



La Gaceta

DIARIO OFICIAL DE LA REPUBLICA DE HONDURAS

La primera imprenta llegó a Honduras en 1829 siendo instalada en Tegucigalpa en el cuartel San Francisco lo primero que se imprimió fue una proclama del General Morazán con fecha 4 de diciembre de 1829



Después se imprimió el primer periódico oficial del Gobierno con fecha 25 de mayo de 1830 conocido hoy como Diario Oficial "La Gaceta"

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS
E.N.A.G.

AÑO CXXIV TEGUCIGALPA, M.D.C., HONDURAS

SABADO 22 DE ENERO DEL 2000 NUM. 29,078

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO No. 629

Tegucigalpa, M D C , 9 de agosto de 1999

EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO Que es atribución del Poder Ejecutivo adoptar las medidas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes

CONSIDERANDO Que el Código de Salud vigente establece que la Secretaría de Salud será la autoridad que dirija la política sobre la sangre y sus derivados y coordinará la organización y funcionamiento de un Sistema Nacional de Bancos de Sangre y Centros de Captación y Transfusión

CONSIDERANDO Que el Gobierno a través de las iniciativas de la Secretaría de Salud y del Soberano Congreso Nacional en los últimos cinco años han sabido aglutinar la preocupación y voluntad de trabajo de las instituciones públicas y privadas relacionadas con el manejo de la sangre, conformando un marco legal de referencia y una estructura de respuesta a partir del Consejo Nacional de la Sangre, que están permitiendo por primera vez en la historia de la medicina transfusional del país, sistematizar los procesos de obtención, manejo y uso de la sangre en forma más racional oportuna y de mejor calidad El presente documento de Norma Técnica para el Manejo de la Sangre y sus Componentes, es una expresión más de tal sistematización, que viene a uniformar estrategias, criterios, actividades y técnicas operativas, establecer mecanismos para la promoción de la donación voluntaria y regular el funcionamiento de bancos de sangre y servicios de transfusión

CONSIDERANDO Que la preocupación constante por alcanzar sangre de óptima calidad se vuelve una prioridad, para garantizar la confianza de su empleo en quienes la necesitan Es entonces, un asunto de interés público que nos compete a todos los hondureños, que debemos promover la conciencia social de solidaridad y responsabilidad

CONSIDERANDO Que la hemoterapia ha evolucionado vertiginosamente en los últimos 30 años al grado tal que se realizan tratamientos con moléculas específicas, mediadores solubles de respuesta

celular, o más aún, con los productos genéticos codificados en la célula antes de su respuesta. No obstante, el uso de la sangre total, sus partes celulares más abundantes (plaquetas, leucocitos, eritrocitos) y los componentes y derivados plasmáticos (crioprecipitado, plasma fresco, factores de coagulación, albúmina, globulinas), conforman la preponderancia del empleo clínico de éste todavía insustituible elemento terapéutico salvador de millones de vidas. Pero no está exenta de provocar situaciones adversas, a veces deletéreas o discapacitantes, por lo que el juicio médico debe siempre ponderar las condiciones de riesgo/beneficio que puedan rodear al potencial acto transfusional

POR TANTO En uso de las facultades de que está investido y en aplicación de los Artículos 145, 245 numerales 11, 29 y 248 de la Constitución de la República, Artículos 1, 2, 3, 8, 10, 22 y 23 del Código de Salud

ACUERDA:

Emitir la siguiente

NORMA TECNICA PARA EL MANEJO DE LA SANGRE Y
LOS COMPONENTES SANGUINEOS

CONTENIDO

● ACUERDOS

SECRETARIA DE SALUD

No 629 Agosto, 1999 1-16

SECRETARIA DE GOBERNACION Y JUSTICIA

No 022-95 Febrero 1995 17

● AVISOS

Comerciantes individuales 18-20

Constituciones de Sociedad 21

Certificaciones 22-30

Vanos 30

SECRETARIA DE AGRICULTURA Y GANADERIA

Resolución No 048-99 31-32

Resolución No 057-99 Comerciantes Individuales. 32

CAPITULO I

Objetivo y Campo de Aplicación

ARTICULO 1. Esta norma tiene por objeto uniformar las actividades, criterios, estrategias y técnicas operativas del Sistema Nacional de Sangre

ARTICULO 2. Esta Norma es de aplicación obligatoria para todos los establecimientos de atención médica y en su caso, para las unidades administrativas de los sectores público, social y privado del país y tendrá los objetivos siguientes:

- a) Establecer los mecanismos con el fin de prevenir la comercialización y el lucro en la obtención, clasificación, preparación, fraccionamiento, producción, almacenamiento, tamizaje, conservación, distribución, suministro, transporte, actos transfusionales, importación y toda forma de aprovechamiento de la sangre humana, sus componentes y derivados.
- b) Regular la apertura, funcionamiento, supervisión y clausura de los bancos de sangre y servicios de transfusión.

CAPITULO II

Definición de Términos

ARTICULO 3 Para los fines de este Reglamento son aplicables las definiciones siguientes

Unidad: Volumen de sangre o componente sanguíneo recolectado de un solo donante

Sangre Total: Tejido hemático no fraccionado

Componentes de la sangre: Producto sanguíneo obtenido a partir de una unidad de sangre total u obtenidas por aféresis.

Concentrado de eritrocitos: Producto sanguíneo que contiene principalmente glóbulos rojos, como resultante de la remoción casi completa del plasma de la sangre colectada

Concentrado de eritrocitos pobre en leucocitos: Glóbulos rojos en los que se ha eliminado la mayor parte del plasma y de otras células sanguíneas por remoción de la capa blanca sobrenadante

Concentrado de eritrocitos lavados: Glóbulos rojos de los que se han removido en proporción suficiente el plasma y otras células sanguíneas, mediante baños sucesivos con solución salina isotónica en forma manual o automatizada

Concentrado de eritrocitos congelados: Glóbulos rojos en una solución criopreservadora, que permite incrementar su período de vigencia conservados a bajas temperaturas

Concentrado de leucocitos: Glóbulos blancos recolectados por aféresis o preparados mediante fraccionamiento de unidades de sangre total

Concentrado de plaquetas: Trombocitos recolectados por aféresis o preparados mediante fraccionamiento de unidades de sangre total

Derivados sanguíneos: Productos obtenidos mediante procesos industriales, para aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación

BANCO DE SANGRE, todo establecimiento o dependencia con Licencia Sanitaria de Funcionamiento para llevar a cabo actividades relacionadas con la obtención, procesamiento y almacenamiento de sangre humana destinada a la transfusión de la sangre total o en componentes separados, a procedimiento de aféresis y a otros procedimientos de aféresis y a otros procedimientos preventivos, terapéuticos y de investigación.

SERVICIO DE TRANSFUSION la organización técnico-científica y administrativa de una institución médica o asistencial, destinada a la transfusión de sangre total o de sus componentes provenientes de un banco de sangre

CAPITULO III

De la Organización

ARTICULO 4. El Sistema Nacional de Sangre, estará conformado por las unidades ejecutoras:

- a) Consejo Nacional de la Sangre
- b) Programa Nacional de Sangre de la Cruz Roja Hondureña.
- c) Departamento de Banco de Sangre y Medicina Transfusional de la Secretaría de Salud
- d) Red de Servicios de Transfusión Hospitalaria, Privados y del I H S S
- e) Comisiones Ad-hoc del Consejo Nacional de la sangre

ARTICULO 5 Será el Consejo Nacional de la Sangre, el organismo encargado de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Sangre, respaldado por la legislación vigente mediante convenio con el

La Gaceta

DIARIO OFICIAL DE LA REPUBLICA
DE HONDURAS

DECANO DE LA PRENSA HONDUREÑA

PARA MEJOR SEGURIDAD DE SUS PUBLICACIONES

DIRECTOR. LICENCIADO FEDERICO DUARTE A

MARCIAL A. LAGOS ARAUJO
Gerente General

CENTRO DE INFORMACION
Luis Garcia
Luis Alberto Aguilar
Heriberto Garcia

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS
E.N.A.G

Colonia Miraflores
Telefono/Fax. Gerencia 230-4956
Administración 230-6767
Planta. 230-3026

CENTRO CIVICO GUBERNAMENTAL

Estado. El Programa Nacional de Sangre de Cruz Roja Hondureña será el ente encargado de la recolección, fraccionamiento, tamizaje y hemoclasificación de todas las unidades de sangre recolectadas en el país

ARTICULO 6. El Programa Nacional de Sangre de la Cruz Roja Hondureña actuará como asesor del Consejo Nacional de la Sangre en materia de bancos de sangre y medicina transfusional

CAPITULO IV

Disposiciones Generales

ARTICULO 7. Serán las siguientes:

a Tener en un lugar visible y disponible la Ley, el Reglamento del Consejo Nacional de la Sangre y la Norma Técnica para el Manejo de la Sangre y los Componentes Sanguíneos y capacitar a su personal en el cumplimiento del mismo

b Los establecimientos que cuenten con servicios de transfusión designarán un médico, el que asumirá la responsabilidad general del servicio de transfusión

Los laboratorios de los bancos de sangre y los laboratorios de los servicios de transfusión, contarán con un microbiólogo con entrenamiento y/o experiencia en banco de sangre e inmunohematología, quien asumirá la jefatura técnica la cual podrá ser específica o compartida con el resto del laboratorio, dependiendo de la complejidad del servicio

d Los bancos de sangre y/o servicios de transfusión, deberán mantener una lista actualizada del personal que labora, con las indicaciones de su preparación académica, competencia y acreditación para las labores que desempeñan

e Las instituciones involucradas en el manejo de la sangre, establecerán medidas de bioseguridad, siguiendo las normas mínimas establecidas en el Manual de Bioseguridad de la Secretaría de Salud

f Todos los bancos de sangre y/o servicios de transfusión, deberán contar con un programa de Calidad Total que incorpore todos los procesos involucrados en el manejo de la sangre y componentes

g Los donantes de sangre potenciales deberán proporcionar autorización escrita, mediante la cual dan fe que los datos brindados en el interrogatorio son veraces y a su vez autorizan la realización del procedimiento

h Hasta Norma será revisada y actualizada cada dos años

CAPITULO V

Manejo y Selección de Donantes Alogénicos

ARTICULO 8 La frecuencia de la donación podrá ser de cada tres meses para los hombres y cada cuatro meses para las mujeres pero no menor de cada 57 días

a Los candidatos a proporcionar sangre o componentes sanguíneos con fines de transfusión alogénica, deberán presentarse libremente, sin coacción y sin ofrecimiento de remuneración alguna.

