con la sangre extraída. De cumplimiento obligatorio para centros regionales de hemoterapia, bancos de sangre y postas fijas de donación*”.

LIBRO III: “Libro de Infecciones Transmisibles por Transfusión”.

De acuerdo a la normativa:

1. El libro de registro de ITT cumple con el objeto de documentar los resultados de las pruebas realizadas y posibilitar la trazabilidad de las unidades de sangre y sus componentes.
2. No debe contener espacios en blanco.
3. No deben utilizarse conectores en ella, sino que todo error debe ser salvado mediante un tachado prolijo que permita ver qué se ha tachado, con la firma y aclaración del nombre de quien lo salvó.
4. Sólo se admiten los resultados posibles: REACTIVO, NO REACTIVO
5. Los responsables de las determinaciones estudiadas deben firmar periódicamente las pruebas que efectúan.

La Resolución también exige la confección de unas planillas denominadas HEMO 1, que resumen los datos de las actividades del servicio de hemoterapia.



Planilla HEMO 1

RESUMEN TRIMESTRAL DE HEMOTERAPIA							
HOSPITAL					TRIMESTRE		
PROFESIONAL A CARGO					AÑO		
CAMAS DISPONIBLES			EGRESOS		PARTOS		
1. HEMODONACION							
1.2. DONANTES VOLUNTARIOS HOMÓLOGOS							
1.1. ORIGEN	NO RELACIONADO			RELACIONADO			TOTALES
	NUEVOS (de 1° VEZ)	ULTERIORES		NUEVOS (de 1° VEZ)	ULTERIORES		
		Habituales	No Habitual		Habituales	No Habitual.	
CRH // Banco de Sangre Intrah.							
Colecta externa							
Totales	0	0	0	0	0	0	0
1.3. Donantes Diferidos							
	CONSULTORIO		EXTRACCION		UNIDADES EXTRAIDAS	AUTOEXCLUSI ON	TOTAL DE DONANTES ATENDIDOS
	TEMPORAL	DEFINITIVO	ESCASA	OTRAS			
No Relacionado Banco de 1° VEZ							
No Relacionado Colecta de 1° VEZ							
Relacionado Banco de 1° VEZ							
Relacionado Colecta de 1° VEZ							
No Relacionado Banco Ulterior							
No Relacionado Colecta Ulterior							
Relacionado Banco Ulterior							
Relacionado Colecta Ulterior							
Totales	0	0	0	0	0	0	0

Los datos correspondientes al Libro I, son resumidos en el título 1 (puntos 1.2 y 1.3), mientras que los datos del Libro III son resumidos bajo el título 2 (punto 2.2).

El primer título “1. HEMODONACIONES” se divide en 2 puntos:

En el punto “1.2 DONANTES VOLUNTARIOS HOMOLOGADOS”, se registra el total de personas que concurren al servicio con la intención de hacer una donación, dado que pueden ocurrir rechazos por motivos diversos (establecidos por la normativa o por cuestiones médicas).

En la misma grilla, también se incluye el total de unidades de sangre entera recibida de colectas externas, por campañas de donaciones.

En el punto “1.3 Donantes diferidos”, se registra el resultado de las unidades de sangre entera extraídas en el servicio y en condiciones de procesar; las autoexclusiones; las extracciones escasas, que por algún motivo se comenzaron pero debieron suspenderse antes de completarla; otros casos.

Los totales generales de los puntos 1.2 y 1.3 deben ser iguales y tiene que corresponder con los registros del Libro I.

Planilla HEMO 2



2. PREPARACION DE COMPONENTES (HEMOCOMPONENTES)														
2.1. INMUNOHEMATOLOGIA EN DONANTES														
D.A.I.	NO	SI	N°											
N° AC. DETECTADOS	N° AC. IDENTIFICADOS		ESPECIFICIDAD DE LOS Ac.											
2.2. INMUNOSEROLOGIA														
N° DE MUESTRAS INGRESADAS A ESTUDIAR DE:	Donacion Homologa	Autóloga	Aferesis											
RESULTADOS	MARCADORES													
	Sifilis	Brucelosis	Chagas	HTLV-I/II	HIV1,2/HIV DUO	HbsAg	AntiHBc	HCV						
Reactiva														
Zona gris														
No Reactiva														
	NAT HIV	NAT HCV	NAT HBV	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">N° de ITT reactivos de acuerdo a CLASIFICACION DONANTES</th> </tr> <tr> <td>No Relacionado</td> <td>Relacionado</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>					N° de ITT reactivos de acuerdo a CLASIFICACION DONANTES		No Relacionado	Relacionado		
N° de ITT reactivos de acuerdo a CLASIFICACION DONANTES														
No Relacionado	Relacionado													
Reactiva														
No Reactiva														
Unidades de donacion Homóloga														
N° de unidades descartadas por ITT Reactivas														
N° de unidades descartadas por ITT Zona Gris														

El segundo título “2. PREPARACIÓN DE COMPONENTES (HEMOCOMPONENTES)” se divide en 5 puntos que resumen las pruebas y procesos a los que fue sometida la sangre extraída.

En el punto 2.2 se resumen las muestras que tuvieron serología reactiva, para infecciones transmisibles por transfusión (ITT). Puede ser que una persona tenga uno o más marcadores reactivos. Estos datos deben corresponder con los del Libro III.

En el caso de los marcadores NAT HIV, NAT HCV y NAT HBV, son estudios que se realizan en el Hospital Garrahan.

Hay que destacar que, entre los títulos 1 y 2, existen diferencias numéricas respecto de los totales. En el primero, se detalla la totalidad de personas que fueron atendidas con la intención de realizar una donación, más las unidades que ingresaron de colectas externas. En el título 2, se detalla la totalidad de unidades de sangre entera extraída (en el servicio y por colecta externa); las extracciones escasas, de las cuales se alcanzó a extraer una muestra pasible de ser analizada; y las aféresis, sobre las cuales se realizaron pruebas inmunohematológicas.

Estas planillas resumen los datos por trimestres. Se seleccionaron los trimestres 1 (enero a marzo) y 3 (julio a septiembre) del año 2022 para realizar el procedimiento.

I) Hospital Gral de Agudos “Dr. Cosme Argerich”

Mediante la nota NO-2024-00013067-AGCBA-DGSAL, se solicitaron las planillas trimestrales del año 2022 (HEMO 1). Las mismas fueron adjuntadas como Anexo, en la respuesta NO-2024-29468646-GCABA-HGACA.

Libros I Donantes

Los Libros I auditados, que pertenecen al período bajo análisis, fueron los N° 1 al 6. En todos los casos, a pesar de no estar rubricados, se ajustan a los modelos establecidos en la Resolución N° 797/13. Todas las fojas tienen 8 renglones para asentar registros. **(Observación)**

La cantidad de donaciones e ingresos de hemocomponentes registrados en los libros fue de 5061.

Los libros no tienen asentado el resultado de las serologías, para determinar la presencia de ITT en las muestras, en todos los casos. En los casos que no consta, existe una leyenda que justifica la falta del registro, en base a una causa médica atribuible al donante, por la cual no se pudo extraer una muestra de sangre apta para ser analizada.

Para realizar el procedimiento, se tomó nota de la totalidad de los renglones de los libros examinados, tuvieran datos o no. De ellos, se computó el origen de la donación (donantes del efector, ingreso de unidades de otro efector, colecta externa) y de las serologías reactivas. También se contemplaron los renglones anulados.

Libros III de Inmunología

Los Libros III auditados, que pertenecen al 1er y 3er trimestre de 2022, fueron los N° 1 y 2.

Ambos no estaban rubricados, constaban de 200 fojas cada uno y se ajustaban a los modelos establecidos en la normativa. **(Observación)**

Como resultado del procedimiento se obtuvieron los siguientes datos:

- Datos del 1er trimestre
 - o Resumen trimestral de hemoterapia (HEMO 1)

De acuerdo a los datos aportados por el formulario (HEMO 1), durante enero y marzo de 2022, el efector tuvo 1289 donaciones voluntarias (1240 donantes del efector y 49 por colecta externa).

La hoja de estadística trimestral, no tiene detallado el total de unidades extraídas y las autoexclusiones. Esto genera que el total del cuadro del punto 1.2 (Donantes Voluntarios Homólogos – 1289 donantes) no coincida con el cuadro 1.3 (Donantes Diferidos – 284 donantes).

Tomando el total del cuadro 2.1, se enviaron a analizar 1005 muestras de donaciones homólogas, para determinar la presencia de ITT.



Como resultado, se obtuvieron 53 marcadores reactivos.

(HEMO 1) 1er. Trimestre	
Sífilis	13
Brucelosis	6
Chagas	13
HTLV-I/II	1
HIV1,2/HIV DUO	0
HbsAg	3
AntiHBc	11
HCV	6
Total	53

Fuente: Elaboración propia

o Libro I

De acuerdo a los Libros I auditados, en el 1er trimestre se utilizaron 1367 renglones. De ellos, 1331 pertenecen a donaciones voluntarias (1314 en servicio de hemoterapia y 17 por colectas externas). También se registraron 36 de unidades de otros efectores.

Libro I –(N° 1, 2 y 3 por mes)	Colecta	Donantes	Hospitales	Total general
enero	0	358	18	376
febrero	0	581	2	583
marzo	17	375	16	408
Total general	17	1314	36	1367

Fuente: Elaboración propia

En el Libro I también se registraron 43 donaciones con marcadores reactivos para ITT.

o Libro III

De acuerdo a los datos asentados en los Libros III, se registraron 45 donantes con 48 marcadores reactivos para ITT.

Libro III 1er. Trimestre	
Sífilis	13
Brucelosis	6
HBsAg	3
HBCore	11



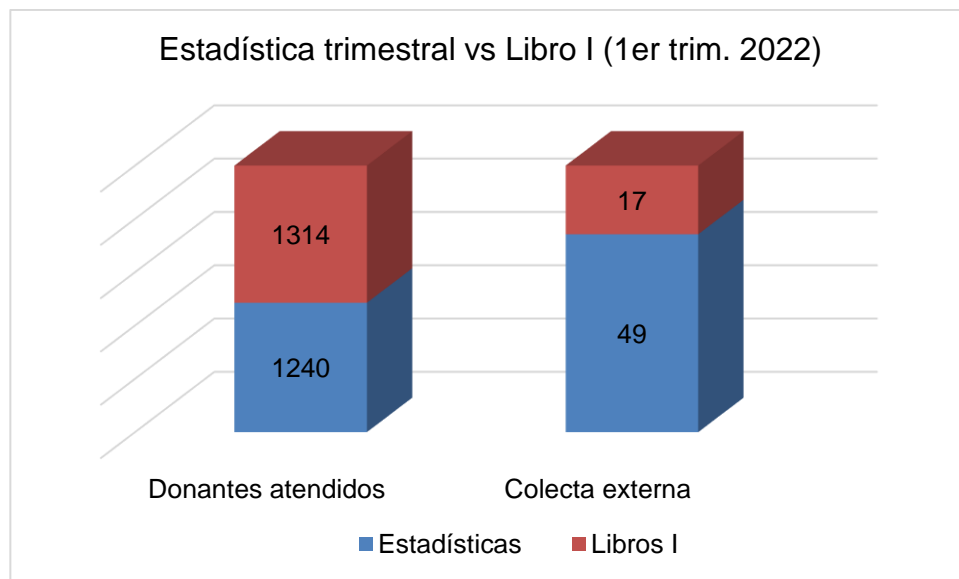
Hepar C	6
Chagas	7
HIV	0
HTLV	2
NAT	0
Total ITT	48

Fuente: Elaboración propia

Detalle de las diferencias entre registros

Como se observa en el gráfico siguiente (Gráfico N° 1), existen discrepancias entre los registros. Si tenemos en cuenta los datos registrados en los libros (1331 donaciones), la planilla de datos estadísticos refleja un subregistro de 42 donantes.

