



Resolución Directoral

Nº 596-2023-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 30 de noviembre del 2023

VISTO:

El Informe Nº 852-2023-GR.CAJ.DRS-HGJ/DAT, el Informe Nº 056-2023-GR.CAJ-DRS-HGJ/OPPE-ER, el Memorando Nº 451-2023-GR.CAJ-DRS-HGJ/OPPE; el Informe Nº 898-2023-GR.CAJ.DRS-HGJ/DAT; relacionado a la aprobación de la "Guía Técnica: Protocolo de Uso Racional y Reposición de Hemocomponentes del Hospital General de Jaén; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842 - Ley General de Salud, en los artículos I, II y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; así mismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado; promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 37º de la Ley precitada, establece que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dictan la Autoridad de Salud de nivel nacional;

Que, el segundo párrafo del artículo 5º del Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud, deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de prácticas clínicas, referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que. Mediante Resolución Ministerial Nº 302-2015-MINSA, se aprueba la Norma Técnica Nº 117-MINSA/DGSP-V-01, "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", la cual tiene como finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;

Que. Mediante Resolución Ministerial Nº 414-2015-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica"; el mismo que, tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de Guías de Práctica Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o locales;

Que, mediante la Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio del 2021, se aprobó la Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionadas con las etapas de planificación,





Resolución Directoral

N° 596-2023-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 30 de noviembre del 2023

formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras; así como, Establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de documentos normativos del Ministerio de Salud.

Que, el numeral 6.1.4. del inciso 6.1. artículo 6° de la citada Resolución Ministerial, respecto a los documentos técnicos define, que estos contienen información sistematizada o contenidos sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo, o que fija posición sobre él; y que la Autoridad Nacional de Salud considera necesario enfatizar o difundir, autorizándola expresamente; al ser oficial lo respalda, difunde y facilita su disponibilidad para que sirva de consulta o referencia, sobre aspectos relativos al tema que se aboca. Su finalidad es básicamente de información u orientación a los usuarios, personal de salud y/o población general, basado en el conocimiento científico y técnico, validado por la experiencia sistematizada y documentada;

Que, a través del informe del visto, la Jefatura del Departamento de Apoyo al Tratamiento, remite la Guía Técnica Protocolo de Uso Racional y Reposición de Hemocomponentes, que tiene como objetivo general, garantizar el uso racional de Hemocomponentes y el aprovisionamiento suficiente de unidades de sangre para la atención de todo paciente atendido en el Hospital General de Jaén, y que lo requiera según indicación médica;

Por las consideraciones expuestas, contando con el visto correspondiente y la aprobación de la Dirección del Hospital General de Jaén, facultado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° D000057-2019-GRC-GR;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – **APROBAR** el documento técnico "Guía Técnica: Protocolo de Uso Racional y Reposición de Hemocomponentes del Hospital General de Jaén, la misma que consta de catorce (14) folios, y forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. – **ENCARGAR** al Departamento de Apoyo al Tratamiento proceda a la difusión, implementación, supervisión y seguimiento del documento técnico, aprobado en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO. - **DISPONER** que el responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia para que publique la presente Resolución en el portal web Institucional del Hospital General de Jaén, www.hospitaljaen.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAEN
Diana Mercedes Bolívar Joo
PATOLOGO CLINICO / CNP 19404
DIRECTORA EJECUTIVA



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE USO RACIONAL Y REPOSICIÓN DE
HEMOCOMPONENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN**



JAÉN, NOVIEMBRE 2023



	GUIA TECNICA: PROTOCOLO DE USO RACIONAL Y REPOSICION DE HEMOCOMPONENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAEN			
	Versión: 001	Fecha: 13/11/2023	Página: 2-14	

DIRECTORA EJECUTIVA

Dra. Diana Mercedes Bolívar Joo

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

Lic. Nut. Cheine Berenis Vásquez Pinedo

JEFE DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

M.C. Carlos Fernando Barboza Montalvo

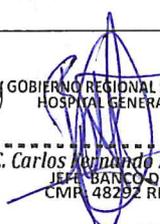
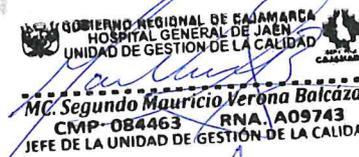
EQUIPO DEL SERVICIO

