



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

FUNDAMENTOS

Antecedentes

Plan Federal de Salud

Plan Nacional de Sangre

Ley nacional 22990

Decreto Reglamentario 1338/04 de la ley 22990

Ley 10725 Provincia de Santa Fe

Proyecto de Ley Provincial de Hemoterapia de Misiones que unifica las propuestas de dos legisladores.

Guía promoción de FUNDALEU

Ley 5395/73 de Costa Rica

Resolución n° 12/97 del MERCOSUR

Resolución n° 21/01 del MERCOSUR

Introducción:

Marco de acción

Justificación

El 24 de mayo de 2004 el Presidente de la Nación y el Consejo Federal de Salud, integrado por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y por todos los ministros y secretarios de salud provinciales concluyeron una serie de deliberaciones que culminaron en una definición importantísima: reformar el sistema sanitario en todos sus niveles.

Allí se estableció que las reformas en la salud pública debían, simultáneamente, encarar los problemas en las dimensiones de la equidad y la eficiencia, en un enfoque centrado en la búsqueda de la salud de toda la población, es decir, se debía actuar lo antes posible en ratificar y valorar aquellas acciones que estaban en consonancia con estas premisas y se debían modificar las que conspiraran con esos objetivos.

Se hizo especial hincapié en que este Plan Federal de Salud debía apuntar a lograr un sistema más justo, que iguale las oportunidades de acceso de toda la población, tendiendo a minimizar las diferencias sociales que tenemos y que se reflejan en las condiciones sanitarias.

Un nuevo rol del gobierno (tanto en el nivel provincial como nacional) supone un proceso de consenso entre los diferentes actores del sector que para ser eficiente debe observar e identificarse con las características y problemática de cada provincia, esto no dicho en un sentido individualista sino que, respondiendo a un planteo nacional,



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

logre desarrollar un modelo flexible de organización federal de la salud.

Para sintetizar los desafíos planteados por el Plan Federal de Salud, los dividiremos en cuatro ejes de acción:

- La definición paulatina de un esquema que comprenda a la totalidad del sistema, incluido el subsector privado, y que contenga una clara determinación de responsabilidades a cargo de cada actor.
- La estrategia de Atención Primaria de la Salud como organizador del sistema.
- El otorgamiento de prioridad a todo aquello que fortalezca la equidad en el acceso y el financiamiento de la salud.
- La promoción de la participación comunitaria en todos sus niveles.

Obviamente que bajo estos ejes de acción las posibilidades de acciones a emprender son muchas.

Entonces, ¿Qué significa dar una respuesta moderna, científica y comprometida socialmente desde el ámbito provincial a la presentación de ese Plan Federal de Salud 2004-2007?.

Lo primero que debemos hacer es desmenuzar ese complejísimo entramado que es el mundo de la salud pública y abordarlo a partir de una segmentación lógica.

Uno de esos segmentos lo constituye el manejo de la sangre humana.

Dice la ley 22990 en su artículo 3°: "La autoridad de aplicación y las autoridades jurisdiccionales adoptarán las medidas que garanticen a los habitantes en su jurisdicción el acceso a la sangre humana, componentes y derivados en forma, calidad y cantidad suficiente, disponiendo a la vez la formación de reservas que estimen necesarias; asumiendo las citadas autoridades y las correspondientes de los establecimientos u organizaciones comprendidos la responsabilidad de la preservación de la salud de los donantes y protección de los receptores".

Y continúa en su artículo 4°: "Prohíbese la intermediación comercial y el lucro en la obtención, clasificación, preparación, fraccionamiento, producción, almacenamiento, conservación, distribución, suministro,



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

transporte, actos transfusionales, importación y exportación y toda forma de aprovechamiento de la sangre humana, sus componentes y derivados, con las excepciones que se contemplen en la presente ley”.

La mención a estos dos artículos de la ley 22990 es fundamentalmente para que se comprenda qué tipo de análisis se ha encarado para justificar el presente proyecto.

Estamos frente a un típico desafío en el que confluyen la necesaria modernización y el celo que se debe poner para manejarse en todo aquello que involucre a la salud de la población.

Veamos. Las investigaciones que se realizan en el campo de la Medicina han mostrado gran desarrollo en los últimos años con los avances obtenidos en la Biología Molecular e Informática. Por esta razón los trabajadores de la ciencia deben sostener una posición activa por la introducción y generalización de los resultados científicos y estar atentos ante las implicaciones negativas que pueda tener la aplicación práctica de uno u otro conocimiento científico para la sociedad, la naturaleza y el individuo y, junto a ellos tiene que estar el Estado ejerciendo su rol tutelar de los valores éticos y morales convalidados por la ciudadanía, armonizándolos con los nuevos desafíos que a veces implica una revisión de esos valores.