Asimismo, los Libros I informan 17 donantes de colecta externa contra 49 indicados en la estadística. Con respecto a las donaciones en el servicio de hemoterapia, en los libros se registraron 1314, mientras que las estadísticas informaron 1240.



(Gráfico N° 1)

En el caso del registro de donantes con serología reactiva a ITT, también se observaron discrepancias. Las estadísticas no informan la cantidad de donantes con ITT, mientras que los Libros I registraron 43 casos y el Libro III, 45 casos.

Estas diferencias también se reflejan en las cantidades de marcadores reactivos a ITT; las estadísticas informaron 53 muestras reactivas, mientras que el Libro III informó 48 casos.

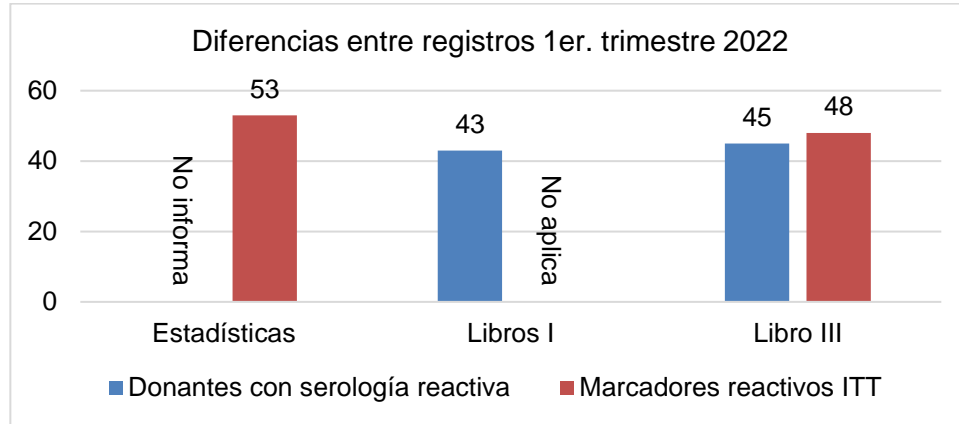


Gráfico N° 2

- Datos del 3er trimestre
 - o Resumen trimestral de hemoterapia (HEMO 1)

De acuerdo a los datos aportados por el formulario (HEMO 1), durante julio y septiembre de 2022, el efector tuvo 171 donaciones voluntarias, todas por colecta externa.

Al igual que el primer trimestre, la hoja de estadística trimestral no tiene detallado el total de unidades extraídas y las autoexclusiones. Tampoco coinciden los totales, al comparar el cuadro del punto 1.2 (171 donantes) con el cuadro 1.3 (Donantes Diferidos – 337 donantes).

Tomando el total del cuadro 2.1, se enviaron a analizar 910 muestras de donaciones homólogas, para determinar la presencia de ITT.

Como resultado, se obtuvieron 46 marcadores reactivos.

(HEMO 1) 3er. Trimestre	
Sífilis	10
Brucelosis	9
Chagas	10
HTLV-I/II	2
HIV1,2/HIV DUO	1
HbsAg	0
AntiHBc	9
HCV	5
Total	46

Fuente: Elaboración propia



o Libro I

De acuerdo a los Libros I auditados, en el 3er trimestre se utilizaron 1369 renglones. De ellos, 1271 pertenecen a donaciones voluntarias (1187 en servicio de hemoterapia y 84 por colectas externas) y 96 de unidades de hemocomponentes recibidas de otros efectores. También se detectaron 2 renglones anulados.

Libro I (N° 3, 4 y 5 por mes)	Colecta	Donantes	Hospitales	Renglón anulado	Total general
Julio	0	376	9	0	385
Agosto	34	366	68	1	469
Septiembre	50	445	19	1	515
Total general	84	1187	96	2	1369

Fuente: Elaboración propia

En el Libro I también se registraron 42 donaciones con marcadores reactivos para ITT.

o Libro III

De acuerdo a los asentados en los Libros III, se registraron 41 donantes con 43 marcadores reactivos para ITT.

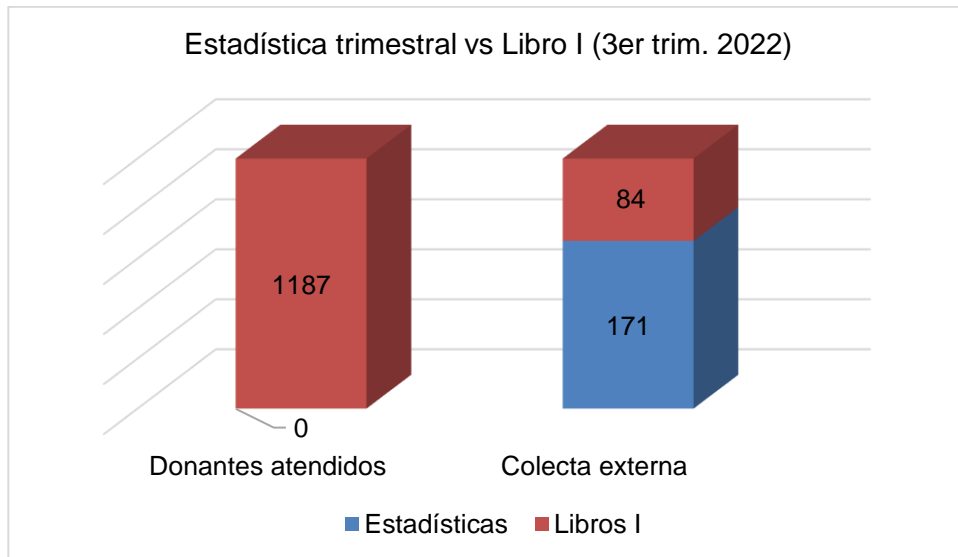
Libro III 1er. Trimestre	
Sífilis	10
Brucelosis	9
HBsAg	0
HBCore	9
Hepar C	5
Chagas	6
HIV	1
HTLV	3
NAT	0
Total ITT	43

Fuente: Elaboración propia

Detalle de las diferencias entre registros

Como se observa en el siguiente gráfico (Gráfico N° 3), existen discrepancias entre los registros. Si tenemos en cuenta los datos registrados en los libros (1271 donaciones), la planilla de datos estadísticos refleja un subregistro de 1100 donante en éstas.

Asimismo, los Libros I informan 84 donantes de colecta externa contra 171 indicados en la estadística. También informa 1187 donaciones en el servicio de hemoterapia, mientras que las estadísticas informan 0.



(Gráfico N° 3)

En el caso del registro de donantes con serología reactiva a ITT, también se observaron discrepancias. Las estadísticas no informan la cantidad de donantes con ITT, mientras que los Libros I registraron 42 casos y el Libro III, 41 casos.

Estas diferencias también se reflejan en las cantidades de marcadores reactivos a ITT; las estadísticas informaron 46 muestras reactivas, mientras que el Libro III informó 43 casos. **(Observación)**

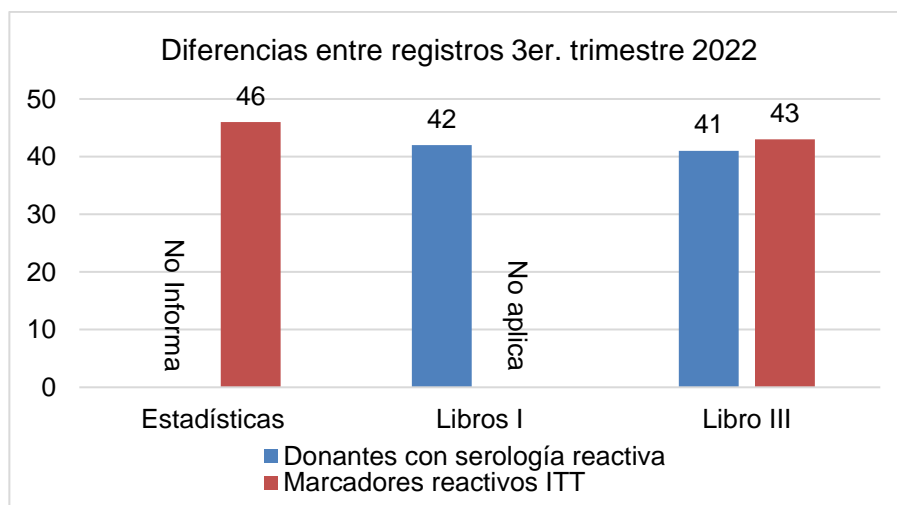


Gráfico N° 4



II) Hospital Gral de Agudos “Dr. Carlos Durand”

Mediante la NO-2024-00012549-AGCBA-DGSAL, se solicitaron las planillas trimestrales del año 2022 (HEMO 1). Las mismas fueron adjuntadas como Anexo 5, en la respuesta NO-2024-28881253-GCABA-HGACD.

Libros I Donantes

Los Libros I auditados, que pertenecen al período bajo análisis, fueron los N° 50 y 51. Ambos estaban rubricados, constaban de 300 fojas cada uno y se ajustan a los modelos establecidos en la Resolución N° 797/13.

Para realizar el procedimiento, se tomó nota de la totalidad de los renglones de los libros examinados, tuvieran datos o no. De ellos, se computó el origen de la donación (donantes del efector, ingreso de unidades de otro efector, colecta externa) y de las serologías reactivas. También se contemplaron los renglones anulados.

Libros III de Inmunología

Los Libros III auditados, que pertenecen al 1er y 3er trimestre de 2022, fueron los N° 12 y 13.

Ambos estaban rubricados, constaban de 400 fojas cada uno y se ajustaban a los modelos establecidos en la normativa.

Como resultado del procedimiento se obtuvieron los siguientes datos:

- Datos del 1er trimestre
 - o Resumen trimestral de hemoterapia (HEMO 1)

De acuerdo a los datos aportados por el formulario (HEMO 1), durante enero y marzo de 2022, el efector tuvo 1067 donaciones voluntarias (969 donantes del efector y 98 por colecta externa), además de 27 procedimientos de aféresis (1094 en total).

De ellas, se enviaron a analizar 852 muestras (827 de donaciones homólogas y 25 de aféresis), para determinar la presencia de ITT.

Como resultado, se obtuvieron 38 marcadores reactivos en 32 muestras.