Lic. T.M. Yuri Adolfo Cruz Córdova
 Lic. T.M. Celedonio Cortes Sandoval
 Lic. T.M. Ana María Jiménez Torres
 Lic. T.M. John Eduard Otiniano Moya
 Lic. T.M. Tatiana Diomar Chávez Orosco
 Lic. T.M. Lucy Leydi Pinedo Tapia
 Lic. T.M. Natalia Parra Rinza
 Lic. T.M. Rocío Chilón Riojas
 TEC. Javier Santos Diaz
 TEC. Aurora Huamán Huayama
 TEC. Sheila Polo Coronel
 TEC. José Luis Sánchez Santisteban
 TEC. Doris Ordoñez Peña
 TEC. Ruly Garcia Olivera
 TEC. Rut Becerra Peña
 TEC. Laura Ezcurra Vásquez



	GUIA TÉCNICA: PROTOCOLO DE USO RACIONAL Y REPOSICION DE HEMOCOMPONENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAEN		
	Versión: 001	Fecha: 13/11/2023	

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE USO RACIONAL Y REPOSICION DE HEMOCOMPONENTES DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN

Fases	Responsable	Visto Bueno y Sello
Elaborado por:	Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre	 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA HOSPITAL GENERAL DE JAÉN M.C. Carlos Fernando Barboza Montalvo JEFE BANCO DE SANGRE CMP: 48292 RNE: 40761
Revisado por:	Departamento de Apoyo al Tratamiento	 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA HOSPITAL GENERAL DE JAÉN Lic. Nut. C. Berenis Vásquez Pinedo JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO CMP: 7067
Revisado por:	Oficina de Presupuesto y Planeamiento Estratégico	 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA HOSPITAL GENERAL DE JAÉN Lic. Adm. Jhonny Jimenez Collave JEFE DE LA OFICINA DE PRESUPUESTO Y PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
Revisado por:	Unidad de Gestión de la Calidad	 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA HOSPITAL GENERAL DE JAÉN UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD M.C. Segundo Mauricio Verona Balcázar CMP-084463 RNA: A09743 JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Aprobado por:	Dirección Ejecutiva	 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE JAÉN DIRECCIÓN Diana Mercedes Bolívar Joo MATRÍCULA CLÍNICO / CMP 15404 DIRECTORA EJECUTIVA



CONTROL DE CAMBIOS

Número de Revisión	Descripción del Cambio	Versión	Fecha	Responsable
0	Primera versión de la Guía Técnica: Protocolo de Uso racional de Reposición de Hemocomponentes	001	11/2023	Departamento de Apoyo I Tratamiento



	GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE USO RACIONAL Y REPOSICIÓN DE HEMOCOMPONENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN			
	Versión: 001	Fecha: 13/11/2023	Páginas: 5 - 14	

ÍNDICE

- I. **TITULO**
- II. **FINALIDAD**
- III. **OBJETIVOS**
 - a. OBJETIVOS GENERALES
 - b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- IV. **ÁMBITO DE APLICACIÓN**
- V. **NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO**
- VI. **CONSIDERACIONES GENERALES**
- VII. **DEFINICIONES OPERATIVAS**
- VIII. **CONSIDERACIONES ESPECIFICAS**
 - a) De las atenciones de cirugía electiva
 - b) De las atenciones de emergencia
 - c) De los criterios de devolución de sangre y/o hemocomponentes
 - d) Del uso racional de la sangre
 - e) De las altas
 - f) De las exoneraciones
 - g) De la información de reposición de sangre
 - h) Del médico tratante
 - i) Del personal de enfermería
 - j) Del servicio social
 - k) De la reserva de sangre
- IX. **BIBLIOGRAFÍA**



	GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE USO RACIONAL Y REPOSICIÓN DE HEMOCOMPONENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN			
	Versión: 001	Fecha: 13/11/2023	Páginas: 6 - 14	

I. TITULO

“Guía Técnica: Protocolo de Uso Racional y Reposición de Hemocomponentes del Hospital General de Jaén”

II. FINALIDAD

Garantizar la reposición y abastecimiento de unidades de sangre para la atención de los pacientes atendidos en el Hospital General de Jaén.