La necesidad de una moral profesional adquiere mayor relevancia en aquellas profesiones relacionadas con el accionar y las investigaciones biomédicas, cuya actividad tiene como objeto al hombre mismo, así como la producción de determinadas sustancias que repercuten directamente sobre la salud humana.

La medicina y la salud son y serán siempre prácticas sociales con profundo e imprescindible sentido humanístico y moral. Todo lo concerniente a la salud se ha convertido en un tema de creciente interés público en la medida en que se acentúa el cariz tecnológico y político de la medicina; asimismo es en este plano que aparece con mucha claridad la necesidad de contemplar todos estos aspectos cada vez que se formula una nueva estrategia, una nueva institución, un nuevo método.

En la medida en que la ciencia y la técnica amplíen sus capacidades para intervenir en los procesos que modifican o determinan la vida de los individuos o las sociedades, aumenta la necesidad de subordinar su uso a las consideraciones éticas. La reflexión bioética proporciona un contexto filosófico y moral de forma ordenada y justa para resolver los retos de la medicina actual y su proyección al futuro.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

El manejo de la sangre humana es una responsabilidad de origen público que se inscribe en un contexto legal y ético pero para que esto sea eficaz debe adicionársele todas las innovaciones que amplíen los beneficios de sus postulados. Es sobre estas premisas que se sostiene el presente proyecto.

Transformar y modernizar las estructuras que entienden en el manejo de la sangre humana a través del Programa Permanente de Administración de Sangre Humana (PPASH).

Cuadro de Situación:

Ahora, para que se dimensione la seriedad del tema nos remitiremos a datos aportados por el Director del Plan Nacional de Sangre del Ministerio de Salud Pública de la Nación que si bien no responde a estadísticas oficiales, sí son estimaciones bastante fidedignas: "En el país se realizan unas 800.000 donaciones de sangre al año".

Continuando en esta línea de desarrollo nos remitiremos a estudios internacionales que muestran que, para cubrir en forma óptima la necesidad de sangre, entre el 3 y el 4% de la población debe donar una vez al año. En Argentina, eso significaría un promedio de 1.300.000 donantes. Conclusión: hay un déficit de 500.000 dadores. A esto debemos sumarle la cantidad de descarte y la merma en la cantidad de sangre efectivamente empleada por no contar con los elementos en el momento de la donación (cadena de frío, reactivos, etcétera), en definitiva, este desfase implica postergar cirugías, que la gente salga desesperada a la búsqueda de donantes y que se trabaje al límite entre el heroísmo y la irresponsabilidad.

Si bien este desequilibrio entre necesidades y donantes no es homogéneo a lo largo del país, podemos aseverar que la provincia de Río Negro no es ajena a sus generalidades y que por lo tanto se hace imprescindible optimizar las acciones que reviertan ese cuadro de situación.

Vinculando estos últimos datos con el texto de los artículos 3° y 4° de la ley 22990 y en concordancia con el decreto 1338/2004, se nos ofrece un escenario clarísimo para remitirnos al "Convenio Marco de Adhesión al Plan Nacional de Sangre entre el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y el Ministerio de salud de la Provincia de Río Negro"; este convenio que fuera suscripto por la ministra de Salud de la Provincia, contadora Adriana Gutiérrez "tiene por objeto optimizar las prácticas de la hemoterapia para lograr la seguridad transfusional y la autosuficiencia en el marco de los principios generales de la



Legislatura de la Provincia de Río Negro

universalidad, equidad y eficiencia de conformidad con los fines perseguidos en el Plan Federal de Salud”.

Es así que todo confluye en la oportunidad que tenemos de mejorar las condiciones y la infraestructura creando el Programa Permanente de Administración de Sangre Humana.

Denominamos a esta iniciativa como Programa ya que de lo que se trata es de lograr la institucionalización del Plan Provincial de Hemoterapia porque a lo que se apunta es a una redefinición del rol de los establecimientos asistenciales de baja complejidad, la adaptación de los de Servicios de Transfusión Hospitalaria (STH), los Bancos de Sangre Intrahospitalarios (BSI), los Centros Regionales de Hemoterapia (CRH) y los bancos de sangre (sean éstos públicos o privados), de provisión de reactivos, de conectividad, de personal no sólo profesional sino específicamente capacitado para entender en este tema, de racionalidad en los recursos, de eficacia, de educación en general, de concientización social, prevención y, fundamentalmente, de sentido común.

