



Resolución Directoral

Lima, 22 de diciembre de 2025

VISTOS:

La HETD N° 25-31378-1, que adjunta los Memorando N° 955-2025-DP-INMP, de fecha 11 de diciembre de 2025, del Departamento de Patología, dependiente de la Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, Memorando N° 1879-2025-OEPE/INMP, de fecha 04 de diciembre de 2025, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, al cual adjunta los siguientes informes: el Informe N° 113-2025-CMAV-UFO-OEPE-INMP, de fecha 03 de diciembre de 2025 y el Informe N° 096-2025-OEPE-UFP/INMP, de fecha 01 de diciembre de 2025, de la Unidades Funcionales de Planeamiento y Organización a su cargo; el Memorando N° 1014-2025-DG/INMP, de fecha 01 de diciembre de 2025, de la Dirección General, copia del Memorando N° 1020-2025-DEEMSC/INMP, de fecha 17 de septiembre del 2025, de la Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, que adjunta el Memorando N° 657-2025-DP-INMP, de fecha 16 de septiembre de 2025, del Departamento de Patología; y el Informe N° 220-2025-UFJA-OAJ-INMP, de fecha 16 de diciembre de 2025, de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional Materno Perinatal.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, siendo 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, la Ley N° 26454, Ley que Declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados, crea el Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS) y establece que los Bancos de Sangre son establecimientos destinados a la extracción de sangre humana, para transfusiones, terapias preventivas y a investigación; funcionan con licencia sanitaria y están encargados de asegurar la calidad de ésta y sus componentes durante la obtención, procesamiento y almacenamiento;

Que, con el Decreto Supremo N° 03-95-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26454, modificado con Decreto Supremo N° 004-2018-SA y el Decreto Supremo N° 017-2022-SA, regula las actividades de obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados; así como los aspectos de supervisión, fiscalización y monitoreo de las mencionadas actividades; con el fin de proporcionar sangre segura, en calidad y cantidad necesarias;

Que, asimismo, el artículo 13° del Reglamento de la mencionada normativa, que declaró de orden público la obtención, donación, transfusión y suministro de sangre humana, aprobado con Decreto Supremo N° 03-95-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 017-2022-SA, y el Decreto Supremo N° 017-2022-SA, establece que los Bancos de Sangre son Servicios Médicos de Apoyo - SMA, debidamente autorizados por el Ministerio de Salud, e inscritos en el Registro Nacional de Centros de Hemoterapia, Bancos de Sangre y Plantas de Hemoderivados, y realizan directamente la promoción,



R. ALARCON



captación, colecta, procesamiento y distribución de sangre y/o fracciones en forma oportuna, en calidad y cantidad necesarias para ser aplicadas con fines terapéuticos, según corresponda;

Que, el artículo 9° del Reglamento de Establecimientos de Salud aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, define, dispone la obligación de los Establecimientos de Salud a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios, satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 241-2018/ MINSa, aprobó la Guía Técnica para la Selección del Donante de Sangre Humana y Hemocomponentes, modificada según Resolución Ministerial N° 440-2018/ MINSa, cuya finalidad es contribuir a facilitar el acceso de la población que requiere para su tratamiento sangre humana y hemocomponentes seguros, oportunos y de calidad y entre sus objetivos está, el estandarizar el procedimiento para la selección del donante de sangre humana y hemocomponentes. Dicha Guía establece a través de su ANEXO 13: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD EN PATOLOGÍAS INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS, las condiciones de salud que los donantes deberán cumplir para ser aceptados como donante de sangre;

Que, en ese sentido, mediante Resolución Ministerial N° 129-2020/MINSa, se aprobó la modificación del ANEXO 13: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD EN PATOLOGÍAS INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS; y el numeral IX BIBLIOGRAFIA, de la Guía Técnica para la Selección del Donante de Sangre Humana y Hemocomponentes, aprobada por Resolución Ministerial N° 241-2018/MINSa, modificada según Resolución Ministerial N° 440-2018/ MINSa y deja subsistentes las demás disposiciones contenidas en la Guía Técnica para la Selección del Donante de Sangre Humana y Hemocomponentes, aprobada por Resolución Ministerial N° 241-2018/MINSa, modificada según Resolución Ministerial N° 440-2018/ MINSa;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 614-2004-MINSa, se Aprueban Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS), con la Misión de Normar, Supervisar y Orientar las actividades vinculadas con la promoción, obtención, preparación, distribución y aplicación segura, oportuna y de calidad, de sangre y/o sus componentes en todo el Sector Salud, creando y desarrollando en la población una cultura saludable y solidaria de donación voluntaria, altruista y reiterada, y buscando la satisfacción de los usuarios y todos los involucrados en los procesos que se desarrollan en el campo de la Medicina Transfusional;

