

GONZALO SANCHEZ DE LOZADA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA
REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que el artículo 158 de la Constitución Política del Estado, expresa que el Estado tiene la obligación de defender el capital humano, protegiendo la salud de la población;

Que se hace necesario reglamentar la Ley de la Medicina Transfusional y Bancos de Sangre - Ley N° 1687 de 26 de marzo de 1996, para dar cumplimiento al artículo 40, capítulo XIV de la misma;

Que se debe reglamentar la organización, funcionamiento y procedimientos de los Servicios de Medicina Transfusional, Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, en atención al Decreto Supremo 24237, del Sistema Público Descentralizado y Participativo de Salud.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

ARTÍCULO 1.- ALCANCE. Los Servicios de Medicina Transfusional, Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, independientemente de su derecho propietario, se rigen en su funcionamiento por la Ley de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre y el presente Decreto Supremo.

ARTÍCULO 2.- DERECHO PROPIETARIO. Los Servicios de Medicina Transfusional, Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión por su derecho propietario se clasifican en dependientes de:

- a) Sistema Público
- b) Seguridad Social
- c) Fuerzas Armadas
- d) Policía Nacional
- e) Privados

ARTÍCULO 3.- DEL SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA TRANSFUSIONAL.

- Se crea el Sistema Nacional de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre, entendiéndose como tal al conjunto de instancias técnico-normativas, operativas, evaluadoras y asesoras en la materia.

- Son instancias técnico-normativas, operativas y evaluadoras:

- - Secretaría Nacional de Salud

- - Centro de Referencia Normativo Nacional de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre.

- - Direcciones Departamentales de Salud

- - Centros de Referencia Regionales (Departamentales).

- - Bancos de Sangre Locales.

- - Servicios de Transfusión.

-
-
- **Son instancias asesoras:**

-
-
-
- Comisión Nacional Asesora de Hemoterapia y Bancos de Sangre.

-
-
-
- Comisiones Asesoras de Hemoterapia y Bancos de Sangre Regionales (Departamentales).

II. Las relaciones entre el Centro de Referencia Normativo Nacional, los Centros de Referencia Regionales, los Bancos de Sangre Locales y los Servicios de Transfusión son de carácter técnico-científico.

Existen relaciones técnico-normativas y metodológicas entre el Centro de Referencia Normativo Nacional con la Secretaría Nacional de Salud y entre los Centros de Referencia Regionales con las Direcciones

Departamentales de Salud. Los Bancos de Sangre Regionales, Locales y Servicios de Transfusión tienen relación técnico-normativa con las Direcciones Departamentales de Salud y Directorios Locales de Salud respectivos.

III. Todos los Servicios de Medicina Transfusional, Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, independientemente de su derecho propietario, dependen metodológica, normativa y técnicamente de la Secretaría Nacional de Salud.

ARTÍCULO 4.- DE LAS COMPETENCIAS DE LA SECRETARIA NACIONAL DE SALUD. En el ámbito del presente Decreto Supremo la Secretaría Nacional de Salud tiene las siguientes competencias y responsabilidades.

-
-
-
- Hacer cumplir la Ley N° 1687 y el presente Decreto Supremo en todo el territorio nacional.

-
-
-
-
- Definir las políticas, estrategias y programas para el desarrollo del Sistema Nacional de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre.

-
-
-
-
-
- Normar, regular, conducir y evaluar la organización y funcionamiento del Sistema, velando por la eficiencia, calidad en la producción y prestación de servicios.

-
-
-
-
-
- Asegurar la calidad de reactivos para la detección de enfermedades transmisibles por sangre y otros insumos para el funcionamiento del Sistema.

-
-
-
-
-
-
- Definir las necesidades de cooperación interna y externa, técnica y financiera, para la sustentabilidad y sostenibilidad del Sistema, coordinando las mismas a través de las instituciones pertinentes.

-
-
-
-
-
-
- Establecer y convenir con los Directorios Locales de Salud las necesidades de recursos y asignaciones económicas para la organización, funcionamiento y ejecución del Sistema en los respectivos ámbitos territoriales.

-
-
-
-
-
-
- Registrar y conceder la licencia de instalación y funcionamiento de los servicios del Sistema, a través de las Direcciones Departamentales de Salud.

-
-
-
-
-
-
- Reconocer y certificar a los Centros de Referencia Regionales, así como acreditar la calidad de atención y prestación de servicios de los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión.

-
-
-
-
-
-
- Establecer criterios técnicos para determinar costos, tarifas y aranceles correspondientes a los productos y servicios ofrecidos por el Sistema.

-
-
-
-
-
-
-
- Crear, operar y evaluar el Subsistema de información nacional.

-
-
-
-
-
-
-
-
- Promover y coordinar con las diferentes Sociedades Científicas reconocidas y Universidades, la elaboración de protocolos y programas de educación para el desarrollo del Sistema.