Estos son los puntos centrales sobre los cuales podemos asomarnos a la propuesta del PPASH, que si bien no hace al grueso de una política de salud sí es un pilar fundamental para comenzar a definir un innovador manejo de la sangre humana.

Análisis específico.

Propuesta.

Refiriéndonos estrictamente a la propuesta, podemos decir que será una herramienta altamente profesional, dotada de criterios modernos y fuertemente anclados en la realidad de nuestra provincia, no necesariamente asociado a una imagen edilicia, en todo caso a una imagen operativa provista de la infraestructura edilicia adaptada a la geografía y distribución poblacional; todo ello enmarcado en la política de Salud que el gobierno está impulsando con suma claridad, acorde con los recursos que maneja.

Para comenzar con el análisis puntual de este proyecto tenemos que referirnos a los distintos aspectos que lo conforman, a saber:

- 1) Realidad histórica de donantes y transfusiones.
(Establecimientos públicos de la provincia).
- 2) Cuadro de situación del manejo de la sangre humana en la provincia.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

- 3) Infraestructura y capacidad instalada.
- 4) Recursos humanos.
- 5) Demanda y oferta.
- 6) Carencias.
- 7) Condicionantes.

El primer punto lo abordaremos desde las cifras oficiales en establecimientos oficiales.

	D	T	D	Relación
	Dadores	Transfusiones	Descartes	dadores/transfusiones
1999	6620	6106	427	0,98
2000	6697	6451	285	1,00
2001	6750	6534	321	1,02
2002	6825	6755	311	1,04
2003	7303	7171	264	1,02

De acuerdo a la evolución de la cantidad de población de nuestra provincia podemos decir que la cantidad de donantes se ha mantenido en un porcentaje que jamás ha excedido el 1 ó 1,5% de la población (recordemos que internacionalmente se estima que el porcentaje de la población que debe donar sangre no debe ser inferior al 3,5 ó 4% de la población. (Esto para poder hablar de una política de Estado en el manejo de la sangre humana).

Tema aparte es analizar el porcentaje y las características de los descartes que también conspiran con que los números sean los deseables, ya que una cosa es el descarte por encontrarnos frente a sangre contaminada con algunas de las patologías como Chagas, Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, Sífilis, Anti core, HLTV, etcétera y otra cosa muy diferente es encontrar altos valores de descarte por carencias o desperfectos en la aparatología para la extracción y conservación de la sangre, o peor aún, por la falta de reactivos para procesar la sangre.

Otro aspecto importante de esto es el manejo, acopio y distribución, ya que en esta área suelen producirse faltantes de muy difícil justificación.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

La última columna es particularmente importante y es porque los porcentajes medios indican que de cada dador se deben poder lograr como mínimo dos transfusiones. Esto está dado por las distintas aplicaciones y elaboraciones de la sangre que culminan en la obtención de hemoderivados, compuestos y bases para medicamentos que alcanzan a un gran universo de patologías, es decir, que si en nuestra provincia esa relación apenas si supera el 1 a 1 nos indica que hay espacio a llenar con mejoras en varios aspectos.

Para finalizar con el análisis de este cuadro nos permitiremos una reflexión y es que hay que trabajar fuertemente en la concientización de la importancia de donar sangre, mejorar las condiciones tecnológicas y actualizar y optimizar los recursos.

	G	C	V	E	R
	Gral.Roca	Cipolletti	Viedma	Bariloche	Relación sobre total
1999	1054	1633	482	1129	64,92%
2000	1100	1426	576	1310	65,88%
2001	1082	1332	722	1149	63,48%
2002	964	1228	899	1222	63,19%
2003	975	1167	1113	1408	63,85%

Antes de analizar este cuadro es importante decir que en la provincia de Río Negro se cuenta con 16 hospitales: 4 de categoría 6 y 12 de categoría 4.

Ahora sí, yendo de lleno a la consideración de este cuadro queda claro que sólo 4 establecimientos hospitalarios congregaron a lo largo de cinco (5) años el 64,26% del total de donaciones y los restantes 12 el 35,73% o lo que es lo mismo cada uno de esos establecimientos atendió durante esos cinco (5) años a un (1) dador cada dos (2) días.