b Los candidatos a proporcionar sangre o componentes sanguíneos con fines de transfusión alogénica deberán someterse a una valoración cuidadosa por personal debidamente capacitado, que se registrará en la ficha del Consejo Nacional de la Sangre destinada para ese fin

ARTICULO 9 La valoración deberá excluir en forma permanente a los donantes que presenten las siguientes condiciones:

1 Menores de 18 y mayores de 65 años (los donantes potenciales de 17 años podrán donar sangre siempre y cuando cuenten con la autorización firmada de uno de los padres o tutor)

2 Los sujetos carentes del uso pleno de sus facultades mentales o aquellos coartados del ejercicio libre de su propia voluntad

3 Los sujetos que a continuación se indican y que, por razón de sus prácticas sexuales o por exposición a condiciones de alto riesgo, tienen mayor probabilidad de adquirir la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana u otros agentes infecciosos

a) Homosexuales,

b) Bisexuales.

c) Heterosexuales con comportamiento sexual de riesgo,

d) Quienes ejercen la prostitución,

e) Fármacodependientes,

f) Hemofílicos y politransfundidos,

h) Los compañeros sexuales de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana o de cualquiera de los individuos que indica este apartado

i) Los alcohólicos habituales

ARTICULO 10 Serán diferidos en forma permanente también las siguientes personas

a) El tener antecedentes de haber sido internos en instituciones penales en los últimos cinco años

b) Las personas con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual a partir de 1980

c) Las personas a los que se les ha confirmado infección con retrovirus humanos (VIH1, VIH2, HTLV1, HTLVII),

d) Los que han presentado hepatitis después de los 10 años de edad,

e) Manifestaciones clínicas asociadas a la infección con el virus de Inmunodeficiencia humana,

f) Enfermedad respiratoria crónica,

g) Personas que han recibido hormona del crecimiento de extracto pituitario,

h) Personas que padecen de enfermedades autoinmunes

i) Portadoras de Toxoplasmosis,

- j) Con enfermedades metabólicas que reciben terapia continua. Los diabéticos que se controlan con dieta pueden donar.
- k) Con tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas) o positividad en las pruebas serológicas
- l) Con Lepra,
- m) Con cardiopatías congénitas y adquiridas que afectan el estado hemodinámico del paciente, accidentes cerebrovasculares angina y arteriopatía coronaria.
- n) Con Epilepsia o convulsiones,
- o) Con Diástesis hemorrágica,
- p) Con Leishmaniasis en todas sus formas,
- q) Con Neoplasias malignas
- r) Con enfermedades renales crónicas,
- s) Con malaria a repetición

ARTICULO 11 Serán **diferidos en forma temporal** según esquema que se incluye a continuación

CONDICION	ACEPTABILIDAD
Aborto	Aceptable después de seis meses
Acne	Definir durante 2 años si se trata con isotetrinoina o similares en cápsulas Diferir seis meses si se trata con Retin-A® en crema
Acupuntura	Profesionales no autorizados, diferir 6 meses Profesionales autorizados, diferir 3 meses Perforaciones auriculares tatuajes escarificaciones definir 6 meses
Amigdalitis	Aceptable después de la recuperación
Anemia	Sólo se aceptan aquellos con anemia por déficit de hierro tratada Otras causas, diferido permanente
Anestesia	Véase Cirugía
Artritis	Aceptable excepto en fase aguda o derivar al médico
Asma	Aceptable entre las crisis si no recibe medicamentos sistémicos, en caso contrario al director médico
Biopsia	Aceptable si la lesión fue benigna y curó
Bronquitis	Aceptable 1 mes después de la recuperación
Brucelosis	Aceptable 1 año después de la recuperación solo como donante de plasma
Cancer	Aceptable al cabo de 5 años en ausencia de recurrencia con autorización médica

CONDICION	ACEPTABILIDAD
Cirugía	Definir 3 meses después de .) Apendicetomía. .) Reducción de fracturas no expuestas. .) Hemorroidectomía. .) Reparación de hernia .) Resección nódulo mamario .) Resección venas varicosas .) Amigdalectomía Definir 6 meses después de. .) Circuncisión en adultos .) Colectomía .) Craneotomía/neurocirugía, en ausencia de secuelas neurológicas .) Histeroectomía .) Laminectomía/fusión vertebral .) Laparotomía-vagotomía, piloroplastia
) Traumatismo graves secundarios a accidentes vehiculares .) Tiroidectomía Procedimientos menores .) Depende de la naturaleza de la intervención y queda a criterio del evaluador .) Anestesia general, diferir 1 semana .) Operaciones odontológicas con anestesia local 72 horas .) Operaciones odontológicas con anestesia general, 1 mes .) Cirugía que requiere transfusión de sangre diferir por un año
Cistitis	Aceptable 3 semanas después de la recuperación
Colecistitis	Aceptable después de la recuperación
Cólico renal	Aceptable en los períodos asintomáticos
Traumatismo encefalocraneano	Aceptable 3 meses después de la recuperación o derivar al director médico
Daño cerebral	Irreversible, diferido permanente
Dengue	Aceptable 1 mes después de la recuperación o contacto
Dermatitis (eczema, y psoriasis)	Aceptable en períodos asintomáticos, si el área de la puncion venosa está libre de lesiones, no recibe tratamiento sistémico y no existen signos de HIV/SIDA
Diabetes	Controlada con dieta aceptable con autorización médica controlada con insulina o hipoglucemiantes orales, diferido permanentemente
Difteria	Aceptable 3 meses después de la recuperación
Disentería	Amebiana aceptable 1 mes después de la recuperación Bacilar aceptable 1 mes después de la recuperación

CONDICION	ACEPTABILIDAD
Diverticulitis	Aceptable
Dolor torácico/Disnea	Postergar hasta que esté en condiciones, con autorización médica
Embarazo	Aceptable 6 meses después del parto o 1 año si amamanta.
Encefalitis	Aceptable 6 meses después de la recuperación.
Enfermedad de Meniere	Aceptable si no presenta síntomas
Escabiosis	Aceptable en los períodos asintomáticos
Escarlatina	Aceptable después de 3 semanas
Esquistosomiasis	Aceptable 1 mes después del tratamiento
Fiebre del heno (rinitis)	Aceptable en los períodos asintomáticos
Fiebre por picadura de artrópodos	Aceptable 2 meses después de la recuperación
Fiebre reumática	Aceptable después de consultar con el médico
Forunculosis	Aceptable después de 3 semanas
Fracturas	a) Menores (simples, reducción tobillo/muñeca no expuestas), aceptable después de 3 meses b) Mayores/múltiples (fémur/pelvis no expuestas), aceptable después de 6 meses
Gastroenteritis	Aceptable después de 1 mes
Glaucoma	Aceptable después del tratamiento
Gota (Hiperuricemia)	Aceptable en etapas asintomáticas y si no recibe tratamiento sistémico
Hematuria	Aceptable después de la recuperación, de acuerdo con la causa
Hemorroides	Aceptable después del episodio o la recuperación Tratamiento esclerosante, aceptable después de 1 mes
Hepatitis A	Diferir en forma permanente si lo padeció después de los 10 años de edad
Hepatitis B	Infección, diferir en forma permanente
Heridas de arma blanca	Aceptable después 6 meses, 1 año si recibió transfusión
Herpes	Simple inaceptable en presencia de lesiones aceptable si cura, Zoster, inaceptable
Hipotensión	Mínimo aceptable 90/50 si es menor diferir
Infección respiratoria	Aceptable 3 meses después de la recuperación

CONDICION	ACEPTABILIDAD
Influenza	Aceptable después de la recuperación.
Lipotimia	Después de 3 episodios consecutivos, diferido permanentemente.
Litiasis	Aceptable después de la recuperación
Meningitis	Aceptable 6 meses después de la recuperación
Menstruación	Aceptable.
Migraña	Aceptable
Mononucleosis infecciosa	Aceptable 6 meses después de la recuperación
Mordedura de víboras	Aceptable después de la recuperación, mínimo 3 meses
Neumonía	Aceptable 6 meses después de la recuperación
Flebitis	Aceptable 6 meses después de la recuperación
Neumotorax	Aceptable 6 meses después de la recuperación
Osteomielitis	Aceptable 6 meses después de la recuperación
Malaria	Diferir por 1 año después de completar el tratamiento
Pancreatitis	Aceptable 6 meses después de la recuperación
Parotiditis	Aceptable después de la recuperación, mínimo de 3 semanas Contacto, aceptable después de 3 semanas, excepto si el donante ya padeció parotiditis
Peritonitis	Aceptable 6 meses después de la recuperación
Pielonefritis	Aceptable 3 meses después de la recuperación
Policitemia vera	Aceptable para flebotomía terapéutica, con autorización médica.
Poliomielitis	Aceptable 6 meses después de la recuperación
Quemaduras	Aceptable en ausencia de sepsis
Resfrío común	Diferir en presencia de fiebre
Reumatismo	Aceptable
Rubeola	Aceptable 3 semanas después de la recuperación
Sarampión	Aceptable después de la recuperación, mínimo 3 semanas Contacto aceptable después de 3 semanas, excepto si el donante ya padeció sarampión
Septicemia	Aceptable 6 meses después de la recuperación
Tifoidea	Aceptable 6 meses después de la recuperación Contacto aceptable después de 1 mes
Titus	Aceptable 6 meses después de la recuperación