III. OBJETIVOS

a. OBJETIVOS GENERALES

- Garantizar el uso racional de hemocomponentes y el aprovisionamiento suficiente de unidades de sangre para la atención de todo paciente atendido en el Hospital general de Jaén y que requiera según indicación médica.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disponer de unidades de sangre en cantidad suficiente para la atención de los pacientes.
- Hacer uso racional de los hemocomponentes a través de la transfusión sanguínea.
- Que todo paciente transfundido cumpla con la obligación moral de reponer las unidades de sangre utilizadas a través de familiares y amigos.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- El presente documento es de aplicación obligatoria de los funcionarios y servidores que intervienen en el procedimiento de transfusión sanguínea.
- Las Jefaturas de los Departamentos, Servicios y Unidades Asistenciales del Hospital General de Jaén son responsables del estricto cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente protocolo.
- El incumplimiento del presente documento acarrea responsabilidad administrativa del personal involucrado en el procedimiento de transfusión sanguínea.
- Para todo paciente atendido en el Hospital General de Jaén, así como para el personal de salud involucrado en su proceso de atención.



	GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE USO RACIONAL Y REPOSICIÓN DE HEMOCOMPONENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN			
	Versión: 001	Fecha: 13/11/2023	Páginas: 7 - 14	

V. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CÓDIGO
Guía Técnica: Protocolo Uso Racional y Reposición de Hemocomponentes.	GTP-001/HGJ/DAT/SHBS-V.01

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

a. DEFINICIONES OPERATIVAS

i. Definición del procedimiento:

- Transfusión de sangre:** Procedimiento médico de rutina en el cual el paciente recibe sangre donada por medio de un equipo de transfusión colocado en una vena del brazo.
- Uso racional de sangre:** Uso adecuado de los hemocomponentes acorde a las necesidades clínicas del paciente, en la dosis o volumen correspondiente y durante un período de tiempo adecuado.
- Reposición de hemocomponentes:** Sustitución del producto terapéutico obtenido de la sangre total (hemocomponente) por un producto de similares características al fue utilizado en el tratamiento de un paciente.
- Hemovigilancia:** Conjunto de acciones de vigilancia epidemiológica que permiten la detección, registro y análisis de la información relativa a los eventos adversos e indeseables derivados, tanto de la donación, como de la transfusión.

ii. Aspectos Epidemiológicos: No aplica

VII. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

a) De las Atenciones de Cirugía Electiva:

- Todo paciente con atención de cirugía electiva, deberá tener en forma obligatoria, un depósito previo de unidades de sangre que garantice su atención en caso de que se presente la necesidad de ser transfundido.
- El médico tratante deberá entregar a los familiares y/o responsables de los pacientes la Orden de Depósito indicando el nombre del paciente, grupo



	GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE USO RACIONAL Y REPOSICIÓN DE HEMOCOMPONENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN			
	Versión: 001	Fecha: 13/11/2023	Páginas: 8 - 14	

sanguíneo del paciente y la cantidad de unidades solicitadas, con su firma y sello respectivos bajo responsabilidad. El médico deberá indicarles que vayan al Banco de Sangre para complementar la información recibida a fin de cumplir con el depósito respectivo.