Redondeada la enunciación del tipo y volumen de prestaciones, ahora corresponde identificar las características de los distintos establecimientos para ser operativos según el Ministerio de Salud Pública de la Nación de acuerdo a lo que prescribe la ley 22990 en su artículo 25:

- a) Los servicios se categorizan en Servicios de Transfusión Hospitalaria (STH), Bancos de Sangre



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

Intrahospitalarios (BSI) y Centros Regionales de Hemoterapia (CRH).

- b) Los STH realizan los procedimientos de transfusión, las investigaciones inmunohematológicas en pacientes, embarazadas, puérperas y recién nacidos, la transfusión antóloga y la aféresis. Deben ser independientes funcionalmente de otros servicios asistenciales del mismo establecimiento.
- c) Los BSI realizan los procedimientos de donación y preparación de productos sanguíneos para cubrir únicamente las necesidades de su establecimiento asistencial.

Las autoridades jurisdiccionales podrán autorizar transitoriamente a estos servicios a atender los requerimientos de otros establecimientos, considerando aspectos de territorialidad y densidad poblacional.

- d) Los CRH constituyen nodos de un área programática, independiente estructural y funcionalmente de los servicios asistenciales y realizan los procedimientos de donación y preparación de productos sanguíneos. Deberán ubicarse en aquellos sitios que cuentan con óptimas conexiones viales y de transporte en su área programática.

Es cierto que la Provincia, dentro de sus posibilidades ha ido acercándose a estas especificaciones para quedar encuadrada pero también es cierto que con la puesta en marcha de un proyecto como el que aquí presentamos estaríamos en condiciones de planificar para el mediano y largo plazo en un área tan sensible.

No debemos olvidar que la totalidad de los hospitales de la provincia realizan los tres procesos de la hemoterapia: hemodonación, procesamiento (detección de infecciones de transmisión transfusional, fraccionamiento de hemocomponentes, almacenamiento, et.) y transfusión.

Siguiendo lo que dice la ley 22990 y su decreto reglamentario vamos presentar un solo un ejemplo que va a clarificar esta idea.

Los STH y los BSI por las características de sus funciones tienen que formar parte de los hospitales en cambio los CRH no, ya que en las tareas específicas de los primeros se encuentra la de "donación y la preparación de productos sanguíneos" y estar en proximidad de la mayor cantidad de conexiones viales.

Ahora bien, entendiendo que el PPASH importa ejecutar otro tipo de tareas, como que haya



Legislatura de la Provincia de Río Negro

conectividad, tanto real como virtual, poseer una excelente base de datos, que posea una ágil administración y capacidad de monitoreo, tanto de las actividades de los centros asistenciales estatales como privados, con capacidad de formular estrategias en el corto, mediano y largo plazo, óptima vinculación y fluida comunicación con el Sistema Nacional de Sangre, ser responsable ante el Plan Federal de Salud en lo que hace a la parte de hemoterapia, ser la autoridad de aplicación en el Convenio Marco de Adhesión al Plan Nacional de Sangre que en su artículo 4° dice: " La Provincia se obliga a diseñar un Programa Provincial de Hemoterapia el cual deberá cumplir con la normativa nacional vigente en la materia y seguir los lineamientos del Plan Nacional de Sangre, y a poner en funcionamiento dicho Programa previa validación del Ministerio, todo ello en un plazo máximo de sesenta (60) días a contar desde la suscripción del presente convenio", ser el responsable de la validación de todos aquellos profesionales que se especialicen en hemoterapia, ser el promotor de todas aquellas iniciativas en el sentido de ampliar la investigación y el desarrollo de nuevas técnicas en el manejo de la sangre, ser el planificador y administrador de la producción de hemoderivados y ser el impulsor de todos aquellos planes de mejoramiento y actualización en materia de equipamiento tecnológico.

Entendido todo lo antes dicho como una guía de distribución de tareas, queda claro que existe una gran capacidad instalada ociosa y lo que es peor, generando un altísimo costo fijo en lo que podríamos llamar "costos del manejo de la sangre humana".

Lo dicho en el párrafo anterior podría llevarnos a la equívoca interpretación de morosidad de parte del Estado Provincial. No es así, sólo que la Provincia ha manejado en términos de eficiencia en forma muy aceptable las reales posibilidades de acuerdo a un presupuesto que casi siempre está detrás de las necesidades pero no por falta de voluntad política sino por limitaciones presupuestarias que tienen mucho más que ver con un régimen de coparticipación en donde no se hace justicia a lo que la Provincia de río Negro aporta al Producto Bruto Nacional que a decisiones provinciales.