(HEMO 1) 1er. Trimestre	
Sífilis	9
Brucelosis	1
Chagas	4



HTLV-I/II	4
HIV1,2/HIV DUO	1
HbsAg	2
AntiHBc	12
HCV	4
NAT HBV	1
Total	38

Fuente: Elaboración propia

o Libro I

De acuerdo al Libro I auditado, en el 1er trimestre se utilizaron 1136 renglones. De ellos, 1095 pertenecían a donantes y 40 a ingresos de unidades de otros efectores. También se observó un registro correspondiente a un renglón anulado por un error administrativo.

Libro I –(por mes)	Donantes	Hospitales	Registro Anulado	Total
enero	311	22	1	334
febrero	359	17	0	376
marzo	425	1	0	426
Total	1095	40	1	1136

Fuente: Elaboración propia

De las 1095 donaciones, 100 fueron registradas como colecta externa. Se observó el registro de una unidad descartada, sin especificar la causa.

En el Libro I también se registraron 31 donaciones con marcadores reactivos para ITT.

o Libro III

De acuerdo a los datos asentados en los Libros III, se registraron 33 donantes con 37 marcadores reactivos para ITT.

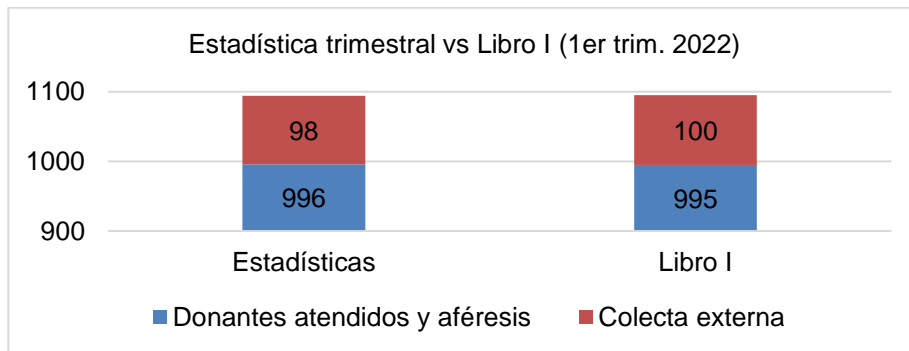
Libro III 1er. Trimestre	
Sífilis	9
Brucelosis	1
HBsAg	2
HBCore	12
Hepar C	4
Chagas	4
HIV	0
HTLV	5
Total ITT	37

Fuente: Elaboración propia

Detalle de las diferencias entre registros

Como se observa en el gráfico siguiente (Gráfico N° 5), existen discrepancias mínimas entre los registros. La diferencia general entre la estadística (1094) y el libro I (1095) es de 1 donante.

Asimismo, el Libro I informa 100 donantes de colecta externa contra 98 indicados en la estadística. Con respecto a las donaciones en el servicio de hemoterapia, en los libros se registraron 995, mientras que las estadísticas informaron 996.



(Gráfico N° 5)

En el caso del registro de donantes con serología reactiva a ITT, también se observaron discrepancias. Las estadísticas informan 32 donantes con ITT, mientras que en el Libro I registraron 31 casos y el Libro III, 33 casos.

Estas diferencias también se reflejan en las cantidades de marcadores reactivos a ITT; las estadísticas informaron 38 muestras reactivas, mientras que el Libro III informó 37 casos. Esta diferencia se debe al estudio de biología molecular (NAT) que se realiza en el Htal Garrahan.

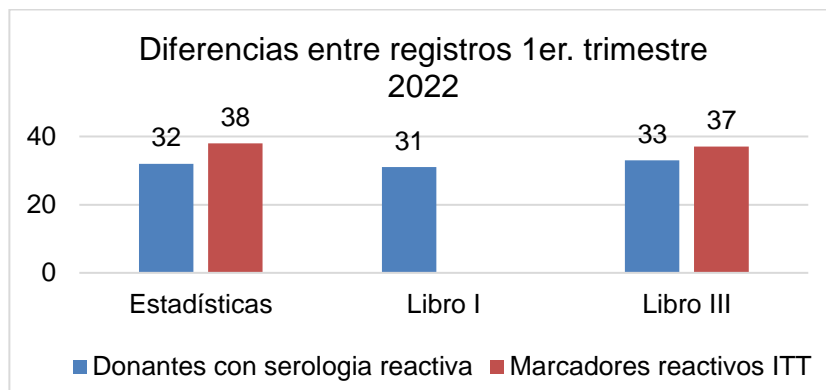


Gráfico N° 6



- Datos del 3er trimestre
 - o Resumen trimestral de hemoterapia (HEMO 1)

De acuerdo a los datos aportados por el formulario (HEMO 1), durante julio y septiembre de 2022, el efector tuvo 1018 donaciones voluntarias (868 donantes del efector y 150 por colecta externa). Además de 35 procedimientos de aféresis (1053 en total).

De ellas, se enviaron a analizar 814 muestras (783 de donaciones homólogas y 31 de aféresis), para determinar la presencia de ITT.

Como resultado, se obtuvieron 34 marcadores reactivos en 30 muestras.

(HEMO 1) 3er. Trimestre	
Sífilis	10
Brucelosis	0
Chagas	4
HTLV-I/II	1
HIV1,2/HIV DUO	1
HbsAg	3
AntiHBc	10
HCV	4
NAT HBV	1
Total	34

Fuente: Elaboración propia

- o Libro I

De acuerdo al Libro I auditado, en el 3er trimestre se utilizaron 1104 renglones. De ellos, 1055 pertenecen a donantes y 48 a ingresos de unidades de otros efectores. También se detectó 1 renglón anulado por un error administrativo.

Libro I (mes)	Donantes	Hospitales	Renglón anulado	Total general
Julio	338	4	0	342
Agosto	370	14	0	384
Septiembre	347	30	1	378
Total	1055	48	1	1104

Fuente: Elaboración propia

De las 1055 donaciones, 153 fueron registradas como colecta externa. En el Libro I también se registraron 30 donaciones con marcadores reactivos para ITT.



o Libro III

De acuerdo a los datos asentados en los Libros III, se registraron 30 donantes con 33 marcadores reactivos para ITT.

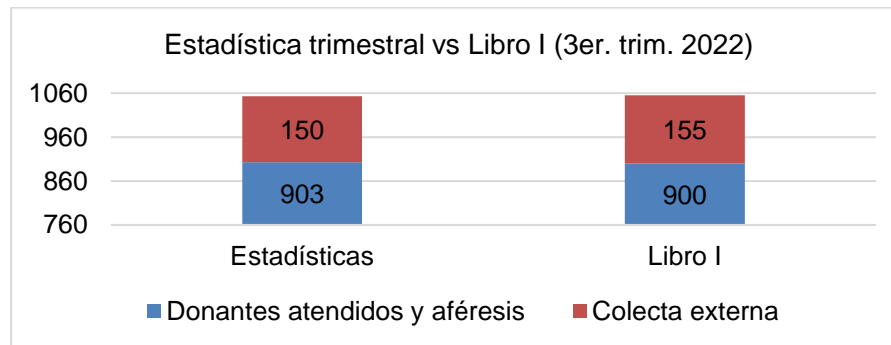
Libro III 1er. Trimestre	
Sífilis	10
Brucelosis	0
HBsAg	3
HBCore	10
Hepar C	4
Chagas	4
HIV	1
HTLV	1
Total ITT	33

Fuente: Elaboración propia

Detalle de las diferencias entre registros

Como se observa en el siguiente gráfico (Gráfico N° 7), existen discrepancias mínimas entre los registros. La diferencia general entre la estadística (1053) y el libro I (1055) es de 2 donantes.

Asimismo, el libro I informa 155 donantes de colecta externa contra 150 indicados en la estadística. También informa 900 donaciones en el servicio de hemoterapia, mientras que las estadísticas informan 903.



(Gráfico N° 7)

En el caso del registro de donantes con serología reactiva a ITT, también se observaron discrepancias. Las estadísticas informan 34 positivos, mientras que el Libro III informa 33 casos. La diferencia se justifica dado que los estudios de marcadores NAT, se realizan el Hospital Garrahan, y no se cargan en el Libro III.

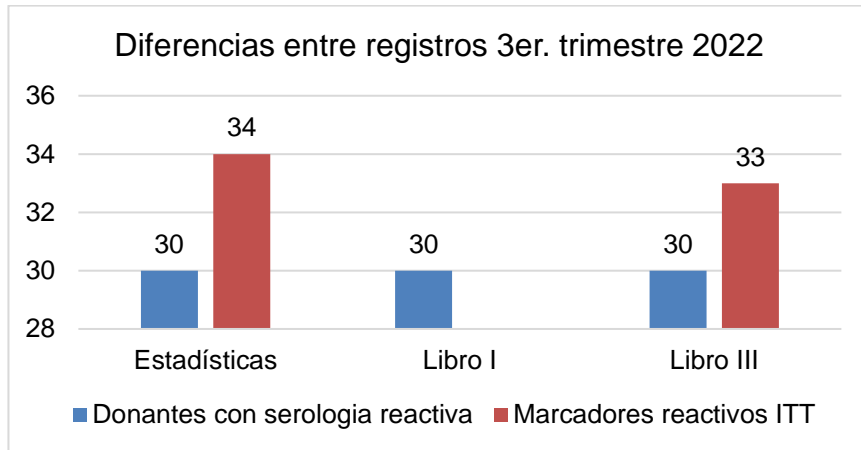


Gráfico N° 8

III) Hospital Gral de Agudos “Dr. Juan A Fernández”

Mediante la NO-2024-00013066-AGCBA-DGSAL, se solicitaron las planillas trimestrales del año 2022 (HEMO 1). En la respuesta a la misma (NO-2024-29474815-GCABA-HGAJAF) estas planillas no fueron adjuntadas. El efector envió un resumen anual de las estadísticas que no se ajustaba al modelo HEMO 1.

Por este motivo, se procedió a solicitar al responsable del servicio las planillas trimestrales (HEMO1). Las mismas fueron enviadas por correo electrónico.

Con respecto a los Libros exigidos por la Resolución N° 797/13 el responsable del área manifestó que durante el año 2022 los mismos, no se habían confeccionado de manera manual. Los datos de los donantes, serologías, hemocomponentes y transfusiones, fueron registradas en un sistema informático denominado “Hemo Trans”.

Ante la imposibilidad para realizar el procedimiento, sobre los volúmenes del año 2022, se solicitaron los Libros I y III, correspondientes al período 2023, a los efectos de poder establecer si los mismos se ajustaban a la normativa.

Cabe destacar que luego del informe realizado por la Unidad de Auditoría Interna del Min. de Salud¹⁴ donde se observaba la falta de libros físicos en el servicio de Hemoterapia del Htal Fernández, el área en el año 2023 implementó el uso de los mismos.

Libros I Donantes

Ante la ausencia de los Libros I y III correspondientes al año 2022, se solicitaron los reportes que emite el sistema “HEMO TRANS”.

¹⁴ Proyecto N°09/22 Relevamiento de los Servicios de Hemoterapia en los Hospitales Generales de Agudos. Diciembre 2022.



Estos reportes son utilizados por el servicio como base para la confección de las estadísticas trimestrales (HEMO 1).