CONDICION	ACEPTABILIDAD
Toxoplasmosis	Aceptable después de la recuperación.
Traumatismo craneano	Aceptable 3 meses después de la recuperación.
Transfusión	Aceptable 1 año después del tratamiento de sangre (incluyendo hemoderivados humanos)
Tromboflebitis	Aceptable 6 meses después de la recuperación
Tuberculosis	Aceptable 5 años después de la recuperación, si no existe relación con HIV/SIDA
Úlcera péptica	Aceptable en ausencia de hemorragia durante 6 meses y sólo si se trata con dieta o antiácidos
Violación	Diferir por 1 año
Varicela	Aceptable después de la recuperación, mínimo 3 semanas, como donante para fraccionamiento de plasma, 3 meses después del episodio Contacto, aceptable después de 3 semanas

ARTICULO 12 Valoración Física del Donante:

- Inspección del donante: El donante debe mostrarse con buena salud. Deben buscarse signos de debilitamiento, desnutrición, anemia, ictericia, cianosis, disnea e inestabilidad mental. Deben excluirse aquellos donantes que tengan evidencia de intoxicación alcohólica o uso de drogas. La piel en el sitio de la venopunción debe estar libre de lesiones. Debe revisarse por la presencia de adenopatías. Ayuno no mayor de 12 horas.
- Peso: El peso mínimo aceptable es de 110 libras.
- Estimación de la hemoglobina
Se debe estimar la concentración de hemoglobina cada vez que el donante se presente a donar. El nivel mínimo para mujeres y varones es de 12 gms/dl.
El método empleado para determinar la hemoglobina debe tener la sensibilidad para poder detectar estos valores con exactitud.
- Signos vitales
Presión arterial no menor de 90/50 y no mayor de 180/100, pulso regular y temperatura no mayor de 37.5 grados centígrados.

CAPITULO VI

Recolección de Sangre de Donantes Alogénicos

ARTICULO 13 Requisitos

- El responsable del banco de sangre establecerá los mecanismos para la supervisión del personal profesional o técnico que lleve a cabo los procedimientos de recolección.
- La sangre y componentes sanguíneos se recolectarán en sistemas cerrados, en condiciones asépticas y mediante una sola venopunción, con anticoagulante suficiente de acuerdo al

volumen que se recolecte, en equipos que reúnan los requisitos de calidad aprobados por el Consejo Nacional de la Sangre.

ARTICULO 14. Para la recolección de sangre se acatarán las disposiciones siguientes:

- Si por razones técnicas se obtienen unidades con volúmenes entre 300-400 ml., en un recipiente que contiene anticoagulante calculado para recolectar $450 \pm 10\%$, deberá ponerse una viñeta que diga "UNIDAD DE BAJO VOLUMEN"----- ml. No se deberá preparar ningún componente sanguíneo de las unidades de bajo volumen.
- En cada flebotomía el volumen de sangre extraído no deberá ser mayor de 450 ml., con una variación de un 10%.
- Deberán descartarse las unidades de sangre con un volumen menor de 300 ml., que han sido recolectadas en un recipiente que contenga un volumen de anticoagulante estándar.
- Inmediatamente después de la extracción, la sangre deberá ser guardada a una temperatura entre 1° y 6°C, excepto si va a ser usada como fuente de plaquetas debiendo mantenerse a una temperatura de 20° a 24°C, hasta que las plaquetas se separen.
- Toda unidad de sangre al ser recolectada deberá identificarse con un código (numérico o alfanumérico) que deberá ser visible y no desprendible. Si la bolsa se acompaña de plaquetas satélites, estos deberán tener un código mediante el cual se mantenga la trazabilidad con el producto original y a su vez con el donante.

CAPITULO VII

Preparación y Conservación de Componentes Sanguíneos

ARTICULO 15 Principios Generales:

La esterilidad de los componentes debe ser mantenida durante el procesamiento mediante el uso de métodos asépticos con equipo y soluciones estériles. De preferencia se deberán utilizar equipos que permitan la transferencia de componentes sin la ruptura del sello de esterilidad.

ARTICULO 16 Los componentes sanguíneos deben ser conservados a temperaturas que garanticen su viabilidad. Con este fin los establecimientos de salud deberán contar con los equipos de refrigeración y/o conservación adecuados. Dichos equipos deben de contar con alarmas auditivas y visuales, así como de registros.

ARTICULO 17 La sangre total y componentes sanguíneos deberán cumplir los requisitos siguientes:

- Tendrá un volumen de 450 ml., más/menos 10%, además del volumen de anticoagulante.
- Se conservarán entre +1° y +6°C.
- En sistemas cerrados, la vigencia máxima de la sangre total y los glóbulos rojos a partir de la recolección dependerá del anticoagulante empleado, con las variaciones siguientes:
 - ACD (dextrosa, ácido cítrico y citrato trisódico) 21 días,
 - CPD (dextrosa, citrato trisódico, ácido cítrico, fosfato sódico) 21 días,
 - CPDA (dextrosa, citrato trisódico, ácido cítrico, fosfato sódico y adenina) 35 días,

CPDA con manitol (dextrosa, citrato trisódico, ácido cítrico, fosfato sódico, adenina y manitol) 42 días.

Las unidades de concentrados eritrocitarios podrán prepararse por centrifugación o sedimentación, deberán tener los requisitos intrínsecos, de conservación y de vigencia que indica la tabla 2.

TABLA 2

CONCENTRADO DE ERITROCITOS Y SUS VARIANTES

Tipo de Unidad	Volumen	Temperatura Conservación	Vigencia Máxima	Caracteres Especiales
Concentrado de eritrocitos	180 a 350 mL	+1° a +6° C	CPD: 21 días CPDA-1: 35d Adsol: 42 d	Ninguno
Concentrado de eritrocitos pobre en leucocitos	180 a 350 mL	+1° a +6° C	CPD: 21 días CPDA-1: 35 d Adsol: 42 d	Contenido máximo de leucocitos por unidad 1 x 10 ⁹
Concentrado de eritrocitos lavados (con solución salina, al 0.9%)	180 a 350 mL	+1° a +6° C	24 horas a partir de su preparación (véase nota)	Plasma ausente, pobre en leucocitos y plaquetas
Concentrado de eritrocitos congelados (preparados con glicerol)	180 a 350 mL	-65°C o menor (glicerol al 40%) -120°C o menor (glicerol a 20%)	6 a 10 años (dependiendo de la concentración de glicerol) Lavados, véase nota	Sobrenadante claro después del último lavado Máximo hemoglobina libre en el sobrenadante 2,000 mg/L

NOTA Cuando el procedimiento para el lavado o desglicerolado de los eritrocitos sea capaz de conservar el sistema cerrado o semicerrado, los eritrocitos tendrán una vigencia máxima de 24 horas, de lo contrario, su vigencia máxima será de seis horas

Concentrados de Leucocitos

Los concentrados de leucocitos se obtendrán por técnicas de aféresis o bien, por fraccionamiento de unidades de sangre fresca. Todo concentrado de leucocitos deberá ser irradiado antes de ser transfundido.

Las unidades de concentrados de leucocitos y de plaquetas, deberán tener los requisitos intrínsecos, de obtención, conservación y vigencia que se indican en la tabla siguiente:

TABLA 3

CONCENTRADO DE LEUCOCITOS Y DE PLAQUETAS

Tipo de Unidad	Fuente de Obtención	Volumen	Mínimo en el 75% o más de las unidades (al límite de vigencia)	Temperatura de conservación (en agitación suave)	Vigencia máxima a partir de la recolección

Concentrado de leucocitos (neutrófilos)	Por aféresis	Variable	1.0 x 10 ¹⁰ neutrófilos	-20° a -40° C	24 horas
Concentrado Plaquetario	Por fraccionamiento de sangre fresca entre -18° y -24° C	45 a 60 mL	5.5 x 10 ¹⁰ plaquetas y pH de 6.0	-20° a -24° C (véase nota)	3 a 5 días
	Por aféresis	200 a 250 mL	3.0 x 10 ¹¹ plaquetas y pH de 6.0	-20° a +24° C (véase nota)	24 horas a 5 días

Unidades de Plasma:

Las unidades de plasma se podrán obtener por centrifugación o por sedimentación de unidades de sangre, así como, por aféresis. Deben procesarse dentro de las 8 horas después de la recolección y el plasma deberá ser congelado dentro de ese mismo período.

Se considerará plasma simple al:

- Plasma fresco que ha llegado a su caducidad
- Sobrenadante que resulta después de retirar el crioprecipitado.
- Plasma que se conserva en forma líquida hasta la caducidad del anticoagulante.

El plasma simple, contiene proteínas y algunos factores de coagulación. El factor VIII, fibrinógeno y fibronectina se encuentran reducidos. Su volumen, temperatura de conservación y período de vigencia serán los que señala la tabla 4 de esta Norma, para el plasma envejecido.

El crioprecipitado, es la porción precipitable al frío del plasma procesada del plasma fresco congelado. Se prepara mediante la descongelación del plasma fresco a temperatura de 1° a 6°C seguido de una centrifugación en frío (1° a 6°C).

Las unidades de plasma y crioprecipitado, deberán tener los requisitos intrínsecos, de conservación y vigencia que indica la tabla 4.