ARTÍCULO 5.- DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DE LAS DIRECCIONES DEPARTAMENTALES DE SALUD. En el ámbito del presente Decreto Supremo son funciones y atribuciones de las Direcciones Departamentales de Salud en su jurisdicción:

- Cumplir y hacer cumplir la Ley N° 1687 y el presente Decreto Supremo.
- Aplicar las políticas, estrategias generales, planes, programas nacionales y proyectos especiales para el Sistema, velando por la eficiencia, eficacia, calidad y cobertura de los productos y servicios prestados.
- Apoyar con criterios técnicos a los Directorios Locales de Salud en la identificación y definición de las necesidades de inversión destinadas al Sistema.
- Definir costos, tarifas y aranceles correspondientes a los productos y servicios ofrecidos por el Sistema.
- Establecer y convenir las necesidades, recursos y asignaciones económicas para la organización, funcionamiento y ejecución del Sistema, elaborando el Plan Departamental de Inversión.
- Implantar, operar y evaluar el Subsistema de Información de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre.

ARTÍCULO 6.- DE LA COMISION NACIONAL ASESORA DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE. La Comisión Nacional Asesora de Hemoterapia y Bancos de Sangre se constituye en cumplimiento a los artículos 9 y 10 de la Ley, que además de las funciones establecidas en la misma, deberá coordinar actividades con las Comisiones Asesoras de Hemoterapia y Banco de Sangre Regionales y elaborar su reglamento interno para su aprobación por Resolución expresa de la Secretaría Nacional de Salud.

ARTÍCULO 7.- DE LAS COMISIONES ASESORAS DE HEMOTERAPIA Y BANCOS DE SANGRE REGIONALES. Las Comisiones Asesoras de Hemoterapia y Bancos de Sangre Regionales se constituyen en cumplimiento al artículo 11 de la Ley, cuyas funciones y atribuciones en su jurisdicción, corresponden a las definidas para la Comisión Asesora Nacional.

ARTÍCULO 8.- DEL CENTRO DE REFERENCIA NORMATIVO NACIONAL Y DE LOS CENTROS DE REFERENCIA REGIONALES DE MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCOS DE SANGRE.

● Los Centros de Referencia Regionales son las instancias encargadas de operativizar la Ley N° 1687 y el presente Decreto Supremo en los establecimientos de salud públicos y privados de su jurisdicción.

● Estarán ubicados en los Hospitales Generales Públicos de mayor complejidad de atención.

● El Centro de Referencia Regional de la ciudad de La Paz, tiene además calidad y condición de Centro de Referencia Normativo Nacional, con capacidad de respuesta a necesidades de orden técnico, investigación, formación y capacitación especializada de recursos humanos y desarrollo gerencial estratégico para el Sistema, por lo que debe cumplir además las siguientes funciones:

- Constituirse en Centro de Referencia Normativo Nacional para la normalización y formulación de directrices de planificación estratégica para el Sistema.
- Desarrollar modelos y normas de atención, organización, funcionamiento, procedimientos, evaluación, control y garantía de calidad, estudio de costos y otras tareas que le asigne o delegue la Secretaría Nacional de Salud.
- Integrar y participar en las organizaciones y actividades nacionales relacionadas con trasplantes de órganos y tejidos.

Ejercitar vínculos institucionales de orden técnico científico.

ARTÍCULO 9.- DE LOS BANCOS DE SANGRE LOCALES. Son unidades encargadas de operativizar las acciones técnicas de la Medicina Transfusional, debiendo responder e informar de sus actividades a las Direcciones Departamentales y al Centro de Referencia Regional respectivo. Se crearán de acuerdo a necesidades establecidas en las regiones o niveles locales.

ARTÍCULO 10.- DE LOS SERVICIOS DE TRANSFUSION.

- Son unidades básicas de hemoterapia encargadas de la transfusión sanguínea y sus componentes provenientes de los Bancos de Sangre más cercanos, de los que preferentemente se proveerán de unidades de sangre y/o componentes para sus actividades, pudiendo coordinar con otros Servicios de Transfusión de su área geográfica.

- Sólo en caso de emergencia los Servicios de Transfusión podrán extraer sangre y estarán autorizados para utilizar ésta para transfusiones.

- Independientemente a su derecho propietario estarán bajo supervisión normativa y técnica de los Centros de Referencia Regionales, a quienes informarán de sus actividades periódicamente.

- Se crearán Servicios de Transfusión de acuerdo a necesidades justificadas y con el aval del Centro de Referencia Regional y la Dirección Departamental de Salud.

- Estos servicios independientemente de su derecho propietario, están en la obligación de enviar en el término de 24 horas al Banco de Sangre más cercano, los excedentes de sangre no utilizados.

ARTÍCULO 11.- DE LAS UNIDADES MOVILES DE RECOLECCION DE SANGRE. Las Unidades Móviles de Recolección de Sangre dependen administrativa, técnica y operativamente de los Centros de Referencia Regionales. Efectuarán exclusivamente extracciones de sangre en condiciones adecuadas cumpliendo los requisitos establecidos para dicho procedimiento.

ARTÍCULO 12.- DE LAS OBLIGACIONES. Son obligaciones comunes de todos los Servicios de Medicina Transfusional, Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión:

- Estar disponible las 24 horas del día.

- Practicar exámenes clínicos y solicitar otros que puedan ser requeridos con el fin de preservar la salud del donante.