- Datos del 1er trimestre
 - o Resumen trimestral de hemoterapia (HEMO 1)

De acuerdo a los datos aportados por el formulario (HEMO 1), durante enero y marzo de 2022, el efector tuvo 990 donaciones voluntarias (840 donantes del efector y 150 por colecta externa), además de 14 procedimientos de aféresis (1004 en total).

De ellas, habrían enviado a analizar 854 muestras (Cuadro 2.1). No obstante, en el cuadro 2.2 (INMUNOSEROLOGÍA) se observaron diferencias en el número total de muestras analizadas

De acuerdo al cuadro 2.2, se analizaron 868 muestras (854 de donaciones homólogas y 14 de aféresis). En el mismo cuadro, dentro de la parte de los resultados de los marcadores, se totalizan las cantidades de muestras analizadas, divididas en reactivas y no reactivas. En todos los casos, se informa que se analizaron 837 muestras para cada ITT.

Considerando el formato de la planilla utilizada, el resultado total de cada marcador debería ser 868.

Como resultado, se obtuvieron 41 marcadores reactivos en 39 muestras.

(HEMO 1) 1er. Trimestre	
Sífilis	12
Brucelosis	8
Chagas	6
HTLV-I/II	3
HIV1,2/HIV DUO	1
HbsAg	2
AntiHBc	3
HCV	5
NAT HIV	1
Total	41

Fuente: Elaboración propia

- o Libro I

En el año 2022 el servicio no registraba a los donantes en el Libro I (Resolución 797/13).

Se analizaron las planillas emitidas por el sistema HEMO TRANS. Las mismas presentan el siguiente título “ESTADÍSTICAS OFICIALES DE DONANTES” y las fechas del reporte van del 01/01/2022 al 31/03/2022.



Del análisis de las cantidades contenidas en ese documento, sólo se pudo establecer 2 coincidencias con las estadísticas trimestrales:

- La cantidad de donantes del trimestre (990 en cuadro 1.2).
- La cantidad de donantes efectivos del período (854 en cuadro 2.1).

El resto de los datos no pudieron ser conciliados con los totales de las estadísticas.

o Libro III

En el año 2022 el servicio no contaba con el Libro III (Resolución 797/13).

El reporte HEMO TRANS no contiene datos sobre el resultado de serologías reactivas a ITT.

• Datos del 3er trimestre

o Resumen trimestral de hemoterapia (HEMO 1)

De acuerdo a los datos aportados por el formulario (HEMO 1), durante julio y septiembre de 2022, el efector tuvo 951 donantes del efector y 10 procedimientos de aféresis (961 en total).

De ellas, habrían enviado a analizar 752 muestras (Cuadro 2.1). No obstante, en el cuadro 2.2 (INMUNOSEROLOGÍA) se observaron diferencias en el número total de muestras analizadas

De acuerdo al cuadro 2.2, se analizaron 754 muestras (744 de donaciones homólogas y 10 de aféresis). Ese total se mantiene igual en el cuadro de los resultados de los marcadores.

Como resultado, se obtuvieron 24 marcadores reactivos en 24 muestras.

(HEMO 1) 1er. Trimestre	
Sífilis	6
Brucelosis	2
Chagas	7
HTLV-I/II	2
HIV1,2/HIV DUO	1
HbsAg	0
AntiHBc	1
HCV	5
Total	24

Fuente: Elaboración propia

o Libro I

En el año 2022 el servicio no registraba a los donantes en el Libro I (Resolución 797/13).

Se analizaron las planillas emitidas por el sistema HEMO TRANS. Las mismas presentan el siguiente título “ESTADÍSTICAS OFICIALES DE DONANTES” y las fechas del reporte van del 01/07/2022 al 30/09/2022.

Del análisis de las cantidades contenidas en ese documento, sólo se pudo establecer 2 coincidencias con las estadísticas trimestrales:

- La cantidad de donantes del trimestre (742 en cuadro 1.2).
- La cantidad de donantes efectivos del período (550 en cuadro 2.1).

El resto de los datos no pudieron ser conciliados con los totales de las estadísticas.

Cabe destacar que, en el reporte del sistema Hemo Trans, se informa un total de 954 donantes, mientras que la estadística informa 951 (cuadro 1.2).

(Observación)

o Libro III

En el año 2022 el servicio no contaba con el Libro III (Resolución 797/13).

El reporte HEMO TRANS no contiene datos sobre el resultado de serologías reactivas a ITT.

• Análisis de los Libros del año 2023

o Libro I Donantes

Se pusieron a disposición los libros habilitados durante el año 2023.

- a) Libro I - Donantes. Rubricado a partir del 27 de abril 2023 - Comunicación Oficial NO-2023-15675508-HGAJAF.

El libro va desde la foja 1 a la 150. Cada foja tiene 8 renglones. El primer registro comienza en la foja 1 con el número de registro 1390, de fecha 04/05/2023 y termina en la foja 150 con el registro 2650 del 02/09/2023. En el libro no se registra el dato de las donaciones con serología reactiva o no reactiva en la columna destinada a ese dato. Ocasionalmente figura la sigla NR en algún caso.

- b) Libro I - Donantes. Rubricado a partir del 04 de julio 2023 - Comunicación Oficial NO-2023-24892199-HGAJAF.

El libro va desde la foja 1 a la 150. Cada foja tiene 8 renglones. El primer registro comienza en la foja 1 con el número 2651, de fecha 02/09/2023 y termina en la foja 150 con el registro 3852 del 21/12/2023.

En el libro no se registra el dato de las donaciones con serología reactiva o no reactiva en la columna destinada a ese dato. Ocasionalmente figura la sigla NR en algún caso.



- c) Libro I - Donantes. Rubricado a partir del 10/08/2023 - Comunicación Oficial NO-2023-29680185-HGAJAF.

El libro va desde la foja 1 a la 150. Cada foja tiene 8 renglones. El primer registro comienza en la foja 1 con el número 3853, de fecha 21/12/2023 y termina en la foja 13 con el registro 3966 del 29/12/2023. Luego prosigue con los registros de 2024.

En el libro no se registra el dato de las donaciones con serología reactiva o no reactiva en la columna destinada a ese dato. Ocasionalmente figura la sigla NR en algún caso.

A los fines de emitir una opinión, sobre la fiabilidad de los datos contenidos en los libros de 2023, se utilizó como muestra el Libro I rubricado a partir del 27 de abril 2023, mediante Comunicación Oficial NO-2023-15675508-HGAJAF.

El total de renglones analizado fue de 1192, de ellos 1183 se utilizaron para registrar las donaciones e ingreso de hemocomponentes de otros efectores.

Tipo	Cantidad
Colecta	110
Donantes	881
Hospitales	175
Registro anulado	9
S/D sobre el origen	17
Total	1192

Fuente: Elaboración propia

Como se muestra en el cuadro, existían 17 renglones donde no se registró el origen de la sangre o el hemocomponente (fs 7, 8, 18 y 19).

Se observaron 9 renglones anulados (1 en fs 63; y los 8 restantes en fs 72).

Considerando que la carga de los datos de los donantes sigue una correlatividad numérica, se observó que 72 números de registro de donaciones no estaban registrados en el libro.

Nº de registros ausentes		
Desde	Hasta	Cantidad
1405	1435	31
1480	1499	20
1654	1668	15
1701	1703	3
2141	-	1
2473	-	1



2594	-	1
Total		72

Fuente: Elaboración propia

Se encontraron 2 unidades de sangre provenientes de otros efectores, que no fueron ingresadas con el registro asignado por el sistema. Se utilizó el mismo número que traía del hospital de origen (N° 390 en fs 23, y N° 410 en fs 116).

Estos errores podrían provocar la duplicidad de registros, al mismo tiempo que se altera la correlatividad numérica afectando la trazabilidad de los hemocomponentes.

Se observó además, que en la fs 45 se registraron los números 1810 a 1814, luego se produce un salto al N° 1821 hasta el 1823. En la fs 46 se registran los números omitidos en la foja 45 (1815 al 1820). Posteriormente, retoma la numeración (1824 y 1825). (**Observación**)

Respecto de las 1183 donaciones ingresadas en el libro auditado, sólo en el 4% (51 casos) se registró el resultado de la serología (reactiva / no reactiva).

E) Análisis del Libro Donantes Citados (serologías reactivas) de los servicios de Hemoterapia de la muestra.

El criterio utilizado para el análisis de los procesos de citación y registro de aquellos donantes con serología reactiva se basó en las NORMAS ADMINISTRATIVAS y TECNICAS de la Res N° 797/13 del Ministerio de Salud de la Nación.

En el apartado Normas Técnicas- H. Proceso de donación de sangre y componente. H.27. Información de Resultados se establece que:

Los donantes deben ser notificados de cualquier anormalidad médica significativa que sea detectada en la evaluación pre-donación en el momento.

La notificación de los resultados de su calificación biológica, en caso de existir alguna anormalidad será efectuada luego de la donación. Será responsabilidad del Jefe de Servicio contar con un sistema de notificación al donante por medio del cual se le comunique toda anormalidad clínicamente significativa hallada en su sangre. Se establecerán los procedimientos como para asegurar que los donantes con resultados reactivos reciban apoyo y orientación..... En todos los casos se le indicará consultar al especialista que corresponda.

I) Hospital Gral de Agudos "Dr. Cosme Argerich"

Se procedió al análisis del Libro de Donantes Citados por serologías reactivas. Es un libro de actas de color azul, sin rubricar. En cada página se encuentra, pegada al libro, una planilla impresa donde se listan los donantes citados del mes.

Las planillas cuentan con la siguiente información: datos del donante; fecha de donación; calificación biológica; si el donante concurrió a la consulta, se registra la fecha y firma del donante.

A partir de esta información se procede a analizar los datos dando los siguientes resultados:

Mes	Citados	Concurrió	No Concurrió
Enero	9	4	5
Febrero	22	7	15
Marzo	13	1	12
Abril	12	2	10
Mayo	12	2	10
Junio	12	2	10
Julio	12	5	7
Agosto	13	3	10
Septiembre	15	5	10
Octubre	15	5	10
Noviembre	5	1	4
Diciembre	11	4	7
Total	151	41	110

Fuente: Elaboración propia

En base a los datos obtenidos del Libro de Citaciones, se observó que sólo el 27% de los pacientes citados concurrieron a la consulta.

Se procedió a cruzar los datos obtenidos del libro de citaciones con el Libro III (serologías reactivas) y con las estadísticas (Planillas HEMO 2).

Trimestre	Libro III	Libro de Citaciones	Planilla HEMO 2 (Descartadas por ITT reactivas)
1ero	45	44	49
2do	37	36	40
3ero	41	40	S/D
4to	33	31	38
Totales	156	151	127

Fuente: Elaboración propia

Los datos estadísticos del 3er trimestre carecían del dato correspondiente a las unidades reactivas descartadas.



Considerando las unidades de sangre con serología reactiva que constan en el Libro III (156) y los datos obtenidos del Libro de Citaciones, la diferencia entre ambos es del 3%.

II) Hospital Gral de Agudos "Dr. Carlos Durand"

Se procedió al análisis de la Carpeta de Donantes Citados. La misma está organizada en 3 secciones: telefonogramas enviados; informes de los donantes citados que concurren a la consulta; informes de los donantes citados que no concurren a la citación.