TABLA 4

PLASMA Y CRIOPRECIPITADOS

Tipo de Unidad	Volumen	Mínimo en el 75% o más de las Unidades (al límite de vigencia)	Temperaturas de Conservación	Vigencia máxima a partir de la recolección
Plasma fresco	150 a 180 mL (por centrifugación de unidades de sangre fresca) 450 a 750 mL (por aféresis)	Proteínas 60 g/L Factor VIII 1 UI/mL Fibrinógeno 160 mg/dL	-18°C o menor (véase nota)	12 meses (6 horas una vez descongelado)

Plasma simple	150 a 180 mL (por fraccionamiento de Unidades de sangre 450 a 750 mL (por aféresis))	Proteínas 60/gL	-18°C o menor	5 años
			+1° a +6°C	28 días (con ACD o con CPD) 35 días (con CPDA)
Crioprecipitado	10 a 25 mL	Factor VIII. 80 UI	-18°C o menor (véase nota)	12 meses (6 horas, una vez descongelado)

*NOTA El factor VIII de la coagulación se preserva mejor cuando el plasma fresco y crioprecipitado se conserva a temperaturas de -40°C o menores

ARTICULO 18 Se podrá hacer mezcla de unidades de componentes sanguíneos (pool) para este efecto, se deberán observar las disposiciones siguientes

- Se mantendrá la esterilidad de los componentes mediante el empleo de métodos asépticos, equipos y soluciones estériles, libres de pirógenos,
- Preferentemente se emplearán equipos de sistema cerrado, de ser así, el período de vigencia estará limitado solamente por la viabilidad y estabilidad de los componentes que señala este capítulo,
- Si durante la preparación del pool se abre el sistema, su vigencia será la de 6 horas
- Cada unidad que vaya a mezclarse cumplirá con las disposiciones referentes a compatibilidad ABO

CAPITULO VIII

Despacho de Componentes Sanguíneos

ARTICULO 19 Previo al despacho de los diferentes Componentes sanguíneos se debe realizar lo siguiente

- Observación directa de las bolsas de sangre y sus productos sanguíneos inmediatamente antes de salir del banco de sangre o servicio de transfusión. En caso de tener una apariencia anormal, grumos, hemólisis, cambios de color, burbujas, coágulos, no integridad del recipiente y otras que van dentro de las prácticas de control de calidad, no se deberá despachar para transfusión y deberá ser descartada,
- Dejar documentación escrita del lugar a donde se despacha el producto que permita la trazabilidad de los mismos

CAPITULO IX

Análisis de la Sangre y de los Componentes Sanguíneos Alogénicos

ARTICULO 20 A todas las unidades de sangre y componentes de ésta, previamente a su uso en transfusión alogénica se les deberán practicar obligatoriamente las pruebas siguientes

- Determinación de grupo sanguíneo ABO, mediante la identificación de
 - Los antígenos A y B en eritrocitos (prueba directa)
 - Los anticuerpos regulares anti A y anti B en suero o plasma (prueba inversa)
- Identificación del antígeno eritrocítico Rho (D) mediante prueba de aglutinación directa (empleando el reactivo anti-D para

identificar el antígeno D); en caso de negatividad, se deberá investigar el antígeno D expresado débilmente (Du), con la prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs).

La detección del Rho (D), incluyendo el antígeno D expresado débilmente (Du), se clasificarán como POSITIVOS, los restantes como NEGATIVOS

ARTICULO 21. Prueba serológica para identificación de antígenos y/o anticuerpos, contra el *Treponema Pallidum*, *Trypanosoma Cruzi*, VIH, Hepatitis C y Hepatitis B

Mediante cualquiera de las pruebas siguientes

- Ensayo inmunoenzimático;
- Radioinmuno ensayo;
- Otras con sensibilidad y especificidad igual o mayor

El Laboratorio Central de la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de la Sangre determinarán las metodologías y fabricantes que cumplen con los requisitos para ser empleadas en el tamizaje de donantes de sangre

ARTICULO 22 Sólo en casos que se encuentre en peligro la vida de un paciente y que no existan otras alternativas a la transfusión se podrán transfundir unidades de sangre antes de completarse las pruebas para la detección de agentes infecciosos. Se deberá especificar claramente y por escrito, en una etiqueta adherida al producto que dichas pruebas no han sido completadas. Deberá haber además autorización escrita de familiares o responsables del receptor para dicha transfusión. Si subsiguientemente alguna de estas pruebas resultara reactiva se deberá notificar al receptor y a su médico tratante

ARTICULO 23 Con el fin de prevenir la transmisión de agentes infecciosos por la sangre, la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de la Sangre podrá adicionar las pruebas que estime conveniente

ARTICULO 24 Con el fin de optimizar el análisis de las unidades de Sangre todas las pruebas inmunohematológicas y para la detección de agentes infecciosos transmitidos por sangre se realizarán en los centros de sangre de la Cruz Roja Hondureña. El Consejo Nacional de la Sangre en conjunto con los hospitales públicos, privados y del Instituto Hondureño de Seguridad Social establecerán los mecanismos para el funcionamiento de dicha red

ARTICULO 25 La Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de la Sangre podrán autorizar la realización de las pruebas inmunohematológicas y detección de agentes infecciosos en los bancos de sangre hospitalarios en condiciones particulares tales como Desastres naturales, conflictos sociales y bélicos, o en aquellos donde esté en peligro la vida del paciente y donde exista disponibilidad de realizar dichas pruebas

ARTICULO 26 Los Centros de Sangre de la Cruz Roja Hondureña notificarán a los centros de captación de sangre de todo donante que resulte seropositivo en alguna de las pruebas realizadas una vez que dichas pruebas hayan sido confirmadas

ARTICULO 27 Con el fin de disuadir que personas de grupos de riesgo donen sangre no se entregarán los resultados de las pruebas serológicas a los donantes excepto cuando éstas resultan positivas

ARTICULO 28 Las instituciones encargadas de la captación de donantes estarán en la obligación de notificar y remitir, para consejería a todo donante que resulte seropositivo en alguna de las pruebas, realizadas siguiendo las normas preestablecidas por la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de la Sangre

CAPITULO X

Manejo y Descarte de las Unidades de Sangre y Componentes Sanguíneos

ARTICULO 29 Las unidades de sangre y componentes para uso en transfusión deberán permanecer bajo estricta custodia hasta el momento de su utilización

ARTICULO 30. Serán objeto de descarte:

- a) Las unidades de sangre y componentes sanguíneos que tengan positividad en cualquiera de las pruebas serológicas y la detección de agentes infecciosos.
- b) Las unidades de sangre o componentes que hayan llegado a su fecha de expiración o que no cumplan con los requisitos de despacho (unidades lipémicas, presencia de coágulos, unidades incompletas, ruptura de la bolsa, etc.) y otras condiciones similares.
- c) Las unidades que son devueltas al banco de sangre o en su caso, al servicio de transfusión en las condiciones que a continuación se indican:
 - Aquellas en las que se hubiese abierto el sistema, que contengan aire, que muestren signos de hemólisis o cualquier cambio físico
 - Unidades de glóbulos rojos o sangre total que hayan permanecido a una temperatura arriba de 10°C o por debajo de 1°C durante su almacenamiento y su transporte.

ARTICULO 31. Para el descarte de las unidades de sangre o de sus componentes se emplearán cualquiera de los procedimientos siguientes:

- a) Incineración;
- b) Autoclave y entierro a considerable profundidad para que ninguna persona o animal pueda encontrarlos.

Para el manejo de los residuos líquidos y sólidos contaminados se seguirán los procedimientos establecidos en el Manual de Bioseguridad de la Secretaría de Salud de Honduras.

CAPITULO XI

Transporte de Sangre y Componentes Sanguíneos

ARTICULO 32. Las unidades de sangre y componentes sanguíneos, deberán mantenerse durante su traslado en los rangos siguientes:

- a) Sangre total y glóbulos rojos entre 2° o 10°C.
- b) Plaquetas entre 20° y 24°C.
- c) Componentes congelados a -20°C o menos.

ARTICULO 33. Tratándose de transportación aérea, las unidades de sangre total y glóbulos rojos sanguíneos, se deberán trasladar en cabinas presurizadas

ARTICULO 34. Se deberá medir la temperatura y revisar el aspecto físico de las unidades al momento de su recepción, con el fin de detectar cualquier deterioro

ARTICULO 35. Deberán haber procedimientos destinados al control de temperatura de los contenedores termoaislantes que se usen para el almacenamiento y transporte de la sangre y componentes sanguíneos, de manera que la sangre total y los glóbulos rojos empacados se transporten a temperaturas menores o iguales a los 10 grados centígrados, los concentrados plaquetarios entre 22 y 24 grados y los componentes plasmáticos en condiciones que aseguren el estado de congelamiento.

ARTICULO 36. El transporte de muestras deberá hacerse procurando la integridad de las mismas y siguiendo todas las normas de bioseguridad aplicables

CAPITULO XII

Pruebas de Compatibilidad

Las pruebas de compatibilidad incluyen.

- La verificación de los grupos sanguíneos ABO y Rh del donador y receptor;

- El muestreo de anticuerpos irregulares. (Prueba de Coombs Indirecta).
- El cruce mayor entre los glóbulos rojos del donador y el suero del receptor.

ARTICULO 37. Los bancos de sangre y los servicios de transfusión deberán realizar las pruebas de comparabilidad sanguínea antes de cada transfusión, salvo en las situaciones de urgencia donde esté en peligro la vida del paciente.

ARTICULO 38. La urgencia transfusional acreditada por el médico tratante y avalada por el médico responsable del banco de sangre o del servicio de transfusión, no exime la práctica de las pruebas cruzadas de compatibilidad. Estas deberán realizarse al recibir la muestra correspondiente y deberán ser notificadas al médico aunque la transfusión ya se haya verificado.

ARTICULO 39. Los métodos que se usen para la investigación de anticuerpos irregulares en suero o plasma deberán ser aquellos que sean capaces de detectar los anticuerpos clínicamente significativos. Esto incluye el uso por separado de células pantalla, incubación a 37° y una prueba de antiglobulina. Deberá emplearse un sistema de control usando glóbulos rojos sensibilizados con IgG a cada prueba de antiglobulina que resulte negativa (células control coombs).

ARTICULO 40. La prueba cruzada debe incorporar métodos que demuestren la incompatibilidad ABO y la presencia de anticuerpos irregulares clínicamente significativos entre los glóbulos rojos del donante y el suero del receptor

ARTICULO 41. Cuando un receptor tenga anticuerpos irregulares de importancia clínica o antecedentes de la presencia de tales anticuerpos, la sangre o el concentrado de eritrocitos a transfundir deberán ser compatibles y carecer de los antígenos correspondientes, excepto en circunstancias clínicas razonablemente justificadas y aprobadas por el médico responsable del banco de sangre o del servicio de transfusión.

CAPITULO XIII

De los Efectos Adversos de la Transfusión Sanguínea

ARTICULO 42. Cada banco de sangre y/o servicio de transfusión deberá contar con un sistema para la detección, evaluación y reporte de las reacciones adversas a la transfusión, incluyendo la transmisión de agentes infecciosos. Todo caso sospechoso de reacción transfusional deberá ser evaluado en forma inmediata y no deberá retardarse bajo ninguna razón al manejo clínico del paciente.