Dentro de este esquema surge esta iniciativa que se plantea como una alternativa posible.

Esto es la racionalización del manejo a partir de una refuncionalización de la política de sangre, es decir, hay que replantear el funcionamiento de los establecimientos hospitalarios de baja complejidad en lo que a política del manejo de sangre se refiere y adaptar los espacios, el personal y el equipamiento de los de mediana



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

complejidad para optimizar los recursos y mejorar en general la estructura operativa.

Hasta aquí podemos decir que hemos hecho un paneo sobre los tres primeros puntos.

El cuarto punto referido a los recursos humanos participa en parte de lo antes mencionado en cuanto a los costos pero tiene otro aspecto que en sí mismo es fundamental y hace a la eficiencia y responsabilidad que incluye la capacidad de investigación y desarrollo.

Veamos. Analizar este aspecto es pararnos a equidistante distancia entre lo deseable y lo posible, ello nos lleva a pensar en primer término en relocalización de personal que actualmente se encuentra trabajando, en segundo lugar en la capacitación de éstos y en tercer lugar lograr la participación de profesionales altamente capacitados.

Ningún hospital cuenta con médico especialista en hemoterapia. Sólo 5 tienen técnicos de hemoterapia matriculados con título habilitante, conformando parcialmente la planta de los servicios donde trabaja, y sin embargo todos los hospitales, como ya dijimos, realizan los tres procesos de la hemoterapia y reiteramos, el 75% de los hospitales de la provincia en los últimos 5 años han atendido sólo a 1 dador cada dos días.

Ahora bien, qué dice el decreto reglamentario 1338/04 de la ley 22990 en cuanto a la identificación y caracterización del personal involucrado en el manejo de la sangre en los distintos establecimientos habilitados.

Inciso e) del artículo 25: Los servicios, según categorización, deberán poseer un plantel profesional constituido por médicos y bioquímicos, un plantel técnico, uno administrativo y otro de servicios.

En otra parte del mismo decreto reglamentario, concretamente en el artículo 59 se avanza en las condiciones de dirección de estos establecimientos. (Los STH, BSI y CRH oficiales y privados definidos en el artículo 25 de la presente reglamentación, deberán funcionar a cargo y bajo la dirección de un Médico Especialista en Hemoterapia o sus equivalentes).

La mención al inciso e) del artículo 25 del decreto reglamentario 1338/04 y al artículo 59 del mismo decreto, apunta a que la provincia tiene en estos momentos dos (2) opciones, (no olvidar que ya ha firmado el Convenio marco de adhesión al Plan Nacional de Sangre) o adecua su planta profesional a lo que prescribe el decreto de referencia o



Legislatura de la Provincia de Río Negro

analiza el presente proyecto que, entre otras muchas cosas, apunta a una transformación de fondo, institucionalizando y poniendo en marcha el Plan Provincial de Hemoterapia con una estructura conformada por tres (pueden ser más) establecimientos distribuidos en la provincia de acuerdo a criterios de funcionalidad, de aprovechamiento de la capacidad instalada, de personal existente, de conectividad y, fundamentalmente acorde con la población dependiente o regionalmente involucrada.

Este último aspecto es de vital relevancia y lo abordaremos de la siguiente manera: por un lado analizando la geografía de la provincia, por otro lado analizando la conectividad y todo ello unido bajo la consideración de la distribución poblacional.

La provincia de Río Negro se encuentra comprendida entre los 37° 35' y 42° de latitud sur, y los 62°47' y 71°55' de longitud oeste, esto le da una configuración transversal en sentido oeste-este o lo que es lo mismo, "de los Andes al mar".

La amplia y árida meseta patagónica restringe en mucho la concentración poblacional, ubicándose ésta principalmente en la línea de los ríos que desembocan directa o indirectamente en el Océano Atlántico, con asentamientos muy concentrados en la zona andina, alto valle del Río Negro y zona atlántica. Este recorrido está abastecido por la ruta 40, continuando con la ruta 22 y posteriormente la ruta 53 hasta la capital Viedma. A estas rutas deben sumárseles rutas secundarias sin asfalto y fundamentalmente la ruta 23 que si bien no está asfaltada en su totalidad, es la vía de comunicación que vincula a casi todas las poblaciones de la llamada Línea Sur, teniendo un sentido oeste-este, atravesando toda la provincia.