Que, sobre nuestras competencias Institucionales, de conformidad con los artículos 126° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado con el Decreto Supremo N° 008-2017-SA y su modificatoria, aprobada con el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, concordante con el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, aprobado con Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSa, los Institutos Nacionales Especializados son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, dependientes de la Dirección General de Operaciones en Salud, responsables de desarrollar las funciones de investigación y docencia en materia de salud, así como servicios de salud altamente especializados en Salud;

Que, de conformidad con la Misión y Visión Institucional, aprobado con la Resolución Directoral N° 176- 2022-DG-INMP/MINSa, de fecha 22 de junio de 2022, el Instituto Nacional Materno Perinatal, debe Desarrollar Investigación, Docencia y Asesoría Técnica a nivel nacional, brindando atención altamente especializada, en salud sexual y reproductiva a la mujer en diferentes etapas de la vida y al neonato de alto riesgo, a fin de alcanzar al año 2026, en que el Instituto Nacional Materno Perinatal cumplirá 200 años, acreditado y consolidando su liderazgo en la investigación, docencia y atención integral altamente especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer, la atención y el seguimiento del neonato de alto riesgo, mediante la generación y difusión de investigación relevante, el desarrollo de su potencial humano e infraestructura, la incorporación y generación de nuevas tecnologías, contribuyendo a mejorar la capacidad resolutoria del sistema nacional, de salud, sustentado en los valores de ética, solidaridad, respeto, compromiso y calidad total;

Que, con el Memorando N° 1020-2025-DEEMSC/INMP, de fecha 17 de septiembre, la Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, en referencia a los Memorandos Múltiple N°s. 343 y 675-2025-DG-INMP, adjunta el Memorando N° 657-2025-DP-INMP, de fecha 16 de septiembre de 2025, del Jefe del Departamento de Patología, con el cual remite el informe de subsanación de las observaciones identificadas por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), presentadas por la fiscalización: (Supervisión de campo selectiva a la gestión de la provisión de sangre segura a la IPRES Instituto Nacional materno Perinatal), realizado los días 24, 25 y 28 de abril 2025, al Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre;

Que, al respecto la Dirección General de la Institución, a través del Memorando N° 1014-2025-DG/INMP, de fecha 01 de diciembre de 2025, la Dirección General, en atención al Memorando N° 657-2025-DP-INMP, del Jefe del Departamento de Patología, solicita a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, con carácter de urgente se informe sobre la



R. ALARCON



implementación de medidas orientadas a mitigar el riesgo y presuntas infracciones identificadas por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), presentadas por la fiscalización: (Supervisión de campo selectiva a la gestión de la provisión de sangre segura a la IPRES Instituto Nacional Materno Perinatal), realizado los días 24, 25 y 28 de abril 2025, al Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre, en el cual informa el avance de las medidas orientadas a mitigar el riesgo, dentro de las cuales informa que ha enviado cuatro (04) formatos en digital de la ficha técnica elaborada correspondiente al control de calidad de los 4 hemocomponentes, el mismo que se encuentra en la Oficina a su cargo;

Que, en ese sentido, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, mediante el Memorando N° 1879-2025-OEPE/INMP, de fecha 04 de diciembre de 2025, adjunta los siguientes informes: el Informe N° 113-2025-CMAV-UFO-OEPE-INMP, de fecha 03 de diciembre de 2025 y el Informe N° 096-2025-OEPE-UFP/INMP, de fecha 01 de diciembre de 2025, de la Unidades Funcionales de Planeamiento y Organización, en los cuales de acuerdo a su competencia señalan que las cuatro fichas de procedimientos operativos estándar (POE), (Paquete globular, plasma fresco congelado, plaquetas y crioprecipitados) estado conforme con el detalle procedimental (pasos, criterios de calidad, recomendaciones y referencias) de los formatos presentados para la subsanación de la observación V-4750., asimismo, la Unidad Funcional de Organización complementa las fichas técnicas con la descripción procedimental detallada y secuencias que actúa como base para los flujogramas operativos estandarizados, por lo que emiten opinión favorable para su aprobación recomiendan su aprobación no existe impedimento para su aprobación;