ARTICULO 43. Serán de notificación obligatoria a la Secretaría de Salud al Consejo Nacional de la Sangre, los siguiente casos:

- a) Pacientes cuya causa inmediata de muerte sea por transfusión;
- b) Pacientes que desarrollen patologías severas secundarias a reacciones transfusionales;
- c) Pacientes que desarrollen en forma aguda o crónica, enfermedades infecciosas secundarias a la transfusión.

ARTICULO 44. Los bancos de sangre deberán contar con los sistemas necesarios para la notificación de los receptores de sangre cuyos donantes al momento de esa donación estaban seronegativos pero que posteriormente resultaron positivos.

ARTICULO 45. Deben establecerse procedimientos que permitan identificar y notificar a los receptores de sangre o componentes sanguíneos contaminados con agentes infecciosos y explicarles a estos receptores el riesgo de infección al que han sido expuestos. Deberá establecerse un sistema de consejería y seguimiento para este tipo de pacientes.

CAPITULO XIV

La Transfusión de Sangre y Componentes Sanguíneos

ARTICULO 46. La transfusión de sangre y componentes sanguíneos se utilizará únicamente para el manejo de trastornos que no sea susceptible de ser corregibles por otros métodos terapéuticos.

ARTICULO 47 Se podrán realizar actos transfusionales únicamente en los centros hospitalarios y clínicas que cuenten con la certificación correspondiente que emite el Consejo Nacional de la Sangre

ARTICULO 48 Es responsabilidad del médico tratante indicar y dirigir la transfusión de la sangre y productos sanguíneos

ARTICULO 49 Ninguna unidad de sangre o componente sanguíneo será liberada por el banco de sangre y/o servicio de transfusión, sino a través de la entrega del formato de solicitud debidamente llenado y firmado por el médico tratante

El formato de solicitud de sangre deberá contener como mínimo la siguiente información

1. Fecha de solicitud,
2. Nombre y apellidos del paciente,
3. Número de historia clínica y ubicación del paciente;
4. Componente solicitado y su cantidad,
5. Indicación para la transfusión,
6. Emergencia del caso;
7. Fecha probable de uso,
8. Lugar donde se mandará la sangre,
9. Información adicional Edad, sexo, diagnóstico, transfusiones previas, antecedentes alérgicos, embarazos previos y/o embarazos actual
10. Nombre y apellidos del médico solicitante y su firma

ARTICULO 50 Se requerirá la obtención de autorización firmada anticipadamente a la realización de la transfusión. En el caso de receptores menores de edad, el consentimiento lo otorgará el padre o tutor. En caso de emergencias serán los familiares del paciente los responsables de brindar dicha autorización

ARTICULO 51 En caso de personas imposibilitadas y/o cuando se encuentra en peligro la vida el consentimiento lo otorgará el familiar más cercano o en su defecto el médico tratante asumirá la responsabilidad

ARTICULO 52 Serán las licenciadas en enfermería el personal responsable de la administración, supervisión y monitoreo del acto transfusional y en su defecto personal auxiliar de enfermería. Todo paciente deberá ser observado un tiempo prudencial (no menor de quince minutos) después de iniciar la transfusión con el fin de detectar cualquier reacción post-transfusional

ARTICULO 53 Inmediatamente antes de la transfusión la persona encargada de administrarla deberá verificar y documentar que toda la información que aparece en el producto sanguíneo corresponden con los datos del receptor, se deberá revisar la integridad de la bolsa y la apariencia del producto incluyendo la presencia de coágulos, cambios de coloración etc

ARTICULO 54 Toda viñeta de identificación que se adhiera al producto sanguíneo deberá permanecer adherido al mismo durante todo el acto transfusional

ARTICULO 55 La sangre y componentes sanguíneos deben mantenerse en un ambiente controlado a temperatura optima hasta el momento para la transfusión

ARTICULO 56 Es innecesario calentar las unidades de sangre previo a la transfusión excepto en los casos que se detallan a continuación

- a. La transfusión masiva entendiéndose por la misma cuando se reemplaza uno o más volúmenes sanguíneos de un paciente en 24 horas.
- b. Pacientes con aglutininas frías clínicamente significativas
- c. Pacientes que reciben transfusión a través de un catéter subclavio
- d. En los recién nacidos y prematuros

ARTICULO 57 El calentamiento deberá realizarse mediante el uso de calentadores especiales destinados para ese fin. El equipo de calentamiento debe incluir un termómetro visible e idealmente un sistema alarma audible. La sangre no debe calentarse por arriba de los 37°C

ARTICULO 58 No se debe administrar a la sangre o componentes sanguíneos ninguna solución o medicamento, incluyendo aquellos de uso intravenoso, excepto la solución salina normal (0.9%). La solución salina se puede agregar a la sangre o componentes sanguíneos para facilitar la mezcla y la administración

ARTICULO 59 Se deben irradiar las unidades de sangre y componentes sanguíneos celulares, con una dosis mínima de 1,500 cGy (1,500 rads) para reducir el riesgo de la enfermedad injerto contra huésped, en los casos siguientes

- a) Fetos receptores de transfusiones intrauterinas,
- b) Exsanguineotransfusión en prematuros y en recién nacidos de peso corporal inferior a 2,500 gramos,
- c) Pacientes seleccionados inmunocomprometidos,
- d) Receptores que han sido sometidos a trasplante de médula ósea
- e) Receptores de unidades provenientes de familiares consanguíneos de primer grado,
- f) Las transfusiones de granulocitos

La sangre o componentes celulares irradiados pueden ser aplicados a receptores inmunológicamente normales

ARTICULO 60 En receptores inmunosuprimidos será recomendable utilizar sangre o componentes sanguíneos con resultados negativos para los anticuerpos contra citomegalovirus, o se transfundirán a través de filtros que retengan leucocitos. Tratándose de concentrados de leucocitos se seleccionarán donantes con negatividad en esta prueba

ARTICULO 61 La sangre total y los glóbulos rojos empacados, no deben permanecer más de treinta minutos fuera de refrigeración previos a la transfusión y durante el acto transfusional por un período no mayor de 4 horas

ARTICULO 62 El plasma fresco congelado debe descongelarse a temperaturas entre 30° y 37°C. Después de completado el descongelamiento debe transfundirse inmediatamente o almacenarse entre 1° y 6°C por un período no mayor de 24 horas

ARTICULO 63 El crioprecipitado debe descongelarse a temperaturas entre 30° y 37°C. Después de completado el descongelamiento debe transfundirse inmediatamente o almacenarse entre 1° y 6°C por un período no mayor de 6 horas

ARTICULO 64 No se deben usar filtros para microagregados cuando se transfunden granulocitos

ARTICULO 65 Selección de la sangre y productos sanguíneos para la transfusión.

Los receptores deberán recibir preferentemente sangre, concentrado de eritrocitos o plasma de su mismo grupo del sistema ABO o bien, los podrán recibir de diferente grupo en el orden de preferencia que señala la tabla 6 de esta Norma. Cuando se pretenda transfundir unidades de sangre, de concentrado de eritrocitos o de plasma de los grupos A o B a receptores del grupo AB, se utilizarán uno u otro de estos grupos, pero no se transfundirán ambos en el mismo paciente, de no ser que los eritrocitos hayan sido suficientemente lavados

TABLA 6

ALTERNATIVAS DE TRANSFUSION EN ORDEN DE PREFERENCIA

GRUPO DEL RECEPTOR	CONCENTRADO DE ERITROCITOS			PLASMA		
	1	2	3	1	2	3
O	O	NINGUNO	NINGUNO	O	AB	A o B
A	A	O	NINGUNO	A	AB	O
B	B	O	NINGUNO	B	AB	O
AB	AB	B o A	O	AB	B o A	O

NOTA Para la transfusión de unidades de sangre fresca o total del grupo O, que se pretenda emplear en receptores de los grupos A, B y AB, así como, las unidades de plasma de los grupos O, A y B que se pretendan transfundir en receptores no isogrupos deberán cumplir con los requisitos que indica el siguiente apartado

ARTICULO 66 Excepcionalmente se transfundirán unidades de sangre fresca o total o de plasma no isogrupo, de conformidad con las alternativas que indica la tabla 6 de esta Norma

De ser así las unidades de sangre o plasma tendrán títulos de anti A o anti-B iguales o menores a 1/100 y carecerán de anticuerpos hemolíticos (hemolisinas)

ARTICULO 67 De no conocerse los títulos de anti A o anti B y la ausencia de hemolisinas los receptores del grupo A, B o AB, sólo podrán recibir concentrado de eritrocitos de grupo O y plasma del mismo grupo ABO del receptor o plasma de grupo AB

ARTICULO 68 En pacientes de grupo A, B o AB que hubieran recibido transfusión masiva en la que se hubiesen empleado, entre otros sangre total o plasma no isogrupo, se deberá investigar en suero (o plasma) la presencia anti A, anti B o ambos y de requerirse a corto plazo otras transfusiones, se utilizarán eritrocitos compatibles con el grupo ABO del plasma transfundido

ARTICULO 69 En las transfusiones de plasmas es recomendable practicar una prueba cruzada menor o haber comprobado mediante pruebas de rastreo, la ausencia de anticuerpos irregulares de importancia clínica, particularmente cuando el plasma provenga de donantes con antecedentes propiciadores de aloinmunización

ARTICULO 70 Se recomienda que la transfusión de los concentrados de plaquetas, se realice de acuerdo a la compatibilidad ABO

ARTICULO 71 Para la transfusión de leucocitos es necesario practicar ABO Rh, prueba cruzada e irradiación de los mismos

ARTICULO 72. Los receptores Rho (D) negativos, deberán recibir sangre o componentes celulares Rho (D) negativos. En casos de emergencia o en circunstancias médicamente justificadas podrán recibir productos Rho (D) positivos, siempre y cuando el receptor no presente sensibilización previa.