Cuentan además, con unas planillas donde se enlistan los donantes citados por mes. En estas planillas se informan: datos del donante, fecha de donación, calificación biológica y, si el donante concurre a la consulta, fecha y firma del médico que lo atendió.

A partir de esta información se procede a analizar los datos dando los siguientes resultados

Mes	Citados	Concurrieron		Informe donante (firmado)	
		Si	No	Si	No
Enero	3	0	3	0	3
Febrero	15	6	9	6	9
Marzo	4	2	2	2	2
Abril	2	0	2	0	2
Mayo	9 ^a	1	8	1	8
Junio	7	1	6	1	5 ^b
Julio	5	2	3	2	3
Agosto	6	2	4	3 ^c	3
Septiembre	5	1	4	1	4
Octubre	10	2	8	2	8
Noviembre	5	4	1	4	1
Diciembre	2	1	1	1	1
Total	73	22	51	23	49

Fuente: Elaboración propia

^a En el mes de mayo se encontró un caso duplicado en la planilla mensual, el cual se descontó al realizar la cuenta total del mes.

^b No se encontró el informe del donante, pero sí el comprobante de telefonograma como "destino desconocido"

^c Un donante no figura firmado en la planilla mensual como que haya concurrido, pero se encuentra el informe de donante firmado como que concurrió.



En base a los datos obtenidos del Libro de Citaciones, se observó que sólo el 33% de los pacientes citados concurren a la consulta.

Se procedió a cruzar los datos obtenidos del libro de citaciones con el Libro III (serologías reactivas) y con las estadísticas (Planillas HEMO 2).

Trimestre	Libro III	Carpeta de Citados	Planilla HEMO 2	
			Descartadas por ITT reactivas	Descartadas por ITT zona gris
1ero	34	22	21	11
2do	25	18	18	6
3ero	30	16	17	13
4to	21	17	15	6
Totales	110	73	71	36

Fuente: Elaboración propia

En la estadística entregada por el servicio se diferencian dos tipos de unidades descartadas (reactivas y zona gris). La cantidad de unidades descartadas reactivas que figuran en la estadística es de un valor cercano a la cantidad de citaciones en la Carpeta de Donantes Citados por serologías reactivas 2022. Si sumamos la cantidad de unidades descartadas por zona gris a la cantidad de unidades descartadas reactivas informadas en la estadística trimestral, obtenemos un valor cercano al del total de donantes con serologías reactivas del Libro III.

III) Hospital Gral de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”

Se procedió al análisis del Libro de Donantes Citados por serologías reactivas. Es un libro de actas de color rojo, no rubricado. Su registro es manual.

No contiene los formularios de los donantes con su correspondiente informe de serología del periodo 2022. En el libro se listan los datos de los donantes con serologías reactivas y, si éste concurrió a la citación, se deja constancia con fecha y firma del donante.

A partir de esta información se procede a analizar los datos dando los siguientes resultados:

Mes	Libro de Citaciones (Pacientes)	Citados		Motivo de no citación		Concurrió (citados)	
		Si	No	S/D	Falso Positivo	Si	No
Enero	11	11	0	0	0	8	3
Febrero	10	9	1	0	1	4	6
Marzo	0	0	0	0	0	0	0
Abril	17	12	5	0	5	5	7
Mayo	8	8	0	0	0	5	3
Junio	8	7	1	0	1	1	6



Julio	10	4	6	6	0	4	6
Agosto	8	3	5	5	0	3	5
Septiembre	8	7	1	0	1	2	5
Octubre	2	2	0	0	0	2	0
Noviembre	7	7	0	0	0	0	7
Diciembre	6	6	0	0	0	5	1
Total	95	76	19	11	8	39	49

Fuente: Elaboración propia

Dentro de los donantes que se encontraban en el Libro de Citaciones, se hallaron 8 casos donde se indicaba “Falso Positivo”. Estos pacientes no eran citados.

Por otro lado, se hallaron 11 casos en los meses de julio y agosto donde no constaba el dato de citación. **(Observación)**

En base a los datos obtenidos del Libro de Citaciones, se observó que el 44% de los pacientes citados concurren a la consulta.

En el mes de marzo no se observaron donantes registrados. Se consultó con el responsable de las notificaciones e indicó que ese mes no hubo informes reactivos para citar.

En el mes de abril se observaron 3 casos con fecha corregida sin salvar.

Se procedió a cruzar los datos obtenidos del libro de citaciones con las estadísticas (Planillas HEMO 2).

No fue posible realizar el cruce con el Libro III (serologías reactivas) dado que el servicio durante el año 2022 no lo había confeccionado.

Trimestre	Citados (Según libro de citaciones)	No citados-Libro de citaciones (Falso Positivo/ sin dato)	Según estadística del servicio	
			Descartadas por ITT reactivas	Descartadas por ITT zona gris
1ero	20	1	37	2
2do	27	6	37	2
3ero	14	12	22	2
4to	15	0	33	3
Totales	76	19	129	9

Fuente: Elaboración propia

En la estadística entregada por el servicio se diferencian dos tipos de unidades descartadas (reactivas y zona gris).

Los datos no son coincidentes a partir del cruce entre las estadísticas y el libro de citaciones. La cantidad de donantes registrados en el Libro de Citaciones para el año 2022 es de un total de 95 donantes, hallando 19 de estos que no fueron citados o no consta dato alguno confirmatorio de citación. **(Observación)**

En las estadísticas del servicio, se observa un total de 129 unidades reactivas descartadas y 9 unidades descartadas por zona gris. Entre los 129



registros de descarte por reactividad de la estadística y los 76 casos de donantes citados en el libro de citación, hallamos una diferencia de 53 casos. Así sumáramos los 19 casos que no presentan dato de citación en el libro, la diferencia continúa siendo considerable entre ambos registros.

F) Centro Regional de Hemoterapia

La Ley N°3.328 en su art 10° establece la creación de un Centro de Hemoterapia e Inmunoematología

Art. 10° - Centro de Hemoterapia e Inmunoematología - El poder ejecutivo dispondrá de un Centro de alta complejidad de Hemoterapia e Inmunoematología de la Ciudad de Buenos Aires, que integrará prestaciones en forma coordinada, en escala de eficiencia y equitativa para los distintos servicios de Hemoterapia e Inmunoematología e instituciones afines a la especialidad.

La obra fue licitada e iniciada a comienzos del 2023, su fecha de finalización estaba pactada para junio del 2024.

La Resolución N° 342/SSASS/23 (23/6/2023) aprueba la Licitación Pública N° 401-0147-LPU22 para la contrataciones de la Obra (CENTRO REGIONAL DE HEMOTERAPIA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES”

La construcción del Centro tiene lugar en un pabellón ubicado en el predio del Htal Tornú, en el sector lindero al Instituto de Investigaciones Médica Dr Alfredo Lanari.

La obra se encuentra paralizada desde el segundo trimestre del 2024.

A la fecha de cierre de las tareas de campo, no se había realizado un nuevo llamado licitatorio para la continuación de la obra. (**Observación**)

VII) OBSERVACIONES

1. Planta Física.

1.1. Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”

1.1.a. La distribución de la planta física en sectores divididos por pasillos de circulación común expone a riesgos innecesarios a los activos del área. Deben trasladarse las bolsas de sangre y otros productos a través de estos pasillos. (pag 33)

1.1.b. Los pasillos son utilizados como áreas de trabajo (mesadas de trabajo) y se han instalado muebles y equipos en desuso, aumentando la posibilidad de accidentes con los productos que allí se manipulan. (pag 33)

1.1.c. No cuentan con área de refrigerio para los donantes. (pag 34)



1.1.d. El espacio físico que ocupan las áreas de procesamiento, banco de sangre y laboratorios de serología es inadecuada. La sumatoria de sus superficies no supera los 30 m². La falta de espacio en las diferentes áreas trae aparejada la acumulación de muebles, heladeras e insumos en el pasillo del sector. (pag 34)

1.1.e. No cuenta con un espacio adecuado para la guarda de la documentación. (pag 36)

1.1.f. El sistema de climatización es insuficiente para mantener la temperatura óptima que requieren los equipos utilizados en el servicio. (pag 36)

1.2. Hospital General de Agudos “Dr. Carlos Durand”

1.2.a. Falta de mantenimiento en los techos de los diferentes sectores del servicio. Se observan filtraciones y deterioro del cielo raso. (pag 37)

1.2.b. El sistema de climatización es insuficiente para mantener la temperatura óptima que requieren los equipos utilizados en el servicio. (pag 37)

1.2.c. La capacidad eléctrica del servicio no es suficiente para el funcionamiento de la totalidad de los equipos. A consecuencia de ello, el servicio cuenta con un Ultrafreezer nuevo sin conexión. (pag 37)

1.3. Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”

1.3.a. La distribución de la planta física en sectores divididos por pasillos de circulación común expone a riesgos innecesarios a los activos del área. Deben trasladarse las bolsas de sangre y otros productos a través de estos pasillos. (pag 40)

1.3.b. El espacio físico destinado al área de fraccionamiento de hemocomponentes no es suficiente según lo requerido para este tipo de servicios. La falta de espacio en las diferentes áreas trae aparejada la acumulación de muebles, e insumos en el pasillo del sector. (pag 40)

1.3.c. Los pasillos son utilizados como áreas de trabajo e instalación de equipamiento. aumentando la posibilidad de accidentes con los productos que allí se manipulan. (pag 40)

1.3.d. El área de procesamiento no cuenta con la superficie suficiente para la cantidad y tipo de equipos que allí se utilizan. La falta de espacio dificulta la separación entre ellos, aumentando la temperatura del ambiente. Asimismo, el sistema de refrigeración del área no es suficiente para el correcto funcionamiento y cuidado del equipamiento, como así también del personal que allí se desempeña. (pag 42)

2. Sistema de Autoprotección

Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”



El Hospital Fernández no cuenta con un Sistema de Autoprotección aprobado por Defensa Civil¹⁵. (pag 44)

3. Equipamiento

3.1. El equipamiento del servicio de Hemoterapia de los hospitales Argerich y Durand no cuenta con mantenimiento preventivo. (pag 52 y 53)

3.2. Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”

3.2.a. La falta de información sobre el equipamiento no permite evaluar el estado del mismo. El hospital no envió la totalidad de los datos solicitados. (pag 50)

3.3. Hospital General de Agudos “Dr. Carlos Durand”

3.3.a. El 11% del equipamiento del servicio se encuentra en estado regular (Heladeras de banco (2); Freezer -20C° (3) y 1 microscopio). El 4% se encuentra fuera de servicio (1 Heladera de Banco y 1 Freezer). (pag 53)

3.4. Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”

3.4.a. El 31% del equipamiento del servicio se encuentra en estado regular (Agitador Orbital (1); Balanza de Personas (1); Freezer Vertical (1); Heladera para bolsas de sangre (2); Heladera para insumos (2); Micropipeta automática (4); sillón de extracción (5). En el 13% el estado es malo (Agitador Automático de Extracción (6); 1 Freezer; 1 Freezer de Pozo. (pag 55)

4. Recurso Humano

Falta de nombramiento de Médico Especialista en Hemoterapia y/o Tec en Hemoterapia para cubrir la totalidad de las guardias. Las Guardias se cubren con agentes con nombramiento de Planta que realizan adecuación horaria (pag 56 – 59).