Que, mediante Informe N° 220-2025-UFJA-OAJ-INMP, de fecha 16 de diciembre de 2025, la Oficina de Asesoría Jurídica, emite opinión favorable respecto a los cuatro formatos de control de la calidad: (Control de calidad de paquete globular), (Control de la calidad de plasma fresco congelado) (Control de calidad de plaquetas) y (Control de calidad de crioprecipitado), del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Instituto Nacional Materno Perinatal, como parte de la implementación del plan de mitigación de riesgos de la gestión de la provisión de sangre segura en el referido servicio, advertidos en la en la supervisión de campo, programada, inopinada y selectiva a la gestión de provisión de sangre segura, realizada los días 24, 25 y 28 de abril de 2025 en la Institución, según lo señalado en el Memorando N° 1014-2025-DG/INMP, de fecha 01 de diciembre de 2025, por lo que recomienda su aprobación;

Con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Oficina de Asesoría Jurídica y en armonía con las facultades conferidas en la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Ministerial N°006-2022/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar los **“Cuatro (04) formatos de procedimientos operativos estándar de control de calidad del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Instituto Nacional Materno Perinatal”** los cuales forman parte integrante de la presente resolución, conforme a continuación se indica:

- 1) FORMATO DE CONTROL DE CALIDAD DE CRIOPRECIPITADOS
- 2) FORMATO DE CONTROL DE CALIDAD DE PLAQUETAS
- 3) FORMATO DE CONTROL DE CALIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO
- 4) FORMATO DE CALIDAD DE PAQUETE GLOBULAR

ARTÍCULO SEGUNDO: La Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, conjuntamente con el Departamento de Patología, realizaran las acciones administrativas correspondientes de acuerdo a su competencia para la ejecución de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO: El Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal de Transparencia Institucional.

Regístrese, comuníquese y publíquese

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL


Mg. FÉLIX DASIO AYALA PERALTA
C.M.P. N° 19726 - R.N.E. N° 9170
DIRECTOR DE INSTITUTO

FDAP/JCHR/RNVC

C.c.:


- Direcciones Ejecutivas
- Oficinas Ejecutivas
- Departamento de Patología
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Estadística e Informática (Pag Web)

• Archivo

 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL		INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA Banco de Sangre - Procedimiento Operativo Estándar (POE)	
TITULO	CONTROL DE CALIDAD DE CRIOPRECIPITADOS		
POE N°	Revisión N° 01	Fecha de revisión:	Fecha de aplicación:
OBJETIVO	La unidad promedio debe contener 250 mg de fibrinógeno y un mínimo de 80 UI de Factor VIII.		
ALCANCE	Centres de Hemoterapia y Bancos de Sangre, Laboratorios de Inmunohematología		
RESPONSABLE	Responsable del Servicio de Hemoterapia y Banco de sangre		
FUNDAMENTO	El crioprecipitado concentra proteínas plasmáticas (fibrinógeno, factor VIII, vWF). Su adecuada obtención y conservación es crítica para su uso en coagulopatías.		
MATERIALES Y EQUIPOS	<ul style="list-style-type: none"> • Congelador de plasma ($\leq -30\text{ }^{\circ}\text{C}$). • Baño de agua controlado ($1 - 6\text{ }^{\circ}\text{C}$). • Coagulómetro para fibrinógeno y factor VIII. • Balanza calibrada. • Micropipetas • Insumos de laboratorio 		
PROCEDIMIENTO			
1	Seleccionar las unidades de crio precipitado y retirarlas del congelador		
2	Colocar los crio precipitados en bolsas plásticas individuales y Llevarlos al baño maría 10-15 minutos.		
3	Registrar los datos de numeración de unidades.		
3	Inspección visual: hemólisis, coágulos e integridad de la bolsa.		
4	Tomar 2 alícuotas de la tubuladura previa homogenización		
5	Pasar una alícuota por auto analizador hematológico		
6	Pasar una alícuota por coagulómetro / analizador de factor VIII.		
7	Medir volumen (pesc x factor de densidad).		
8	Enviar una alícuota para control microbiológico		
9	Registrar resultados en el formato de control de calidad.		
10	Rechazar unidad si no cumple.		
CRITERIOS DE CALIDAD (PRONAHEBAS)			
	Volumen: 15. - 30 ml Fibrinógeno: $\geq 140\text{ mg/l}$ unidad Factor VIII: $\geq 80\text{ UI/unidad}$ en $\geq 75\%$ de unidades Almacenamiento: $\leq -30\text{ }^{\circ}\text{C}$, vida útil 12 meses Ausencia de agregados o turbidez Cultivo microbiológico: negativo		
RECOMENDACIONES			
Mantener congelado a $\leq -30\text{ }^{\circ}\text{C}$ hasta su uso. Una vez descongelado, administrar dentro de las 6 horas si se mantiene a temperatura ambiente controlada. Etiquetar con contenido estimado de fibrinógeno y factor VIII. Recomendar uso en conjunto (pool) para pacientes que requieran corrección rápida de déficit de fibrinógeno. Evitar fluctuaciones de temperatura que alteren la estabilidad de proteínas plasmáticas.			
REFERENCIAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de la Calidad de PRONAHEBAS – Guía de procedimientos operativos estándar NORMA TÉCNICA N°14 – MINS/DGSP – V.01 LIMA-PERU 2004 			