ARTICULO 73 En la enfermedad hemolítica del recién nacido que requiera exsangüineotransfusión, se deberá proceder de la siguiente manera:

- a) Cuando es por incompatibilidad ABO, se deberán utilizar eritrocitos de grupo O con plasma del mismo grupo ABO del neonato o con plasma del grupo AB.
- b) Si es por incompatibilidad Rho (D), se deberá utilizar eritrocitos Rho (D) negativos,
- c) Tratándose de incompatibilidad debida a otros sistemas antigénicos, se deberá utilizar eritrocitos carentes del antígeno responsable de la inmunización materna

ARTICULO 74 En casos de emergencia, los pacientes de grupo ABO desconocido, deberán recibir eritrocitos del grupo O Rh negativo

CAPITULO XV

Donación Autóloga

ARTICULO 75 Se requerirá la obtención de autorización firmada del paciente, médico tratante y médico encargado del banco de sangre, anticipadamente a la realización de procedimientos de depósito previo y hemodilución preoperatoria aguda

ARTICULO 76 Recolección preoperatoria. Se refiere a la recolección y almacenamiento de la sangre o sus componentes de un paciente con la intención de ser transfundida en su persona. La unidad debe tener una etiqueta especial que especifique "Para Donación Autóloga Únicamente". Deberá estar segregada del resto de la reserva sanguínea y sólo podrá ser utilizada en el paciente designado

ARTICULO 77 Criterios para la donación. No existen criterios de selección rígidos para la selección de donantes autólogos. Los casos en que el paciente no cumpla con los requisitos establecidos para los donantes homólogos será el médico del banco de sangre el que determine si está o no apto, siguiendo las siguientes consideraciones

- a) El volumen de sangre recolectada no debe exceder los 450 ml en cada extracción
- b) No existen límites de edad para la donación autóloga
- c) La concentración de hemoglobina del paciente no debe ser menor de 11g/dl (Ht = 33%). Como se describe en la Tabla No 5 a continuación

TABLA 5

MINIMOS DE HEMOGLOBINA O HEMATOCRITO PARA FLEBOTOMIA EN DEPOSITO PREVIO

	Hemoglobina - Hematocrito Antes de la primera flebotomía Respectivamente	Hemoglobina Hematocrito en flebotomías subsecuentes respectivamente
Hombres	120 g/L - 0.36	100 g/L - 0.30
Mujeres	110 g/L - 0.33	100 g/L - 0.30
Embarazadas	105 g/L - 0.32	100 g/L - 0.30

- d) La frecuencia de la flebotomía para transfusión autóloga será determinada por el director médico del banco de sangre. De preferencia la última extracción deberá tomarse 72 horas antes de la operación.
- e) La flebotomía en combinación con la transfusión de la unidad autóloga anterior no debe realizarse con una frecuencia mayor de 3 cada 72 horas. La transfusión de la unidad autóloga debe estar bajo la supervisión médica.
- f) No deben tomarse unidades autólogas de pacientes que está siendo tratados por bacteremia.

ARTICULO 78 En la recolección sanguínea por depósito previo, el volumen extraído en cada flebotomía no deberá exceder

- a) El 10% del volumen sanguíneo total, en donantes de ocho años o menores,
- b) El 12% del volumen sanguíneo total, de donantes mayores de ocho años
- c) Se les deberá practicar el grupo ABO y Rh a toda unidad autóloga así como las pruebas para la detección de agentes infecciosos que se realizan para unidades de sangre homólogas
- d) Las unidades de sangre y componentes se mantendrán bajo estricta custodia para uso exclusivo en transfusión autóloga
- e) Se le deben practicar las pruebas de compatibilidad que especifica esta Norma a las unidades de sangre autólogas
- f) La sangre donada para ser utilizada con fines autólogos no deberá ser transfundida a otro paciente

ARTICULO 79 Donación autóloga intraoperatoria.

- a) Se puede recolectar sangre de los pacientes inmediatamente antes de la operación o durante el acto operatorio
- b) Los métodos utilizados para la recolección intraoperatoria de sangre deben ser seguros, asépticos y deben asegurar la correcta identificación del producto
- c) Los centros que realizan estos procedimientos tendrán protocolos escritos para dicho manejo

ARTICULO 80 Recolección post-operatoria o post-traumática. Se puede recolectar la sangre que se ha acumulado en las cavidades corporales y transfundirla siempre y cuando no exista evidencia clínica de contaminación microbiológica o tumoral y se sigan los procedimientos de asepsia correspondiente

La sangre recolectada en forma post-operatoria o post-traumática debe ser transfundida o descartada dentro de las 6 horas después de haber sido recolectada

La sangre recolectada dentro del acto quirúrgico o post-traumática no debe ser transfundida a otros pacientes

CAPITULO XVI

Registros

ARTICULO 81. Cada banco de sangre, deberá contar con un sistema de información, manual o computarizado que registre todas las actividades que allí se realizan

ARTICULO 82 Los registros deberán ser completos y accesibles en un período razonable de tiempo y estar protegidos de accidentes, de ser destruidos o modificados intencionalmente. Los registros de donantes son de estricta confidencialidad

ARTICULO 83 Todos los registros deberán ser mantenidos en archivo activo durante 5 años y en archivo pasivo por lo menos otros 5 años

ARTICULO 84 El sistema de registro deberá permitir el rastreo de una unidad ya sea de sangre o de componentes desde su fuente (el donador) hasta su disposición final (transfusión o descarte)

ARTICULO 85 Los bancos de sangre y servicios de transfusión deberán tener un libro o equivalente para el registro de ingresos y egresos de sangre y de sus componentes

ARTICULO 86 Los registros de unidades de sangre deberán incluir lo siguiente

- a) Número consecutivo para cada ingreso,
- b) Fecha de ingreso y caducidad
- c) Número original de identificación de la unidad, asignada por el banco de sangre. Con el mismo número se identificará a los componentes de esa unidad,
- d) Nombre del banco de sangre,
- e) Tipo de componente sanguíneo,
- f) Hemoclasificación ABO y Rho (D),
- g) Resultados de las pruebas serológicas, para la detección de agentes infecciosos determinados por esta norma
- h) Tipo de donante

ARTICULO 87 Los registros de egresos debe incluir lo siguiente

- a) Fecha y hora de egreso de las unidades
- b) Nombre del destinatario
- c) Componente egresado
- d) Volumen egresado en caso de unidades pediátricas
- e) Número de la unidad despachada

ARTICULO 88: El registro relativo a las pruebas de detección de enfermedades transmisibles por transfusión que se practiquen a la sangre y sus componentes, se hará de acuerdo a las normas y contendrá como mínimo la información siguiente:

- a) Nombre o número completo del donante.
- b) Indicación de disposición final alogénica o autóloga
- c) Resultados de las pruebas de detección de enfermedades transmisibles por transfusión practicadas, indicando para cada caso métodos practicados o métodos utilizados, número de lote, nombre y fecha de vencimiento de los reactivos
- d) Nombre completo y firma de la persona que realizó las pruebas en los casos que se aplique.
- e) Registro de los controles de calidad, tanto de las pruebas.
- f) Registro o impresión original de los resultados de las especificados por el fabricante de cada prueba, como de los controles internos y externos.

ARTICULO 89. Los registros de las pruebas inmunohematológicas deberán incluir:

- a) Nombre o número del donante
- b) Reporte de los resultados de las pruebas hemoclasificadoras en grados de aglutinación cuando se realicen técnicas en tubo.
- c) Registro del fabricante de los reactivos, nombre, número de lote y fecha de vencimiento.
- d) Controles internos de la prueba.

ARTICULO 90. Los registros de pruebas de hemocompatibilidad deberán incluir:

- a) Nombre completo del receptor.
- b) Número de las unidades de sangre o componentes cruzados.
- c) Resultados del tipaje ABO y Rh de la muestra del receptor y del donante.
- d) Resultados de la detección de anticuerpos irregulares
- e) Resultados de la prueba cruzada mayor.
- f) Fecha de realización.
- g) Interpretación.
- h) Nombre completo y firma de quien realizó las pruebas de compatibilidad.

ARTICULO 91. Los registros de las transfusiones deberán contener la información siguiente:

- a) Datos sobre el establecimiento que realizó las pruebas de compatibilidad

- b) Hospital, servicio, habitación y cama donde se efectuó la transfusión;
- c) Nombre del receptor.
- d) Tipo de componente sanguíneo y volumen transfundido con sus debidos números de identificación.
- e) Fecha y hora de inicio y término del acto transfusional.
- f) Medicamentos empleados.
- g) Signos vitales del receptor, al inicio, durante y al término del acto transfusional.
- h) Síntomas y signos que presentó el receptor incluyendo las reacciones transfusionales.
- i) Manejo de las reacciones transfusionales
- j) Nombre, fecha y firma del médico o personal de salud que hace el reporte.

ARTICULO 92 Los bancos de sangre, servicios de transfusión y puestos de sangrado, según el caso deberán llevar un registro del control de calidad que hagan a sus reactivos, y equipos.

ARTICULO 93 Los bancos de sangre deberán enviar información estadística mensual al Departamento de Bancos de Sangre de la Secretaría de Salud o a la Secretaría del Consejo Nacional de la Sangre, dentro de los primeros 10 días de cada mes de conformidad de las normas establecidas y utilizando los formularios designados para tal propósito.

CAPITULO XVII

Procedimientos de Aféresis

Hemaféresis es la recolección de plasma o células utilizando una centrífuga refrigerada especial que permite retornar al donante los componentes que no serán recolectados.

Plaquetoféresis es la separación de la sangre total, mediante centrifugación, para la obtención de plaquetas, con el retorno continuo o intermitente de los eritrocitos y el plasma al donante.

Leucoaféresis es la separación de los leucocitos de la sangre total con o sin plaquetas, con el retorno continuo o intermitente de los eritrocitos, plaquetas y el plasma al donante.

Plasmaféresis es la separación de la sangre total, mediante centrifugación, para la obtención de plasma, con el retorno continuo o intermitente de los eritrocitos y el plasma al donante.

ARTICULO 94. Selección de Donantes. En general, los estándares que se aplican a la donación de sangre total se aplican a la selección y atención de los donantes de productos por aféresis. Los donantes que no cumplan con los requisitos generales deberán de contar con una autorización escrita de un médico que autorice el procedimiento.