- La cantidad de donantes que requiere por paciente será de 01 donante por cada unidad solicitada, la cual dependerá de lo indicado por el médico tratante en función al tipo de cirugía.
- La programación de la cirugía efectiva debe realizarse y autorizarse, previo a la exigencia de la constancia del depósito de las unidades solicitadas por el médico tratante a los familiares y/o responsables de los pacientes. La constancia de depósito debe ser emitido por el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre y con firma y sello del Médico o personal responsable de dicho servicio al momento de la atención al donante.
- En los casos en que no llegue a realizarse la transfusión de las unidades depositadas previamente, por no haber sido necesario a criterio médico, dichas unidades pasaran a formar parte del stock del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre

b) De las Atenciones de Emergencia:

- El paciente en condición crítica de salud, no requiere depósito previo para su atención, para tal efecto el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre, deberá brindar las unidades de sangre y/o hemocomponentes que requiera, de acuerdo a su reserva y prescripción de su médico tratante.
- Los familiares y/o responsables de los pacientes transfundidos, atendidos por emergencia, serán notificados, a través de la Solicitud de Reposición (depósito), emitida por el médico tratante, que deben reponer lo utilizado llevando donantes al servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre, considerando el número de unidades de sangre o hemocomponentes utilizados para su atención.



c) De los criterios de depósito y devolución de sangre y/o hemocomponentes:

- Por cada unidad solicitada por el médico tratante, en las cirugías electivas, los familiares y/o responsables de los pacientes, deberán traer 01 (uno) donante de sangre al Servicio de Banco de Sangre.
- El personal asistencial a cargo del paciente encabezado por el médico



tratante, deberá identificar a los pacientes que reciben transfusiones sanguíneas colocando en la tapa delantera del soporte de la Historia Clínica, el mensaje “DEBE SANGRE” para poder ser reconocidas e invocarles a los familiares la devolución oportuna de los hemocomponentes recibidos.

- Se deberá mantener los niveles de coordinación de los Jefes de Servicios asistenciales con el Servicio Social para el adecuado seguimiento de la oportuna devolución de sangre mientras dure la hospitalización del paciente.
- Para la devolución o reposición de hemocomponentes transfundidos tanto adultos como neonatos el número de reposición solicitada se calculará según cuadro siguiente:

$\text{N}^\circ \text{ donantes solicitados} = \text{N}^\circ \text{ PG} + \frac{1}{2} \text{ del N}^\circ \text{ total de otros hemocomponentes}$
--

**CUADRO N° 01
CALCULO DE LA REPOSICIÓN DE HEMOCOMPONENTES**

Ejemplo	Hemocomponentes transfundidos	Cálculo deuda	Donantes solicitados
01	4 PG + 2 CP + 1 PFC	4 + 3/2	05
02	1 PG + 4 CP + 2 PFC	1 + 6/2	04
03	2 CP + 8 PFC	10/2	05
04	5 CP	5/2	02
05	2 PG + 2 CRIO + 1 CP	2 + 3/2	03

En caso de resultados con decimales se redondeará al inmediato inferior.

- PG: Paquete globular
- CP: concentrado de plaquetas
- PFC: plasma fresco congelado
- CRIO: crioprecipitado



- Se maneja ésta diferenciación partiendo del principio universal del mayor valor intrínseco del PG frente a los demás hemocomponentes, además de ser el PG el más utilizado asistencialmente.
- La deuda de sangre se establece por el N° de hemocomponentes transfundidos y no por el N° de transfusiones atendidas, que no siempre es lo mismo, como es el caso de pacientes neonatos donde pueden recibir más de



	GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE USO RACIONAL Y REPOSICIÓN DE HEMOCOMPONENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN			
	Versión: 001	Fecha: 13/11/2023	Páginas: 10 - 14	

una transfusión proveniente de una misma unidad de PG o de PFC.

- Para la reposición de plaquetas con donante por aféresis, esta equivaldrá a 3 de los donantes comunes, frente a dudas en casos especiales se consultará con el médico de turno.
- Para Informes de deuda a los familiares: se recomienda informar a la familia del paciente siempre la deuda total de donantes por traer, detallando el saldo de su deuda al descontar las devoluciones que ya hayan venido haciendo, para evitar así confusiones y quejas.