La superficie de la provincia de Río Negro es de: 203.013 Km. y la densidad poblacional es inferior a los tres (3) habitantes por Km². El detalle es que el 75% de la superficie de la provincia está casi completamente deshabitada.

Hecha esta descripción podemos arriesgar que si consideráramos a la zona andina, al alto valle y a la zona atlántica como tres puntos, se podría armar un triángulo que nos daría un lado de 450 kms., otro de 540 kms. y otro de 850 kms. Se acompaña como anexo I mapa ilustrativo.

Los dos primeros lados estarían dentro del límite de distancia que vincularía asentamientos de más de 50.000 habitantes a no más de 500 kms. de distancia, el tercer lado, de 850 kms. tiene la particularidad que en su recorrido no involucra esa cantidad de habitantes, esto nos lleva a concluir que tiene sentido hablar de un mínimo de tres Centros



Legislatura de la Provincia de Río Negro

Regionales de Hemoterapia (CRH) ya que se estaría garantizando la atención y la distribución de todo tipo de material hemoterapéutico en óptimas condiciones. Concluimos este punto remitiéndonos a que se hace fácilmente comprensible que tres unidades operativas de estas características tienen que contar con una oficina que controle y digite las políticas específicas, así como el monitoreo y administración de estos CRH. A esto lo denominaremos el Centro de disposiciones del PPASH.

Tratar el punto 5 en cuanto a oferta y demanda, es remitirnos a lo dicho al principio de esta presentación en cuanto a los datos más confiables que dicen que tenemos en el país un déficit de 500.000 dadores.

Este punto es central para aceptar las diferencias que existen entre una o muchas campañas de divulgación en la toma de conciencia, y una Política de Estado para lograr que la sociedad en su conjunto entienda la importancia de donar sangre, para ello basta con mencionar un ejemplo que es emblemático, España cuenta con los índices más altos en cuanto a donantes por millón de habitantes, toda la bibliografía consultada al respecto coincide en adjudicar ese mérito a que este país hace más de 15 años declaró que la donación de sangre, (al igual que la donación de órganos) eran política de Estado, es decir, sin importar los cambios de gobierno se mantuvo una línea de acción permanente, es por esto que ellos pueden exhibir que más del 4% de la población es donante. Hoy en España se vive la donación no como un hecho individual, cuando mucho familiar, con algo de épico, sino como un acto que forma parte de las normas de solidaridad social que involucra a todos en forma anónima.

Ahora bien, más allá de lo declamativo, es importante puntualizar que una política de Estado en cuanto a la importancia de donar sangre está en las acciones que se pongan en marcha. Aquí es fundamental aclarar que la divulgación en esta materia puede tener una autoridad de aplicación o responsable pero el tema es transversal a toda la administración pública ya que se debe abordar en la educación (todos los niveles), en los planes sociales (sean de las características que sean), en las publicidades institucionales (aún aquellas que aparentemente no tengan puntos de contacto con esta problemática), en todas las acciones del área de Salud de la Provincia, sintetizando, en todos los actos de gobierno que entiendan al ser humano y al mejoramiento de su calidad de vida como centro de interés.

La caracterización de las carencias, desde nuestro enfoque, tiene más que ver con el correcto empleo de los medios con que se cuenta que de disponer de lo último en tecnología.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

Aclarémoslo, este proyecto está centrado no tanto en contar con la última tecnología (que sería lo deseable y esperable en el mediano plazo) sino en aplicar un criterio moderno y racional al manejo de la sangre humana, es por ello que hacíamos hincapié en una reconversión de la infraestructura hospitalaria en esta materia, en definitiva, al traducirse en un ahorro de fondos se pueden pensar estrategias de equipamiento tanto en el mediano como en el largo plazo.

Lo dicho hasta aquí se vincula con carencias externas, ahora nos referiremos a algunas de las intrahospitalarias que si bien no son exclusivas del área de hemoterapia sí hacen a una deficiencia en el servicio.

Un elemento trascendental es la falta de conectividad entre los distintos establecimientos hospitalarios.

Debe quedar en claro que el PPASH no tendría sentido si no se apoya en la puesta en marcha de una red de información que mantenga actualizados los datos de necesidades y oferta de sangre o de hemoderivados ya que esto permite coordinación de esfuerzos y optimización de los recursos.

Asimismo esta red de conectividad estará incompleta si no se cuenta con la participación de lo que hacen los establecimientos asistenciales privados.