ARTICULO 95. Cuidado de los Donantes.

- a) El sistema que se emplee para la flebotomía y procesamiento de la sangre debe permitir la reinfusión segura de los eritrocitos u otros productos autólogos.
- b) Todos los equipos de administración, procesamiento o transferencia deberán ser estériles, libres de pirógenos, no tóxicos y desechables. Sólo se deberá usar solución salina al 0.9% y la solución de anticoagulante para la reinfusión de los eritrocitos. El procedimiento deberá realizarse en condiciones asépticas que prevengan el embolismo aéreo. Durante el tiempo que los eritrocitos se encuentren separados del donante éstos deberán mantenerse a temperaturas que no excedan la temperatura ambiente. Debe haber acceso a la provisión de cuidados de emergencia en la eventualidad que un donante presente una reacción adversa severa. El volumen extracorpóreo no debe exceder el 15% del volumen sanguíneo del donante.
- c) La frecuencia de la donación de plasma será determinada por el valor de proteína sérica, la que no deberá ser menor de 60g/L. A parte de lo anterior cada 4 meses se deberá practicar electroferésis de proteínas y determinación cuantitativa de las inmunoglobulinas G y M. Si el donante donara una unidad de sangre total o si durante la plasmaféresis fuera imposible retornarle sus eritrocitos, el donante deberá abstenerse de donar por 8 semanas.
- d) El intervalo entre procedimientos para la recolección de plaquetas o leucocitos no deberá ser menor a las 48 horas. Deberá de llevarse el control con el fin de no retirar más de 1000 ml de plasma en el término de 7 días y no más de 200 ml de eritrocitos por cada 8 semanas. La donación puede efectuarse con mayor frecuencia si lo autoriza el médico responsable y si el donante cumple con todos los requerimientos para la donación. Los donantes deben tener pruebas periódicas para detectar la presencia de citopenia.
- e) Deberá ser indicado por un médico. Los donantes de leucocitos pueden recibir medicamentos que faciliten la leucoféresis. Estos medicamentos no deben ser empleados en pacientes cuya historia médica indique que el uso de los mismos puede provocar o exacerbar una enfermedad. Todo medicamento deberá ser indicado por un médico.

ARTICULO 96 Procedimiento y Registros. Debe haber un protocolo escrito para todos los procedimientos de aferesis que se realicen. Estos deben incluir los criterios para la dosificación, uso de medidas auxiliares y prevención y manejo de reacciones adversas. Deben existir formularios donde se registre la identidad del donante, el anticoagulante empleado, duración del procedimiento, volumen del producto, medicamentos empleados, reacciones y manejo de éstas.

ARTICULO 97 Pruebas de Laboratorio. Las pruebas que se realizan a los componentes obtenidos mediante aféresis deberán ser idénticas a las que se le realizan a la sangre total o a cualquier otro componente que será transfundido. A los donantes dirigidos al apoyo de un paciente en particular se les practicarán las pruebas correspondientes antes de la recolección.

CAPITULO XVIII

Plasmaféresis, Recambio Plasmático y Citaféresis con Fines Terapéuticos

ARTICULO 98. La hemaféresis terapéutica se realizará únicamente mediante solicitud escrita del médico a cargo del paciente. Es responsabilidad del médico tratante decidir si el procedimiento es necesario o no, la localización más adecuada y si es necesario tomar medidas de soporte vital para el paciente. Debe haber un procedimiento por escrito sobre la metodología a emplear que incluya la operación del equipo de hemaféresis.

ARTICULO 99. Deberán mantenerse registros que incluyan la identificación del paciente, diagnóstico, procedimiento a realizar, método, volumen de líquidos retirados y reinfundidos, cualquier medicamento que se administre y reporte de las reacciones adversas.

ARTICULO 100. Todo procedimiento de hemaféresis terapéutica deberá contar con la autorización firmada del paciente o responsable.

ARTICULO 101. Los lugares que realicen procedimientos de hemaféresis terapéutica deberán estar debidamente equipados para dar soporte vital a los pacientes que allí se atienden, incluyendo personal entrenado en resucitación cardiopulmonar.

CAPITULO XIX

Flebotomías Terapéuticas

ARTICULO 102. La flebotomía terapéutica podrá realizarse en cualquier unidad médica, contando con la debida indicación del médico tratante.

- a) La flebotomía deberá ser practicada por personal profesional o técnico capacitado y supervisado por un médico.
- b) La sangre que se obtiene mediante flebotomía terapéutica no deberá ser empleada con fines transfusionales.

CAPITULO XX

De las Faltas y Sanciones

ARTICULO 103. La Secretaría de Salud podrá revocar la autorización de funcionamiento a aquellos Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión que no cumplan con las condiciones y requisitos establecidos en la presente Norma Técnica y los Reglamentos y normas técnico-sanitarias dictadas por la Secretaría de Salud.

ARTICULO 104. Quien realice funciones reservadas a los Bancos de Sangre sin la debida autorización de la Secretaría de Salud o instale plantas industriales de fraccionamiento de sangre, será castigado con la pena que estipule la Ley y se procederá además a la clausura del establecimiento y al decomiso de los equipos y materiales existentes.

ARTICULO 105. Del Conocimiento de las Disposiciones Sanitarias. Las Direcciones de Salud, para garantizar el cumplimiento de lo establecido en la presente Norma Técnica y demás Normas Sanitarias y la protección de la comunidad, deberán en cualquier tiempo prevenir a

esa sobre la existencia de las disposiciones sanitarias y de los efectos que conlleva su incumplimiento

ARTICULO 106. De las clases de sanciones que establece la presente norma:

- a) Amonestación escrita
- b) Decomiso de productos
- c) Suspensión temporal de la licencia
- d) Suspensión permanente de la licencia y cierre definitivo del establecimiento

ARTICULO 107 Para efectos de la presente Norma se definen las siguientes sanciones

ARTICULO 108 La Amonestación: Que consiste en el llamado de atención que se hace por escrito a quien ha incumplido la presente Norma Técnica o cualquiera de las disposiciones sanitarias, sin que dicho incumplimiento implique riesgo para la salud o la vida de las personas, y tiene por finalidad hacer ver las consecuencias del hecho de la actividad o de la omisión y tendrá como consecuencia la conminación. En el escrito de amonestación se precisará el plazo que se da al infractor para el cumplimiento de las disposiciones incumplidas, si es el caso

ARTICULO 109 De la Competencia para Amonestar. La amonestación deberá ser impuesta por la Secretaría de Salud o el Consejo Nacional de la Sangre, con la debida notificación a la Dirección General de Salud correspondiente

ARTICULO 110 De la Competencia para Ordenar el Decomiso de Productos. La Secretaría de Salud o el Consejo Nacional de la Sangre podrá mediante resolución motivada ordenar el decomiso de productos. El decomiso será realizada por la autoridad competente (Fiscalía de Protección del Consumidor)

ARTICULO 111 De la Suspensión Parcial o Total de Servicios. Consiste en la orden, por razones de prevención o control sanitario el cese de actividades o servicios cuando se considere que están siendo ejecutados con incumplimiento de la presente Norma Técnica o las demás disposiciones sanitarias. La suspensión podrá ordenarse sobre todos o parte de los trabajos o servicios que se adelanten o se presten. El cierre temporal si se impone por un período previamente determinado por la autoridad sanitaria competente, el cual no podrá ser superior a seis (6) meses y es definitivo cuando no se fije un límite en el tiempo

ARTICULO 112 Objeto de las Sanciones de Seguridad. Las sanciones tienen por objeto, prevenir o impedir que la ocurrencia de un hecho o la existencia de una situación, atenten o puedan significar peligro para la salud individual o colectiva de la comunidad

ARTICULO 113 De la Actuación. Para la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad, las autoridades sanitarias competentes podrán actuar de oficio o por solicitud de cualquier persona.

ARTICULO 114. De la Comprobación o Verificación. Una vez conocido el hecho o recibida la información o la solicitud según el caso, la autoridad sanitaria que tenga la competencia procederá a evaluar la

situación de manera inmediata y a establecer si existe o no la necesidad de aplicar una sanción como consecuencia del incumplimiento a la presente Norma Técnica u otras normas sanitarias o de los peligros que la misma pueda significar para la salud individual o colectiva.

ARTICULO 115 De la Aplicación de las Sanciones. Establecida la necesidad de aplicar una sanción, la autoridad competente, teniendo en cuenta la naturaleza del producto, el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones de esta Norma Técnica y demás normas sanitarias o de la incidencia en el incumplimiento de la presente Norma Técnica que afecte la salud individual o colectiva, impondrá aquellas que considere aplicable al caso, siguiendo el siguiente esquema

CAPITULO XXI

Sanciones

ARTICULO 116 Las siguientes faltas serán sujetas a AMONESTACION ESCRITA.