M. PAREDES A.

 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL		INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA Banco de Sangre - Procedimiento Operativo Estándar (POE)	
TITULO	CONTROL DE CALIDAD DE PLAQUETAS		
POE N°	Revisión N° 01	Fecha de revisión:	Fecha de aplicación:
OBJETIVO	Verificar que las plaquetas cumplan los requisitos de calidad y conservación.		
ALCANCE	Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, Laboratorios de Inmunoematología		
RESPONSABLE	Servicio de Hemoterapia y Banco de sangre		
FUNDAMENTO	Las plaquetas son componentes vivos que requieren condiciones especiales de almacenamiento y agitación para conservar su función hemostática.		
MATERIALES Y EQUIPOS	<ul style="list-style-type: none"> • Agitador/incubador de plaquetas (20 – 24 °C). • Analizador hematológico • Potenciometro / tiras de pH validadas. • Balanza calibrada (precisión ±1 g). • Tijeras • Insumos de laboratorio 		
PROCEDIMIENTO			
1	Seleccionar las unidades de PFC y retirarlas del congelador		
2	Registrar los datos de numeración de unidades.		
3	Inspección visual: hemólisis, coágulos, swirling e integridad de la bolsa.		
4	Tomar 2 alícuotas de la subunidad previa homogenización		
5	Pasar una alícuota por auto analizador hematológico		
6	Medir Ph		
7	Medir volumen (peso × factor de densidad).		
8	Enviar una alícuota para control microbiológico		
9	Registrar resultados en el formato de control de calidad.		
10	Rechazar unidad si no cumple.		
CRITERIOS DE CALIDAD (PRONAHEBAS)			
	Plaquetas por unidad: $\geq 5,5 \times 10^{10}$ (pool) o $\geq 3 \times 10^{11}$ (aféresis) Volumen: 40 – 70 ml (pool) / 200 – 300 ml (aféresis) pH $\geq 6,4$ al final de conservación Almacenamiento: 20 – 24 °C en agitación continua, vida útil 5 días Ausencia de agregados o turbidez Cultivo microbiológico: negativo		
RECOMENDACIONES			
Conservar estrictamente a 20 – 24 °C en agitación continua. Vigilar diariamente pH y aspecto del componente: turbidez o agregados son criterios de descarte. No refrigerar ni congelar, ya que se destruye la viabilidad plaquetaria. Uso preferente dentro de los 5 días posteriores a su obtención. Etiquetar con tipo de obtención (pool o aféresis), grupo ABO/Rh y fecha de vencimiento. Evitar exposición a fuentes de calor o luz solar directa.			
REFERENCIAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de la Calidad de PRONAHEBAS – Guía de procedimientos operativos estándar NORMA TÉCNICA N°14 – MINSADGSP – V 01 LIMA-PERU 2004 			