d) Del uso racional de la sangre

- Recordar que el responsable de la transfusión sanguínea es el médico tratante, por ello deberá hacer una evaluación clínica precisa de la necesidad transfusional antes de emitir la solicitud respectiva, transfundiéndose estrictamente lo necesario
- El médico tratante antes de gestionar la transfusión sanguínea, deberá cumplir con garantizar la firma del "Consentimiento Informado" del paciente-receptor, documento legal que será firmado por el paciente receptor, esposo o conviviente, padre, familiar directo o apoderado legal, y luego anexado a la respectiva Historia Clínica, éste documento es válido por toda la estancia hospitalaria del paciente.
- El médico tratante elaborará la respectiva solicitud transfusional, formato que deberá ser llenado adecuadamente, éste es un documento obligatorio previo a la transfusión y que deberá ser entregado en el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre, para que se brinde la atención respectiva además de elaborar la orden de reposición (depósito) por los hemocomponentes solicitados y atendidos que será entregado al familiar o responsable del paciente para que realicen la devolución correspondiente.
- El médico tratante tiene la responsabilidad de garantizar el monitoreo del paciente durante la transfusión sanguínea.
- El responsable de realizar el acto transfusional propiamente dicho es el personal que asiste al paciente (enfermera, obstetras, etc.).
- Los profesionales de la salud encargados del acto transfusional, deberán registrar obligatoriamente y bajo responsabilidad, en la "Hoja de Conducción de la Transfusión Sanguínea", los datos de identificación y ubicación del paciente receptor, datos clínicos de importancia (grupo sanguíneo y antecedentes), así como la fecha, hora de inicio y término de la transfusión.
- En relación a las unidades transfundidas se registrará el tipo de



	GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE USO RACIONAL Y REPOSICIÓN DE HEMOCOMPONENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN		
	Versión: 001	Fecha: 13/11/2023	

hemocomponente, el grupo sanguíneo, el N° de lote y el N° de Sello Nacional de Calidad de Sangre de c/u de ellos; además del registro de las evaluaciones médicas (estado de consciencia y el control de los signos vitales), y si se presentó alguna reacción adversa durante el procedimiento, al final este documento deberá ser visado con sello y firma del médico tratante responsable del paciente, anexando finalmente el original de este en la Historia Clínica y entregar una copia al Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre.

- Al final del proceso de transfusión sanguínea, el profesional responsable de la misma, deberá devolver al Servicio de Hemoterapia y Banco de sangre la bolsa(s) de la unidad(es) de sangre administrada, con su Sello Nacional de Calidad de Sangre íntegro y adherido a la misma, conjuntamente con la copia de la respectiva "Hoja de Conducción de la Transfusión Sanguínea".

e) De las Altas:

- Deberá realizar la reposición de la sangre y/o hemocomponentes utilizados durante su atención en el Hospital General de Jaén, para lo cual el Servicio de Hemoterapia y Bancode Sangre deberá emitir la constancia respectiva de no adeudo, con firma y sello del personal encargado de turno del servicio.
- En caso de no poder cumplir con la reposición de las unidades transfundidas para su atención, deberá firmar una carta de compromiso para la devolución con un plazo máximo de 07 (siete) días laborables.
- En el caso de cumplimiento de la reposición de la sangre y/o hemocomponentes, en el plazo determinado en la carta de compromiso, el Servicio de Hemoterapia y banco de Sangre deberá emitir una Constancia de Devolución.



f) De las Exoneraciones:

- En el caso de cirugías electivas, NO habrá exoneración de depósito de sangre bajo ningún concepto antes de entrar a SOP o salir de ALTA salvo si tienen un estudio social previo, debidamente justificado, o con autorización de la jefatura correspondiente.
- Aquellos pacientes que por determinadas situaciones no puedan reponer las unidades de sangre utilizadas, será Servicio Social quien emitirá un INFORME DE ASISTENCIA SOCIAL donde informará al detalle las causas por las que no pueden devolver lo indicado.



	GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE USO RACIONAL Y REPOSICIÓN DE HEMOCOMPONENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN			
	Versión: 001	Fecha: 13/11/2023	Páginas: 12 - 14	

g) De la Información de Reposición de Sangre:

- El Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre remitirá la relación de los pacientes que deben reponer las unidades de sangre a los servicios hospitalarios a fin de que los familiares de los pacientes sean informados de su deuda de unidades de sangre y se acerquen al Servicio de Banco de Hemoterapia y Banco de Sangre para recibir mayor información y regularizar la deuda correspondiente.
- En paralelo el Banco de Sangre podrá notificar, en casos que sean pertinentes, el requerimiento de donantes de sangre a fin de saldar la deuda de unidades de sangre utilizadas por el paciente durante su atención en el hospital.

h) Del médico tratante:

- Emitir, bajo responsabilidad, junto con la Solicitud Transfusional la **Orden de Devolución (Depósito)** para que los familiares y/o responsables del paciente lleven donantes de sangre, de acuerdo al requerimiento, al Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre y cumplir con lo indicado.
- En caso de cirugías electivas, verificar que han realizado el depósito de sangre para que así puedan ingresar a Sala de Operaciones.
- En caso de emergencias médicas, constatar a lo largo del internamiento del paciente que este ha cumplido con reponer las unidades de sangre utilizadas.



i) Del personal de enfermería

- Notificar a los familiares y/o responsables de pacientes que sean deudores de sangre para que se acerquen al Servicio de hemoterapia y banco de sangre para que hagan la reposición de los hemocomponentes adeudados.



j) Del servicio social

- Elaborar los informes, previo estudio al detalle, de aquellos pacientes que por determinadas situaciones justifiquen el no poder cumplir con la reposición total o parcial de unidades de sangre utilizadas.
- Remitir copias de los informes tanto a la Dirección Médica como al Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre.

	GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE USO RACIONAL Y REPOSICIÓN DE HEMOCOMPONENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN		
	Versión: 001	Fecha: 13/11/2023	

k) De la reserva de sangre

- El control del stock y de la existencia de unidades de sangre y/o hemocomponentes aptos, se realiza a diario.
- Se considera con número crítico, cuando la reserva de unidades de paquete globular "O" Positivo es inferior a 30 unidades.
- El Jefe de Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre deberá evaluar la necesidad del apoyo inter institucional a fin de garantizar un stock adecuado para la atención de los pacientes que se encuentren en el hospital.
- En ausencia del Jefe de Servicio de Banco de Sangre, ante un requerimiento de sangre y/o hemocomponentes, en condiciones de desabastecimiento; el Médico Jefe de Guardia del Hospital, será el responsable de la coordinación interinstitucional, a fin de garantizar la existencia de unidades de sangre y/o hemocomponentes para la atención de los pacientes que requieren para su tratamiento.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Ley N° 26842: Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 03-95-SA: Aprueban el Reglamento de la Ley N° 26454, que declaró de orden público la obtención, donación, transfusión y suministro de sangre humana, del 30 de julio de 1995.
- Resolución Ministerial N° 283-99-SA/DM: Establece las "Normas de Procedimientos para Control, Medidas de Seguridad y Sanciones, en relación con la Obtención, Donación, Conservación, Transfusión y Suministro de Sangre Humana, del 19 de junio de 1999.
- Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA: Aprueba las NT N° 011, 012, 013, 014, 015 y 016 – MINSA/DGSP-V.01 "Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS", del 15 de junio del 2004.
- R.M. N° 628 — 2006/MINSA: Que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos de política de PRONAHEBAS"
- Directiva sobre reposición de componentes sanguíneos Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa"
- Guía sobre la transfusión de componentes sanguíneos y derivados plasmáticos 4° Edición, 2010 SETS derivados plasmáticos 4ª edición.
- Guías de procedimientos del Servicio de Hemoterapia y banco de Sangre" Instituto Materno Perinatal.



	GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE USO RACIONAL Y REPOSICIÓN DE HEMOCOMPONENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN		
	Versión: 001	Fecha: 13/11/2023	

- Manual de uso óptimo de la sangre. Instrucciones para el uso seguro, clínicamente eficaz y eficiente de la sangre en Europa ESTM
- Manual de Transfusión Sanguínea para el médico que transfunde.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.