La inobservancia del Artículo No 6, literal a, d, e y g. El incumplimiento de los Artículos de la presente Norma

No 8, 26, 27, 28, 30, 31, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 44, 45, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 61, 75, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 92, 93, 102 numeral a

ARTICULO 117 Decomiso de Productos. Se decomisarán los productos al incumplimiento de los siguientes Artículos No 10, 12, 13b, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 29, 32, 33, 58, 59, 62, 79, 80, 102 numeral b

ARTICULO 118 De la Diligencia. Para efectos de aplicar una sanción, deberá levantarse un Acta por triplicado que suscribirá el funcionario que la practica y las personas que intervengan en la diligencia, en la cual deberá indicarse la dirección o ubicación donde se practica la diligencia, los nombres de los funcionarios intervinientes, las circunstancias que hayan originado la medida, la clase de medida que se imponga y la indicación de las normas sanitarias presuntamente incumplidas, copia de la misma se entregará a la persona que atienda la diligencia

ARTICULO 119 Suspensión Licencia (Cierre Temporal). Por el incumplimiento de los Artículos No 7 numeral a y b, 20, 21, 22, 24, 37, 42, 43, 46, 47, 48, 52, 53, 63, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

ARTICULO 120 Cierre Definitivo

- En caso de reincidencia de faltas graves
- Inobservancia de las recomendaciones

ARTICULO 121 Del Carácter de las Sanciones. Por su naturaleza, son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio a las sanciones a que haya lugar, se levantarán cuando se compruebe que han desaparecido las causas que la originaron y contra ellas no procederá recurso alguno

ARTICULO 122 De la Iniciación del Procedimiento Sancionatorio. El procedimiento sancionatorio se podrá iniciar de oficio o a solicitud o información de funcionario público, o por denuncia o queja debidamente fundamentada presentada por cualquier persona o como consecuencia de haber sido tomada previamente una medida sanitaria de seguridad

ARTICULO 123. De la Intervención del Denunciante. El denunciante o quejoso podrá intervenir en el curso del procedimiento para aportar pruebas, o para auxiliar al funcionario competente designado para adelantar la respectiva investigación

ARTICULO 124. De la Obligación para Informar a la Justicia Ordinaria. Si los hechos materia del procedimiento sancionatorio se consideran que pueden llegar a ser constitutivos de delito, se podrán en conocimiento de la autoridad competente, acompañando copia de las actuaciones surtidas

La existencia de un proceso penal o de otra índole, no dará lugar a la suspensión del procedimiento sancionatorio previsto en esta Norma

ARTICULO 125 De la Verificación de los Hechos. Conocido el hecho o recibida la denuncia o el aviso, la autoridad sanitaria competente ordenará la correspondiente investigación, en orden a verificar los hechos o las omisiones constitutivas de infracción a las disposiciones sanitarias y para tal efecto nombrará una comisión

ARTICULO 126 De la Diligencia para la Verificación de los Hechos. En orden a la verificación de los hechos u omisiones, podrán realizarse todas aquellas diligencias que se consideren pertinentes, tales como visitas de inspecciones sanitarias, toma de muestras, exámenes de laboratorio, pruebas de campo, químicas, práctica de dictámenes periciales y en general todas aquellas que se consideren conducentes, el término para la práctica de esta diligencia, no podrá exceder de dos (2) meses contados a partir de la fecha de iniciación de la investigación

ARTICULO 127 De la Cesación del Procedimiento. Cuando la Dirección de Salud competente encuentre con base en las diligencias practicadas que aparece plenamente comprobado que el hecho investigado no ha existido, que el presunto infractor no lo cometió, que las normas técnico sanitarias no lo consideran como infracción, o que el procedimiento sancionatorio no podía iniciarse o proseguirse, procederá a dictar un auto que así lo declare y ordenará cesar todo el procedimiento contra el presunto infractor. Este auto deberá notificarse personalmente al investigado, o en su defecto, por la tabla de avisos de la Secretaría de Salud

ARTICULO 128 De la Formulación de Cargos. Si las diligencias practicadas se concluye que existe mérito para adelantar la investigación o para imponer una sanción, se procederá a notificar personalmente al infractor de los cargos que se le formulan

Si no pudiere hacerse la notificación personal se dejará una citación escrita con un empleado responsable del establecimiento, para que la persona indicada concurre a notificarse dentro de los cinco (5) días calendario siguientes. Si así no hiciere, se fijará en la tabla de avisos de la Secretaría de la oficina de la autoridad sanitaria competente, por un término de diez (10) días, vencidos los cuales se entenderá surtida la notificación

ARTICULO 129 Del Término para Presentar Descargos Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, el presunto infractor, por medio de apoderado, podrá presentar sus descargos en forma escrita y aportar y solicitar la práctica de las pruebas que considere pertinentes

ARTICULO 130 Decreto y Práctica de Pruebas. La autoridad competente decretará la práctica de las pruebas que considere conducentes señalando para los efectos un término de quince (15) días hábiles, que podrá prorrogarse por un período igual si en el término inicial no se hubiere podido practicar las decretadas

ARTICULO 131. De la calificación de la Falta e Imposición de las Sanciones. Vencido el término de que trata el Artículo anterior y dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al mismo, la autoridad competente procederá a calificar la falta y a imponer la sanción si a ello hubiere lugar de acuerdo con dicha calificación.

ARTICULO 132 De la Exoneración de Responsabilidad. Si se encontrare que no se ha incurrido en violación de las disposiciones sanitarias, se expedirá una Resolución por medio de la cual se declara exonerado de responsabilidad al presunto infractor y se ordenará archivar el expediente

ARTICULO 133 Traslado de Diligencias. Cuando, como resultado de una investigación adelantada por una autoridad sanitaria, se encontrare que la sanción a imponer es de competencia de otra autoridad, deberán remitirse a ella las diligencias adelantadas, para lo que sea pertinente. Cuando se deban practicar pruebas fuera de la Jurisdicción de la Dirección del Sistema de Salud o de la entidad que haga sus veces, que se encuentre adelantando un procedimiento sancionatorio, el Director de la misma podrá comisionar al de otra Dirección para su práctica, caso en el cual señalará los términos apropiados

ARTICULO 134 Aporte de Pruebas por Otras Entidades. Cuando una entidad oficial, distinta de las que integran el Sistema de Salud, tenga pruebas en relación con conductas, hechos u omisiones que esté investigando una autoridad sanitaria, tales pruebas deberán ser puestas a disposición de la autoridad correspondiente de oficio o a solicitud de ésta, para que formen parte de la investigación

Igualmente la autoridad sanitaria podrá comisionar a entidades oficiales que no formen parte del Sistema de Salud, para que practiquen u obtengan pruebas ordenadas o de interés para una investigación o procedimiento adelantado por la autoridad sanitaria

ARTICULO 135 Concesión de Plazos Especiales. Concédase un plazo de doce meses a partir de la fecha de publicación de la presente Norma para que todos los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión que estén funcionando, se inscriban con el Consejo Nacional de la Sangre y ante la División de Laboratorios de la Secretaría de Salud. Estas podrán otorgar a los inscritos plazos que no excedan de seis (6) meses para que se ajusten a lo dispuesto en la presente Norma Técnica, vencido este término se procederá a imponer las sanciones a que haya lugar

ARTICULO 136 La presente Norma Técnica deja sin valor ni efecto toda disposición legal que se le oponga y entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial "LA GACETA"

COMUNIQUESE

CARLOS ROBERTO FLORES
Presidente Constitucional de la República

El Secretario de Estado en el Despacho de Salud,

PLUTARCO E CASTELLANOS



**SECRETARIA DE ESTADO EN LOS DESPACHOS
DE GOBERNACION Y JUSTICIA**

ACUERDO No. 022-95

Tegucigalpa, M.D.C., 28 de febrero de 1995

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA,

En uso de las facultades de que está investido y en aplicación de los Artículos uno, dos y cuatro del Decreto Ejecutivo número PCM-01-95 de fecha trece de enero del presente año.

ACUERDA:

PRIMERO Nombrar a los Miembros integrantes de la Comisión AD-HOC DE ALTO NIVEL PARA LA PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA DELINCUENCIA Y LA VIOLENCIA, en la forma siguiente

- 1 - En representación de la Arquidiócesis de Tegucigalpa y de la Comisión Nacional de Reconciliación
Ciudadano Monseñor Oscar Andrés Rodríguez Maradiaga, quien la presidirá
- 2 - En representación del Señor Presidente de la República
Ciudadano Enrique Aguilar Paz
Ciudadano Mario Efraín Moncada Silva
Ciudadano Armando Aguilar Cruz, que actuara como Secretario
- 3 - En representación del Jefe de las Fuerzas Armadas de Honduras
Ciudadano Lazaro Melanio Avila Soleno
Ciudadano Roberto Lázarus Lozano
- 4 - En representación del Comisionado Nacional para la Protección de los Derechos Humanos
Ciudadana Irma Pineda Santos
- 5 - En representación del Comité para la Defensa de los Derechos Humanos
Ciudadano Ramón Custodio Lopez
- 6 - En representación de la Fiscalía General de la República
Ciudadano Wilfredo Alvarado Madrid
- 7 - En representación de los Partidos Políticos legalmente inscritos
Por el Partido Liberal de Honduras
Ciudadano Jorge Arturo Reina Idiaquez
Por el Partido Nacional de Honduras
Ciudadano Carlos López Contreras
Por el Partido Innovación y Unidad Nacional PINU-Social Demócrata:

Ciudadano Olvan Francisco Valladares Ordóñez
Por el Partido Demócrata Cristiano de Honduras:
Ciudadano Marco Orlando Iriarte
Por el Partido Unificación Democrática.
Ciudadano Martín Pineda.

- 8.- Los representantes Jefes de bancada del Congreso Nacional de cada uno de los Partidos Políticos representados
Por el Partido Liberal de Honduras
Ciudadano Santiago David Amador
Por el Partido Nacional de Honduras
Ciudadano Jorge Jhony Handal Hawit
Por el Partido Innovación y Unidad Nacional PINU-Social Demócrata
Ciudadano Carlos Alejandro Sosa Coello.
- 9 - En representación de la Asociación de Proprietarios de Medios de Comunicación Social:
Ciudadano José Rafael Ferrari
- 10 - En representación del Consejo Nacional de Educación Superior
Ciudadano René Sagastume Castillo
- 11 - En representación del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogradicción y Farmacodependencia
Ciudadano Angel Adán Fonseca
- 12 - En representación del Consejo Hondureño de la Empresa Privada
Ciudadano Adolfo J Facussé
- 13 - En representación de la Asociación de Municipios de Honduras
Ciudadano Guadalupe López Rodríguez
- 14 - En representación de la Federación de Asociaciones Femeninas de Honduras
Ciudadana María Albina Elvir
- 15 - En representación de las Organizaciones de Trabajadores
Ciudadano Adalberto Espinal
- 16 - En representación de las Organizaciones Campesinas
Ciudadana Reyna Perdomo Escobar

SEGUNDO Los nombrados tomaran posesion de su cargo inmediatamente despues que presten la promesa de ley

TERCERO El presente Acuerdo es efectivo a partir de su fecha y debiera publicarse en el Diario Oficial "LA GACETA" COMUNIQUESE

CARLOS ROBERTO REINA
Presidente

EFRAIN MONCADA SILVA
Secretario de Estado en los Despachos de Gobernacion y Justicia