5. Registros Resolución N°797/2013

5.1. Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”

5.1.a. Los Libros I y III no se encuentran rubricados. (pag 62)

¹⁵ Observado previamente en los Informes AGCBA N°3.21.04 y N°3.23.08.



5.1.b. Los datos estadísticos generados por el servicio (Planillas HEMO 1 y 2) presentan diferencias con los datos registrados en los Libros I y III. (pag 66 - 67)

5.2. Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”

5.2.a. El servicio no contaba con los Libros para el registro de datos durante el período 2022. Los datos estadísticos generados por el servicio (Planillas HEMO 1 y 2) presentan diferencias con los datos de los reportes emitidos por del sistema Hemo Trans. (pag 76)

5.2.b. Los Libros I correspondientes al año 2023 presentaban registros ausentes, siendo que a los donantes se les asigna un número correlativo de registro. (pag 78).

6. Libro de Donantes Citados (serologías reactivas)

6.1. Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”

6.1.a. En el Libro de Citaciones se observaron 11 casos donde no constaba el dato de citación. Asimismo, se detectaron datos corregidos sin salvar. (pag 81)

6.1.b. No se pudo realizar el cruce con el Libro III (serologías reactivas) dado que el servicio no contaba con el mismo durante el 2022. Se observó diferencia entre la cantidad de serologías reactivas registradas en las estadísticas y los datos que constan en el Libro de Donantes Citados. (pag 81)

6.2. Concurrencia de los donantes con serología reactiva citados:

- Hospital Argerich: la concurrencia no supera el 27%.
- Hospital Durand: la concurrencia no supera el 33%.

7. Centro Regional de Hemoterapia.

El GCABA no cumple con lo establecido en el Art 10° de la Ley N° 3328. Creación de un Centro de alta complejidad de Hemoterapia e Inmunoematología. (pag 83)

VIII) RECOMENDACIONES

1. Planta Física.

Hospital General de Agudos Cosme Argerich; Hospital General de Agudos Carlos Durand; Hospital General de Agudos Juan A Fernández

Arbitrar los mecanismos para que los servicios de Hemoterapia dispongan del espacio físico necesario para el óptimo desarrollo de sus tareas (Htales Argerich y Fernández).

Arbitrar los mecanismos necesarios para mejorar el sistema de climatización en los servicios de Hemoterapia objeto del proyecto de auditoría.

Disponer de las acciones pertinentes para la realización de las obras necesarias para ampliar la capacidad eléctrica en el servicio de Hemoterapia del Htal Durand.

2. Sistema de Autoprotección

Arbitrar los mecanismos pertinentes para la aprobación del Sistema de Autoprotección en el Htal Fernández.

3. Equipamiento

Establecer mecanismos que faciliten la contratación del servicio de mantenimiento preventivo para los diferentes equipos con los que cuentan los servicios de hemoterapia.

Implementar un sistema de control interno que permita detectar las necesidades de reposición de equipamiento de manera oportuna.

4. Recurso Humano

Arbitrar los mecanismos necesarios para el nombramiento del personal especializado en Hemoterapia para cubrir la totalidad de las guardias.

5. Registros Resolución N°797/2013

Hospital General de Agudos Cosme Argerich

Arbitrar los mecanismos necesarios para el cumplimiento en lo establecido en la Res. N° 797/2013 en relación a la rúbrica de los libros.

Establecer mecanismos de control interno que permitan detectar desvíos en la carga de datos y de este modo, subsanar el error manera oportuna.

Hospital General de Agudos Juan A Fernández

Establecer mecanismos de control interno que permitan detectar desvíos en la carga de datos y de este modo, subsanar el error manera oportuna.

6. Libro de Donantes Citados (serologías reactivas)

Disponer de los mecanismos necesarios para incrementar la concurrencia de los donantes citados.

Hospital General de Agudos Juan A Fernández

Establecer mecanismos que permitan la carga correcta de datos en el Libro de Citaciones, como así también implementar un sistema de control para la detección oportuna de desvíos.

7. Centro Regional de Hemoterapia.

Arbitrar los mecanismos correspondientes para la puesta en funcionamiento del Centro de alta complejidad de Hemoterapia e Inmunohematología.

IX) CONCLUSIÓN

Los servicios de hemoterapia son los encargados de garantizar el suministro de sangre y hemocomponentes para la atención de aquellos pacientes que lo necesitan.

Es de suma importancia contar con servicios de hemoterapia que se ajusten a lo establecido por la normativa vigente en lo referente a su estructura edilicia, a los efectos de minimizar los riesgos relacionados con la bioseguridad.

Disponer de sistemas de refrigeración adecuados garantiza el funcionamiento del equipamiento y de este modo, la conservación de la sangre y sus hemoderivados.

El equipamiento de los servicios de hemoterapia debe contar con mantenimiento preventivo

Los efectores deben mejorar el sistema de notificación a los donantes ante la detección de serología reactiva, a los efectos de poder brindar apoyo y orientación.

Se recomienda a la Autoridad de Aplicación de la Ley N° 3.328 continuar con las obras relacionadas con la creación del Centro de Hemoterapia e Inmunohematología según lo establecido en el Capítulo III "Autoridad de Aplicación"- art.10°.



ANEXO A

Ley N° 22.990

Normas que modifican y/o complementan a esta Ley.

Número/Dependencia	Fecha de Publicación	Descripción
Decreto Reglamentario N°375/1989	30-3-1989	LEY DE SANGRE LEY N° 22990 - REGLAMENTACION
Resolución N° 258/1994 SECRETARIA DE SALUD	24-ago-1994	SALUD PUBLICA INSPECCION DE LOS ESTABLEC. SANITARIOS HABILITADOS
Resolución N 54/1998 MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL	09-feb-1998	SALUD PUBLICA MUESTRAS DE SANGRE - ENVIOS AL EXTERIOR
Disposición N° 593/1998 ADM.NAC.DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TEC. MEDICA	13-feb-1998	SALUD PUBLICA BOLSAS DE SANGRE -REQUISITOS-
Resolución N° 481/1999 MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL	22-jul-1999	SALUD PUBLICA MUESTRAS DE SANGRE (ENVIOS AL EXTERIOR)
Resolución N° 856/2000 MINISTERIO DE SALUD	20-oct-2000	SALUD PUBLICA SANGRE - NORMAS SOBRE ABASTECIMIENTO
Resolución N° 67/2001 SECRETARIA DE POLITICA Y REGULACION SANITARIA	03-may-2001	SANGRE COMITE CONSULTIVO - CONSTITUCION -
Resolución N° 1073/2001 MINISTERIO DE SALUD	04-oct-2001	SALUD PUBLICA SISTEMA NACIONAL DE SANGRE - ARANCELES
Decreto Reglamentario N° 1338/2004 PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.)	01-oct-2004	LEY DE SANGRE LEY 22990 - NUEVA REGLAMENTACION
Resolución N° 58/2005 MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE	31-ene-2005	SALUD PUBLICA NORMAS TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS - HEMOTERAPIA
Resolución N° 1413/2007 MINISTERIO DE SALUD	30-oct-2007	SALUD PUBLICA ENCUESTA DE OPINION ACERCA DE LA DONACION DE SANGRE - APROBACION
Resolución N° 364/2008 MINISTERIO DE SALUD	06-may-2008	MINISTERIO DE SALUD REGISTRO DE SERVICIOS DE HEMOTERAPIA - CREACION
Resolución N° 516/2008 MINISTERIO DE SALUD	03-jun-2008	MINISTERIO DE SALUD REGISTRO NACIONAL DE ORGANISMOS Y EMPRESAS AMIGAS DE LA DONACION VOLUNTARIA Y HABITUAL DE SANGRE
Disposición N° 1582/2012 ADM.NAC.DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TEC. MEDICA	21-mar-2012	ESPECIALIDADES MEDICINALES FUNCIONAMIENTO DE BANCOS DE SANGRE



Disposición N° 1682/2012 ADM.NAC.DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TEC. MEDICA	27-mar-2012	MINISTERIO DE SALUD BANCOS DE SANGRE - REQUISITOS Y LINEAMIENTOS
Resolución N° 761/2013 MINISTERIO DE SALUD	10-jul-2013	SALUD PUBLICA REGISTRO DE DONANTES DE SANGRE – CREACION
Resolución N° 797/2013 MINISTERIO DE SALU	11-jul-2013	MINISTERIO DE SALUD NORMAS ADMINISTRATIVAS Y TECNICAS – APROBACION
Resolución N° 1508/2015 MINISTERIO DE SALUD	18-sep-2015	MINISTERIO DE SALUD DONACION DE SANGRE
Resolución N° 1509/2015 MINISTERIO DE SALUD	18-sep-2015	MINISTERIO DE SALUD INFORMACION PARA EL DONANTE DE SANGRE
Disposición N° 25/2016 SUBSECRETARIA DE POLITICAS REGULACION Y FISCALIZACION	06-jun-2016	MINISTERIO DE SALUD COMISION REDACTORA DEL PROYECTO DE LEY NACIONAL DE SANGRE
Resolución N° 1433/2020 MINISTERIO DE SALUD	31-ago-2020	MINISTERIO DE SALUD PROTOCOLOS DE ENSAYO CLINICO NACIONAL
Resolución N° 2624/2021 MINISTERIO DE SALUD	24-sep-2021	MINISTERIO DE SALUD MODELO DE CONVENIO – APRUEBASE
Ley N° 27708 HONORABLE CONGRESO DE LA NACION ARGENTINA	18-abr-2023	LEY DE SANGRE LEY N° 22.990 - MODIFICACION



ANEXO B

Anexo I Especialidad Hemoterapia – Normas Administrativas y Técnicas (Plan Nacional de Sangre).

Esta resolución es la encargada de normatizar, entre otros temas, el funcionamiento de los servicios de hemoterapia.

Establece:

- Categorización (Centro Regional de Hemoterapia; Banco de Sangre Intrahospitalaria; Servicio de Transfusión Hospitalaria).
- Estructura:
 - Recursos Humanos (funciones de: médico jefe del servicio; bioquímico; técnico de hemoterapia).
 - Planta Física (establece condiciones generales para los diferentes servicios)
 - Equipamiento (establece el equipamiento según la categorización del servicio).
- Funcionamiento de los servicios de hemoterapia (proceso de donación de sangre y componentes; proceso de preparación de productos sanguíneos; proceso de transfusión).
- Registros:
 - Registros de Actividades (resumen de actividades; ficha de donante; ficha de autoexclusión; solicitud de componentes y derivados al Centro Regional de Hemoterapia o Sangre Intrahospitalarios; requerimientos de transfusión (solicitud de transfusión; otros); ficha de receptor; planilla de unidades recibidas. Libros (I de donantes; II de producción de componentes; III de infecciones transmisibles por transfusión; IV de distribución; V de ingresos y egresos de componentes de la sangre y hemoderivados; VI de pacientes, receptores, tipificación de grupo sanguíneo, prueba de compatibilidad, componente seleccionado y transfusión).