No es un dato menor que en la actualidad sólo hay uno de 17 establecimientos privados en la provincia que proporciona información detallada y estadística de hemodonaciones y transfusiones.

Es requisito indispensable que la totalidad de establecimientos privados queden alcanzados no sólo por la ley sino también por la reglamentación de la misma, y dentro de ella su rol no puede ni debe ser pasivo, traducido en términos operativos significa que estos establecimientos, como mínimo, deben estar incorporados a la red de conectividad dirigida por el PPASH.

Con respecto a los condicionantes, si bien casi todos se resumen en cuestiones presupuestarias debemos rescatar el Plan Federal de Salud, su sucedáneo, el Plan Nacional de Sangre, el Convenio Marco de Adhesión al Plan Nacional De Sangre, suscripto por nuestra provincia y con ello el compromiso asumido por el Gobierno Nacional en cuanto a la provisión de reactivos para el procesamiento de la sangre.

En el plano interno se considera que el Programa Permanente de Administración de Sangre Humana si bien



Legislatura de la Provincia de Río Negro

naturalmente tiene que depender de Salud Pública, el presente proyecto propone que funcionalmente sea independiente tal como lo prescribe el inciso d) del artículo 25 de la ley 22990 para los Centros Regionales de Hemoterapia.

Una breve explicación es que hacemos nuestros los conceptos que figuran en los fundamentos de la ley 22990 en cuanto a la independencia y autonomía de los Centros Regionales de Hemoterapia.

El tema de la sangre es transversal a todos los centros asistenciales, es decir, el PPASH debe desarrollar su planificación despojada de toda injerencia.

Si a esto le sumamos que dentro de sus funciones estará la de poner en marcha los Centros Regionales de Hemoterapia queda claro que su función lejos está de depender de la rutina hospitalaria.

En este sentido también será de su competencia lo que marca el artículo 23 del decreto reglamentario 1338 de la ley 22990 en cuanto a que: "Las Autoridades Jurisdiccionales, dispondrán la integración, en forma programada y progresiva, de las actividades de los BSI en los CRH. Este proceso deberá desarrollarse de conformidad al Artículo 101 inciso b) del presente reglamento".

Además, la Salud Pública, no reconoce fronteras políticas, esto nos lleva a concluir que una herramienta de estas características puede proyectar su accionar no sólo al ámbito provincial sino regional, constituyéndose tal vez, en un Programa supraprovincial que beneficie a toda la Patagonia. En este sentido se recomienda a los Legisladores rionegrinos que integran el Parlamento Patagónico que promuevan este Programa en su ámbito de actuación.

En síntesis, con este proyecto, que desde su génesis ha contado con la fundamentación técnico-profesional y autorizada opinión del Dr. Ricardo Niborsky, (Ex-Referente en la Provincia de Río Negro del Plan Nacional de Sangre) se pretende dar un marco moderno y actualizado al manejo de la sangre en la provincia que sirva, entre otras cosas, para diseñar el mejor Plan Provincial de hemoterapia, (actualmente se encuentra en etapa de formulación una propuesta en este sentido).

Obviamente que gran parte del éxito de este proyecto descansa en la autoridad de Aplicación que el Poder Ejecutivo designe para hacerse cargo de tamaña tarea pero en esto sí nos apoyamos en el excelente nivel profesional



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

y de la máxima conducción con que cuenta la provincia en el
área de Salud Pública.

Por todo ello.

Autor: Ricardo Spoturno



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
SANCIONA CON FUERZA DE
LEY**

Artículo 1°.- Se crea en el ámbito de la Provincia de Río Negro el Programa Provincial de Administración de Sangre Humana (PPASH).

Artículo 2°.- Se autoriza a que el Poder Ejecutivo designe a la autoridad de aplicación que pondrá en marcha el PPASH.