M. PAREDES A.

 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL		INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA Banco de Sangre - Procedimiento Operativo Estándar (POE)	
TITULO		CONTROL DE CALIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	
POE N°	Revisión N° 01	Fecha de revisión:	Fecha de aplicación:
OBJETIVO	Verificar que los PFC cumplan los requisitos de calidad y conservación.		
ALCANCE	Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, Laboratorios de Inmunohematología		
RESPONSABLE	Servicio de Hemoterapia y Banco de sangre		
FUNDAMENTO	El PFC es fuente de factores de coagulación, especialmente factor VIII, que deben mantenerse estables mediante una congelación rápida y conservación a bajas temperaturas.		
MATERIALES Y EQUIPOS	<ul style="list-style-type: none"> • Congelador de plasma ($\leq -30\text{ }^{\circ}\text{C}$). • Coagulómetro / analizador de factor VIII. • Analizador hematológico • Balanza calibrada (precisión $\pm 1\text{ g}$). • Tijeras • Insumos de laboratorio 		
PROCEDIMIENTO			
1	Seleccionar las unidades de PFC y retirarlas del congelador		
2	Registrar los datos de numeración de unidades.		
3	Inspección visual: hemólisis, coágulos, integridad de la bolsa.		
4	Tomar 2 alícuotas de la tubuladura previa homogenización		
5	Pasar una alícuota por auto analizador hematológico		
6	Pasar una alícuota por coagulómetro / analizador de factor VIII.		
7	Medir volumen (peso \times factor de densidad).		
8	Enviar una alícuota para control microbiológico		
9	Registrar resultados en el formato de control de calidad.		
10	Rechazar unidad si no cumple.		
CRITERIOS DE CALIDAD (PRONAHEBAS)			
Volumen: 180 – 300 ml Factor VIII: $\geq 70\text{ UI/unidad}$ es: $\geq 75\%$ de unidades Almacenamiento: $\leq -30\text{ }^{\circ}\text{C}$, vida útil 12 meses Ausencia de hemólisis o turbidez Cultivo microbiológico: negativo			
RECOMENDACIONES			
Congelar en menos de 8 horas post-colecta para preservar factores de coagulación. Mantener a $\leq -30\text{ }^{\circ}\text{C}$ durante toda la vida útil (hasta 12 meses). Evitar recongelación tras descongelar: usar en las siguientes 24 horas si se almacena a $1-6\text{ }^{\circ}\text{C}$. Etiquetar correctamente con grupo ABO y Rh, volumen y fecha de expiración. Realizar control periódico del nivel de factor VIII, especialmente en lotes. Asegurar trazabilidad del producto en cadena de frío hasta la transfusión.			
REFERENCIAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de la Calidad de PRONAHEBAS – Guía de procedimientos operativos estándar NORMA TÉCNICA N°14 – MINSA/DGSP – V.01 LIMA-PERU 2004 			



504

 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA Banco de Sangre - Procedimiento Operativo Estándar (POE)
--	--

TITULO CONTROL DE CALIDAD DE PAQUETE GLOBULAR

POE N°	Revisión N° 01	Fecha de revisión:	Fecha de aplicación:
OBJETIVO	Verificar que los paquetes globulares cumplan los requisitos de calidad y conservación		
ALCANCE	Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, Laboratorios de Inmunohematología		
RESPONSABLE	Servicio de Hemoterapia y Banco de sangre		
FUNDAMENTO	El paquete globular debe asegurar adecuada concentración de glóbulos rojos, libre de hemólisis y en condiciones de conservación óptimas para garantizar eficacia transfusional y seguridad al receptor.		
MATERIALES Y EQUIPOS	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigeradora para hemocomponentes (2 – 6 °C). • Centrifuga de micro hematocrito / analizador hematológico • Balanza calibrada (precisión ±1 g). • Tijeras • Insumos de laboratorio 		

PROCEDIMIENTO

1	Seleccionar las unidades de paquete globular y retirarlas de la conservadora
2	Registrar los datos de numeración de unidades.
3	Inspección visual: hemólisis, coágulos, integridad de la bolsa.
4	Tomar 2 alícuotas de la tubuladura previa homogenización
5	Determinar hematocrito (centrifuga micro hematocrito o auto analizador).
6	Medir volumen (peso × factor de densidad).
7	Enviar una alícuota para control microbiológico
8	Registrar resultados en el formato de control de calidad.
9	Rechazar unidad si no cumple.

CRITERIOS DE CALIDAD (PRONAHEBAS)

Hematocrito: 65 – 80 % Volumen: 250 – 350 ml Leucocitos residuales: < 1,2 × 10 ⁹ /unidad (si es filtrado) Ausencia de hemólisis visible Cultivo microbiológico negativo Almacenamiento: 2 – 6 °C, vida útil 35 – 42 días
--

RECOMENDACIONES

Mantener estrictamente la cadena de frío entre 2 – 6 °C desde la preparación hasta la transfusión. Evitar fluctuaciones de temperatura, pues generan hemólisis y disminuyen la viabilidad de glóbulos rojos. No agitar bruscamente las bolsas, solo manipulación suave. Priorizar el uso de unidades con Hto dentro de 65–80 %; descartar las que muestren hemólisis o coágulos. Rotular claramente con fecha de vencimiento según solución conservante. Realizar controles periódicos de leucorreducción si aplica (filtros).

REFERENCIAS

- Sistema de gestión de la Calidad de PRONAHEBAS – Guía de procedimientos operativos estándar NORMA TÉCNICA N°14 – MINSA/DGSP – V.01 LIMA-PERU 2004



M. PAREDES A.