Libro I: Libro de donantes. De archivo permanente, de cumplimiento para Centros Regionales de Hemoterapia, Bancos de Sangre Intrahospitalarias y Posta Fija de Donación.

Libro II: Libro de Producción de Componentes. Archivo por 10 años, de cumplimiento para Centros Regionales de Hemoterapia y Bancos de Sangre Intrahospitalarias.

Libro III: Libro de Infecciones Transmisibles por Transfusión. Archivo permanente, del libro y de los resultados impresos por lectura instrumental cuando corresponda- De cumplimiento para Centros Regionales de Hemoterapia, Bancos de Sangre Intrahospitalarias.

Libro IV: Libro de distribución. Archivo por 10 años, de cumplimiento para Centros Regionales de Hemoterapia y Bancos de Sangre Intrahospitalarias.

Libro V: Libro de ingreso y egreso de componentes de la sangre y hemoderivados. Los Servicios de Transfusiones llevarán un registro de las Unidades Recibidas del CRH y/o BSI así como el destino de todas las unidades recibidas. Archivo por 10 años, de cumplimiento para Servicios de Transfusión Hospitalaria.

Libro VI: Libro de pacientes, receptores tipificación de grupo sanguíneo, prueba de compatibilidad, componente seleccionado (tipo, mezcla, o inspección visual) y



transfusión. Archivo permanente, de cumplimiento para Servicios de Transfusión Hospitalaria.

Los libros a utilizar deben poseer tapas duras, cosidas y foliadas, del tipo libro de actas o de registro. Los asientos serán confeccionados en birome negra, con letra clara, preferentemente tipo imprenta. Los eventuales errores deberán ser salvados al pie del asiento respectivo

- Normas Técnicas (proceso de donación de sangre y componentes; preparación de productos sanguíneos; proceso de transfusión).

Planta Física

- Condiciones Ambientales: la temperatura, el polvo, la ventilación y la humedad deben estar controlados para la comodidad del personal, para el óptimo funcionamiento de los instrumentos y de las condiciones requeridas por las pruebas biológicas en todos los ambientes donde se requiera.
- Corriente Eléctrica: debe disponerse de los contactos eléctricos necesarios en cantidad y localización. La capacidad eléctrica debe ser suficiente así como el voltaje y el control de las fluctuaciones del mismo. Deben evitarse adaptadores y extensiones. Los tomacorrientes deben ubicarse arriba de las mesadas en sitios visibles. Se debe contar con un sistema de provisión de emergencia eléctrica alternativo. El sistema debe poseer conexión a tierra, llaves térmicas y disyuntor. Los equipos de funcionamiento crítico deben contar con una UPS.
- Mesadas de trabajo: deben ser de construcción sólida pudiendo ser móviles. Su superficie debe estar sellada y ser impermeable a sustancias químicas y disolventes, fáciles de lavar y desinfectar sin dañarlas.
- Paredes y techos: su color debe ser claro para mejorar la visualización de las superficies, cubierto con material mate de fácil limpieza y descontaminación.
- Pisos: deben estar cubiertos con un material que permita el paso continuo de personas, fácil lavado y desinfección sin dañarlo. La superficie debe ser antideslizante y tolerar el derrame de material peligroso.
- Instalaciones para lavarse las manos: debe haber lavamanos de tamaño adecuado con provisión de jabón líquido y toallas descartables en el área de ingreso (fuera) de cada laboratorio o cerca de la puerta de ellos.

Equipamiento:

Cada servicio de poseer un listado de todo su equipamiento e implementar un programa de mantenimiento preventivo periódico de todo su equipamiento e instrumental. Deben confeccionarse registros para conocer el estado de cada instrumento y en caso de obsolescencia fundamentar una eficiente y oportuna renovación.

Banco de Sangre Intrahospitalario:

Realizan procedimientos de donación y preparación de productos sanguíneos para cubrir las necesidades de su establecimiento sanitario. Atendiendo aspectos de territorialidad, densidad poblacional y optimización de recursos. Las Autoridades Jurisdiccionales podrán autorizar a estos Bancos de Sangre a atender los requerimientos de otros STH.

El BSI deberá tener independencia funcional del Servicio de Transfusión y de otros Servicios Hospitalarios.

Planta Física: (Unidades Funcionales)

- Donación, sectorizado en: recepción y admisión del donante, examen clínico y consultorios de selección, extracción de unidades de sangre entera y aféresis de componentes y



refrigerio. Se debe priorizar el confort del donante ubicando estas dependencias en lugares de fácil acceso y sin contigüidad con sectores de atención de pacientes críticos (áreas quirúrgicas, terapias intensivas, oncológicas, hospital de día, entre otros).

- Fraccionamiento y almacenamiento, sectorizado en: recepción y procesamiento de unidades de sangre entera, almacenamiento provisorio y desbloqueo de componentes aptos.
- Laboratorio de Inmunohematología.
- Laboratorio ITT.
- Sala de espera con sanitarios públicos para ambos sexos.
- Recepción de público y administración, oficina para secretaria, oficina para el jefe de servicio.
- Otras dependencias del personal podrán ser compartidas.

Equipamiento mínimo sugerido

Servicio de Transfusión Hospitalario: heladera para bolsas de sangre con puerta vidriada y sistema de registro de temperatura con alarma visual y sonora.

Heladera con freezer o heladera más freezer

Baños termostatizados

Centrífuga para tubos

Gradillas

Descongelador de plasma

Visor de aglutinación

Microscopio óptico

Fichero

Además del exigido para el servicio de Transfusión Hospitalario, deberá poseer:

- Balanza clínica
- Tensiómetro y estetoscopio, uno de cada uno por consultorio de entrevista de donantes
- 2 sillones para extracción de sangre con posición de trendelemburg
- Balanzas para bolsas y – agitadores- colectores de bolsas de sangre (uno por sillón).
- Centrífugas refrigeradas.
- Prensas para plasma.
- Agitador de plaquetas termostatizados.
- Heladera para conservar bolsas de sangre con registro de temperatura, alarma visual y sonora.
- Heladera para reactivos.
- Freezer -30°C.
- Freezer de congelamiento rápido (blast freezer).
- Equipamiento semiautomático y/o automático para efectuar ensayos de detección de ITT.
- Baño termostatizados de +18°C a +56°C.

RRHH

Bancos que atienden menos de 25 donantes por día:

STH: 1 médico y 5 técnicos

1 médico (con reemplazo asegurado de licencias)

2 técnicos en hemoterapia

1 bioquímico (con reemplazo asegurado de licencias)

1 administrativo

Deben cumplir con las normas universales de Bioseguridad.



Producción de hemoderivados: los servicios tienen la obligación de enviar el plasma excedente a la planta de hemoderivados dicho envío debe estar regulado mediante un convenio según está descrito en la ley nacional de sangre y su reglamentación.



ANEXO C

El formulario de *Autoexclusión-Red de Hemoterapia* (Planilla HEMO 3- Ficha de Autoexclusión) consiste en un formulario corto donde el donante debe indicar si, a pesar de lo informado en la planilla de donantes, desea que su sangre sea utilizada, y si es segura o no. Este formulario se deposita en un buzón que se encuentra en el box de extracción, es de carácter confidencial.

La planilla es archivada adosada a la planilla HEMO 2, de archivo permanente y de cumplimiento para los Centros Regionales y Bancos de Sangre Intrahospitalarios.



ANEXO D

Estadísticas Servicio de Hemoterapia

Hospital Argerich: Evaluación Clínica Pretransfusional.

PERIODO 2022 / Primer Trimestre											
TRANSFUSIÓN											
Evaluación Clínica PreTransfusional				SI	x	NO	...	Direc.	...		
Hemo componentes	Irradiados	Leuco depletados	Transfusiones por Indicación								
			Clínica				Quirúrgica				Total
			Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	
TOTALES	0	0	738	4	0	14	489	0	0	20	1265

Evaluación Clínica PreTransfusional				Indirecta	...	Total Dir./Ind.	0
Red Serv.			Descartes				
Hemocomp.	Recibido	Enviado	Venc.	AB	Otros	Total	
TOTALES	26	200	200	0	0	200	

INMUNOHEMATOLOGÍA PERINATAL					Rh+	Rh-
Embarazadas				Embarazadas estudiadas de 1a vez en el presente trimestre	67	9
Anticuerpos	NO	SI	Nº	Total embarazadas estudiadas en el presente trimestre	185	20
Detección	...	x	2	Total puerperas estudiadas en el presente trimestre	201	7
Identificación	...	x	2	Total RN estudiados en el presente trimestre	164	2
Especificidad de los Ac detectados en las embarz.				Anti-D (2)		

PERIODO 2022 / Segundo Trimestre											
TRANSFUSIÓN											
Evaluación Clínica PreTransfusional				SI	x	NO	...	Direc.	...		
Hemo componentes	Irradiados	Leuco depletados	Transfusiones por Indicación								
			Clínica				Quirúrgica				Total
			Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	
TOTALES	0	0	896	6	0	9	595	0	0	16	1522



Evaluación Clínica PreTransfusional			Indirecta	...	Total Dir./Ind.	0
Red Serv.			Descartes			
Hemocomp.	Recibido	Enviado	Venc.	AB	Otros	Total
TOTALES	78	80	153	0	0	153

INMUNOHEMATOLOGÍA PERINATAL					Rh+	Rh-
Embarazadas				Embarazadas estudiadas de 1a vez en el presente trimestre	76	23
Anticuerpos	NO	SI	Nº	Total embarazadas estudiadas en el presente trimestre	199	21
Detección	...	x	2	Total púerperas estudiadas en el presente trimestre	255	7
Identificación	...	x	2	Total RN estudiados en el presente trimestre	220	2
Especificidad de los Ac detectados en las embarz.				PCI + Post Inmunoprofilaxis		

PERIODO 2022 / Tercer Trimestre											
TRANSFUSIÓN											
Evaluación Clínica PreTransfusional						SI	x	NO	...	Direc.	...
Hemo componentes	Irradiados	Leuco depletados	Transfusiones por Indicación								
			Clínica				Quirúrgica				Total
			Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	
TOTALES	0	0	1127	8	0	29	460	0	0	18	1642

Evaluación Clínica PreTransfusional			Indirecta	...	Total Dir./Ind.	0
Red Serv.			Descartes			
Hemocomp.	Recibido	Enviado	Venc.	AB	Otros	Total
TOTALES	0	0	0	0	0	0

INMUNOHEMATOLOGÍA PERINATAL					Rh+	Rh-
Embarazadas				Embarazadas estudiadas de 1a vez en el presente trimestre	89	21
Anticuerpos	NO	SI	Nº	Total embarazadas estudiadas en el presente trimestre	263	33
Detección	...	x	402	Total púerperas estudiadas en el presente trimestre	314	19



Identificación	...	x	3	Total RN estudiados en el presente trimestre	290	5
Especificidad de los Ac detectados en las embarz.				Anti-D, Anti-C, Anti-E		

PERIODO 2022 / Cuarto Trimestre											
TRANSFUSIÓN											
Evaluación Clínica PreTransfusional						SI	x	NO	...	Dirac.	...
Hemo componentes	Irradiados	Leuco depletados	Transfusiones por Indicación								
			Clínica				Quirúrgica				Total
			Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	
TOTALES	0	0	962	6	0	10	586	0	0	6	1570

Evaluación Clínica PreTransfusional						Indirecta	...	Total Dir./Ind.	0
Red Serv.				Descartes					
Hemocomp.	Recibido	Enviado	Venc.	AB	Otros	Total			
TOTALES	0	0	0	0	0	0			

INMUNOHEMATOLOGÍA PERINATAL							Rh+	Rh-
Embarazadas				Embarazadas estudiadas de 1a vez en el presente trimestre			71	11
Anticuerpos	NO	SI	Nº	Total embarazadas estudiadas en el presente trimestre			200	21
Detección	...	x	...	Total púerperas estudiadas en el presente trimestre			266	9
Identificación	...	x	...	Total RN estudiados en el presente trimestre			244	5
Especificidad de los Ac detectados en las embarz.				...				