Artículo 3°.- Sin perjuicio de lo que la reglamentación de la ley prescriba, será competencia del PPASH lo siguiente:

- El manejo en todo el territorio de la provincia del Programa Provincial de Sangre, en especial todo lo atinente al Convenio Marco de Adhesión al Plan Nacional de Sangre suscripto por nuestra provincia.
- La creación, reglamentación, administración monitoreo y diseño de los Centros Regionales de Hemoterapia (CRH).
- La administración, monitoreo y supervisión de los Bancos de Sangre Intrahospitalarios (BSI).
- La progresiva integración de los BSI en CRH.
- La auditoría y supervisión de los Servicios de Transfusión Intrahospitalaria (STI).
- La reglamentación, habilitación y supervisión de los establecimientos privados que en el ámbito de la provincia realicen todos los procesos de la hemoterapia.
- La autorización y habilitación de los laboratorios productores de reactivos, elementos de diagnóstico, hemoderivados o sueros hemoclasificadores.
- Generación y administración del Sistema de Registro Unico que refleje la totalidad de las actividades del PPASH de acuerdo a lo indicado por el artículo 80 del decreto reglamentario 1338/04 de la ley 22990.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

- Puesta en marcha de un sistema efectivo de intercambio de material hemoterapéutico en el marco de una estructura de red dinámica que abarque a la totalidad de establecimientos radicados en la Provincia de Río Negro, sean éstos de carácter privado o público.
- Administración, regulación y competencia en todo aquello vinculado a la investigación y eventuales adaptaciones de nuevas tecnologías en el campo de la hemoterapia.
- Formulación de una red que abarque a la totalidad de establecimientos que operen sobre la sangre humana que permita manejar en tiempo real datos de stocks, tipos y condiciones de conservación de la sangre; asimismo esta red interactuará, en caso de solicitársele, con autoridades sanitarias de otras jurisdicciones.
- Determinación del control de calidad de todos los reactivos diagnósticos.
- Centralización de la información de requerimientos de sangre, hemoderivados o compuestos por parte de todos los establecimientos asistenciales de la provincia.
- Redacción analítica de las estadísticas, con reportes mensuales a la conducción del Ministerio de Salud de la Provincia.
- Formalización de convenios con universidades y asociaciones científicas con el objeto de promover la investigación conjunta en temas relacionados a la especialidad.
- Participar en la formación y capacitación de los recursos humanos profesionales.
- Será de su exclusiva competencia la posibilidad de habilitar establecimientos que se dediquen a toda actividad que involucre el manejo de sangre humana.
- En los términos del Convenio de Adhesión al Plan Nacional de Sangre, será su responsabilidad lograr la seguridad transfusional y la autosuficiencia en el marco de los principios generales de la universalidad, equidad y eficiencia de conformidad con los fines perseguidos por el Plan Federal de Salud.
- Será de su competencia el régimen que determinará la relación coordinada con las jurisdicciones vecinas



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

tendientes a viabilizar el intercambio o cesión interjurisdiccional.

- En los casos de vaguedades conceptuales, interpretaciones contradictorias, situaciones novedosas, nuevas aplicaciones o cualquier otra situación que amerite precisión científico-profesional en el ámbito del manejo de la sangre humana, el PPASH será el ámbito de interpretación administrativa.

Artículo 4°.- En el marco de lo establecido por la ley 22990 y su decreto reglamentario 1338, el Poder Ejecutivo dispondrá de 2 años a contar desde la sanción de la presente para totalizar las acciones que coadyuven a la puesta en marcha del Programa Provincial de Administración de la Sangre Humana y al encuadre en lo prescripto por el Plan Federal de Salud, el Programa Provincial de Sangre y el Convenio Marco de Adhesión al Plan Nacional de Sangre.

Artículo 5°.- Para el caso de los establecimientos privados que a la sanción de la presente se encuentren en funcionamiento, también dispondrán de un plazo de 2 años para adecuarse, de ser pertinente, a lo establecido en la presente ley.

Artículo 6°.- En ningún caso los particulares podrán invocar derechos adquiridos para desarrollar alguna actividad vinculada a la sangre humana que lo exima de la tutela, seguimiento y supervisión del PPASH.

Artículo 7°.- El financiamiento para la constitución, puesta en marcha y operatividad del PPASH surgirá de:

- a) Las partidas presupuestarias que el Gobierno Provincial asigne.
- b) Las contribuciones privadas, donaciones y legados.
- c) Los aportes que ingresen por convenios nacionales o internacionales.
- d) Por las multas cobradas por infracción a la presente ley o aquéllas que determine la autoridad de aplicación.

Artículo 8°.- Para acceder al cargo de Director o máximo responsable del PPASH, sin perjuicio de lo que la reglamentación de la ley establezca, la persona deberá ser profesional médico especialista en hemoterapia.

Artículo 9°.- A la promulgación de la presente, el Poder Ejecutivo por sí o a través de la autoridad que designe,



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

procederá al nombramiento del responsable del PPASH en la forma que estime pertinente.

Artículo 10.- De forma.