Hospital Durand: Evaluación Clínica Pretransfusional.

PERIODO 2022 / Primer Trimestre											
TRANSFUSIÓN											
Evaluación Clínica PreTransfusional						SI	x	NO	...	Dirac.	77
Hemo componentes	Irradiados	Leuco depletados	Transfusiones por Indicación								
			Clínica				Quirúrgica				Total
			Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	
TOTALES	851	420	1019	17	3	44	197	0	0	20	1300



Evaluación Clínica PreTransfusional			Indirecta	270	Total Dir./Ind.	347
Red Serv.			Descartes			
Hemocomp.	Recibido	Enviado	Venc.	AB	Otros	Total
TOTALES	29	402	121	1	35	157

INMUNOHEMATOLOGÍA PERINATAL					Rh+	Rh-
Embarazadas				Embarazadas estudiadas de 1a vez en el presente trimestre	120	8
Anticuerpos	NO	SI	Nº	Total embarazadas estudiadas en el presente trimestre	268	11
Detección	...	x	3	Total puérperas estudiadas en el presente trimestre	142	3
Identificación	...	x	3	Total RN estudiados en el presente trimestre	152	6
Especificidad de los Ac detectados en las embarz.				2 anti-K 1 anti-Lea		

PERIODO 2022 / Segundo Trimestre											
TRANSFUSIÓN											
Evaluación Clínica PreTransfusional					SI	x	NO	...	Direc.	52	
Hemo componentes	Irradiados	Leuco depletados	Transfusiones por Indicación								
			Clínica				Quirúrgica				Total
			Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	
TOTALES	893	643	1271	10	5	18	184	0	0	21	1509

Evaluación Clínica PreTransfusional			Indirecta	294	Total Dir./Ind.	346
Red Serv.			Descartes			
Hemocomp.	Recibido	Enviado	Venc.	AB	Otros	Total
TOTALES	139	186	100	5	33	138



INMUNOHEMATOLOGÍA PERINATAL				Rh+	Rh-	
Embarazadas				Embarazadas estudiadas de 1a vez en el presente trimestre	157	5
Anticuerpos	NO	SI	Nº	Total embarazadas estudiadas en el presente trimestre	292	11
Detección	...	x	10	Total puérperas estudiadas en el presente trimestre	135	6
Identificación	...	x	10	Total RN estudiados en el presente trimestre	155	6
Especificidad de los Ac detectados en las embarz.				1 anti-D 1 anti-K 4 anti-Lea 1 anti-M 1 anti-C 2 anti-E		

PERIODO 2022 / Tercer Trimestre											
TRANSFUSIÓN											
Evaluación Clínica PreTransfusional						SI	x	NO	...	Dirac.	60
Hemo componentes	Irradiados	Leuco depletados	Transfusiones por Indicación								
			Clínica				Quirúrgica				Total
			Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	
TOTALES	664	450	1094	8	5	39	106	0	0	23	1275
Evaluación Clínica PreTransfusional						Indirecta	244	Total Dir./Ind.		304	
Red Serv.					Descartes						
Hemocomp.	Recibido		Enviado	Venc.	AB	Otros	Total				
TOTALES	62		270	109	4	34	147				

INMUNOHEMATOLOGÍA PERINATAL				Rh+	Rh-	
Embarazadas				Embarazadas estudiadas de 1a vez en el presente trimestre	147	14
Anticuerpos	NO	SI	Nº	Total embarazadas estudiadas en el presente trimestre	422	26
Detección	...	x	8	Total puérperas estudiadas en el presente trimestre	132	8
Identificación	...	x	6	Total RN estudiados en el presente trimestre	143	4
Especificidad de los Ac detectados en las embarz.				3 anti-Lea 1 anti-M 1 anti-C 1 anti-E		



PERIODO 2022 / Cuarto Trimestre												
TRANSFUSIÓN												
Evaluación Clínica PreTransfusional							SI	x	NO	...	Direc.	69
Hemo componentes	Irradiados	Leuco depletados	Transfusiones por Indicación									
			Clínica				Quirúrgica				Total	
			Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	Adultos	Neo	Pedia.	Obst.		
TOTALES	384	268	822	14	15	8	52	0	0	6	917	

Evaluación Clínica PreTransfusional					Indirecta	220	Total Dir./Ind.	289
Red Serv.				Descartes				
Hemocomp.	Recibido	Enviado	Venc.	AB	Otros	Total		
TOTALES	41	378	173	2	38	213		

INMUNOHEMATOLOGÍA PERINATAL						Rh+	Rh-
Embarazadas				Embarazadas estudiadas de 1a vez en el presente trimestre		127	20
Anticuerpos	NO	SI	Nº	Total embarazadas estudiadas en el presente trimestre		347	34
Detección	...	x	10	Total púerperas estudiadas en el presente trimestre		99	7
Identificación	...	x	10	Total RN estudiados en el presente trimestre		121	7
Especificidad de los Ac detectados en las embarz.				8 anti-D 1 anti-Lea 1 anti K			

Hospital Fernández: Evaluación Clínica Pretransfusional.

PERIODO 2022 / Primer Trimestre												
TRANSFUSIÓN												
Evaluación Clínica PreTransfusional							SI	x	NO	...	Direc.	102
Hemo componentes	Irradiados	Leuco depletados	Transfusiones por Indicación									
			Clínica				Quirúrgica				Total	
			Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	Adultos	Neo	Pedia.	Obst.		
TOTALES	360	223	737	14	0	12	356	0	0	0	1119	

Evaluación Clínica PreTransfusional					Indirecta	...	Total Dir./Ind.	102
-------------------------------------	--	--	--	--	-----------	-----	-----------------	-----



Red Serv.			Descartes			
Hemocomp.	Recibido	Enviado	Venc.	AB	Otros	Total
TOTALES	87	108	344	39	76	459

INMUNOHEMATOLOGÍA PERINATAL				Rh+	Rh-	
Embarazadas				Embarazadas estudiadas de 1a vez en el presente trimestre	221	18
Anticuerpos	NO	SI	Nº	Total embarazadas estudiadas en el presente trimestre	310	27
Detección	297	27	27	Total puérperas estudiadas en el presente trimestre	59	6
Identificación	297	27	27	Total RN estudiados en el presente trimestre	205	7
Especificidad de los Ac detectados en las embarz.				Anti- D, Anti-C		

PERIODO 2022 / Segundo Trimestre											
TRANSFUSIÓN											
Evaluación Clínica PreTransfusional						SI	x	NO	...	Direc.	64
Hemo componentes	Irradiados	Leuco depletados	Transfusiones por Indicación								
			Clínica				Quirúrgica				Total
			Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	
TOTALES	460	137	1160	12	1	25	218	0	0	29	1445

Evaluación Clínica PreTransfusional						Indirecta	1000	Total Dir./Ind.	1064
Red Serv.			Descartes						
Hemocomp.	Recibido	Enviado	Venc.	AB	Otros	Total			
TOTALES	142	120	286	19	94	399			

INMUNOHEMATOLOGÍA PERINATAL				Rh+	Rh-	
Embarazadas				Embarazadas estudiadas de 1a vez en el presente trimestre	308	81
Anticuerpos	NO	SI	Nº	Total embarazadas estudiadas en el presente trimestre	369	35
Detección	0	x	7	Total puérperas estudiadas en el presente trimestre	75	1
Identificación	0	x	7	Total RN estudiados en el presente trimestre	245	11



Especificidad de los Ac detectados en las embarz.	4 Anti-D, 2 Anti-Kell, 1 Anti-Lea
---	-----------------------------------

PERIODO 2022 / Tercer Trimestre													
TRANSFUSIÓN													
Evaluación Clínica PreTransfusional								SI	x	NO	...	Direc.	65
Hemo componentes	Irradiados	Leuco depletados	Transfusiones por Indicación								Total		
			Clínica				Quirúrgica						
			Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	Adultos	Neo	Pedia.	Obst.			
TOTALES	345	135	686	18	1	47	294	0	0	0	1046		

Evaluación Clínica PreTransfusional						Indirecta	168	Total Dir./Ind.	233
Red Serv.					Descartes				
Hemocomp.	Recibido	Enviado	Venc.	AB	Otros	Total			
TOTALES	43	149	338	16	72	426			

INMUNOHEMATOLOGÍA PERINATAL							Rh+	Rh-
Embarazadas				Embarazadas estudiadas de 1a vez en el presente trimestre			319	34
Anticuerpos	NO	SI	Nº	Total embarazadas estudiadas en el presente trimestre			363	49
Detección	...	x	13	Total puérperas estudiadas en el presente trimestre			231	17
Identificación	...	x	13	Total RN estudiados en el presente trimestre			243	16
Especificidad de los Ac detectados en las embarz.				8 Anti-D, 3 Lewis a, 2 Anti-Kell				

PERIODO 2022 / Cuarto Trimestre													
TRANSFUSIÓN													
Evaluación Clínica PreTransfusional								SI	x	NO	...	Direc.	120
Hemo componentes	Irradiados	Leuco depletados	Transfusiones por Indicación								Total		
			Clínica				Quirúrgica						
			Adultos	Neo	Pedia.	Obst.	Adultos	Neo	Pedia.	Obst.			
TOTALES	159	63	616	18	0	10	167	0	0	11	822		

Evaluación Clínica PreTransfusional						Indirecta	625	Total Dir./Ind.	745
-------------------------------------	--	--	--	--	--	-----------	-----	-----------------	-----



Red Serv.			Descartes			
Hemocomp.	Recibido	Enviado	Venc.	AB	Otros	Total
TOTALES	110	134	362	16	44	422

INMUNOHEMATOLOGÍA PERINATAL				Rh+	Rh-	
Embarazadas				Embarazadas estudiadas de 1a vez en el presente trimestre	313	28
Anticuerpos	NO	SI	Nº	Total embarazadas estudiadas en el presente trimestre	344	45
Detección	...	x	7	Total puérperas estudiadas en el presente trimestre	245	25
Identificación	...	x	7	Total RN estudiados en el presente trimestre	259	22
Especificidad de los Ac detectados en las embarz.				4 Anti-D, 2 Anti-Lea, 1 Anti-C		