- Realizar exámenes inmunológicos, hematológicos, bioquímicos y serológicos con reactivos y medios de diagnóstico debidamente registrados en la Secretaría Nacional de Salud, especialmente los requeridos a Lúes, Malaria, SIDA, Chagas, Hepatitis B y C y otros con fines de selección.

- La realización de pruebas de detección de los virus de las Hepatitis A y D será considerada principalmente para fines de investigación.

- Contar y disponer de equipos, medicamentos suficientes y necesarios e instrucciones específicas concernientes a los procedimientos para prevenir y tratar reacciones y complicaciones que se puedan presentar en donantes y receptores de sangre y componentes.

- Establecer y desarrollar un sistema de calidad, basado en las buenas prácticas de laboratorio y banco de sangre, reglamentos de bioseguridad e higiene y programas de evaluación, inspección y autoinspección de cada etapa del proceso, para garantizar servicios y productos que satisfagan las necesidades de los usuarios internos y externos.

Establecer y mantener un sistema de documentación y registro en cada etapa del proceso, productos y servicios, que permita lograr un adecuado seguimiento del movimiento de sangre y desarrollar un sistema de intercambio y cesión.

- Entregar con la frecuencia establecida la información requerida por los niveles jerárquicos superiores.

- Conformar los Comités de Medicina Transfusional en los Hospitales de Apoyo y Básicos, quienes controlarán el uso adecuado de la sangre y sus componentes, promoverán la educación y capacitación continua y velarán por que los procedimientos transfusionales, de garantía de la calidad, ética profesional, bioseguridad e higiene sean de conocimiento y cumplimiento por los usuarios internos y externos a todo nivel.

ARTÍCULO 13.- DEL REGISTRO Y LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO. La Secretaría Nacional de Salud mediante Resolución Secretarial establecerá las exigencias y requisitos para el registro, habilitación y funcionamiento de los Centros de Referencia Regionales, Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión. Las Direcciones Departamentales de Salud mediante Resolución Administrativa emitirán el registro, autorización de apertura y funcionamiento para cada uno de ellos.

ARTÍCULO 14.- DEL DONANTE Y RECEPTOR DE SANGRE.

- Con carácter imperativo, toda sangre o sus componentes para transfusiones procederá de donantes voluntarios altruistas no remunerados.

- Todo donante de sangre tiene la obligación de declarar identificación documentada y llenar un formulario donde conste en forma confidencial:

- Que es donante voluntario, altruista, no remunerado.

- Que no es hemofílico ni ha recibido tratamiento con factores de la coagulación.

- Que no es portador de enfermedad alguna ni está sometido a tratamiento médico, especialmente oncológico.

- Que no consume ni ha consumido drogas e inyectables no prescritos por un médico.

- Que no pertenece a grupos de riesgo para la transfusión.

- Que no es portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ni padece del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

- Que no ha ingerido bebidas alcohólicas o alimentos con contenido graso en las últimas seis horas.

- Que no padeció de Hepatitis ni estuvo en contacto con personas con la misma enfermedad en los últimos seis meses.

Que no es consumidor asiduo de ácido acetilsalicílico.

- Los donantes varones podrán donar sangre cuatro veces al año y las mujeres - por razones fisiológicas - tres veces, manteniendo intervalos de tres y cuatro meses respectivamente para donar nuevamente, previa aceptación por escrito.

- Todo donante de sangre recibirá el Carnet de Donante Voluntario, que permitirá el control de futuras donaciones y la priorizará a él y sus familiares inmediatos en la atención en caso de transfusiones, a excepción de casos de emergencia.

- Todo donante, luego de la extracción de sangre, recibirá un refrigerio y se le brindará la información adecuada sobre los cuidados que debe asumir y las actividades que puede realizar sin riesgo.

- Todo material o insumo que sea utilizada en el donante o el receptor, y que así lo requiera debe contar con el registro y licencia de la Secretaría Nacional de Salud y será estéril, apirógeno, no reutilizable, descontaminado y destruido después de su uso.

ARTÍCULO 15.- DEL EXAMEN CLINICO Y DE LABORATORIO AL DONANTE.

- Si la anamnesis y declaración del donante no identifican riesgo alguno para el donante o receptor, aquel se someterá en forma obligatoria al examen clínico y de laboratorio cuyos resultados, de ser aceptables a criterio del profesional hematólogo o hemoterapeuta, autorizarán la extracción de sangre.

- El examen clínico del donante que permitirá la extracción de sangre evidenciará:

- Ausencia de enfermedades

- Edad comprendida entre los 18 y 60 años. Los donantes de sangre fuera de estos límites cronológicos requerirán evaluación del médico hematólogo o hemoterapeuta y los menores de 18 años autorización expresa de sus padres o responsables legales, no pudiendo donar sangre los menores de 16 años.

- Peso corporal no menor de 50 kg.

- Pulso de características normales, con una frecuencia entre 50 y 100 pulsaciones por minuto.

- Presión arterial sistólica entre 90 mmHg y 180 mmHg y presión diastólica entre 60 mmHg y 100 mmHg.

- Temperatura dentro de límites normales.

- El examen de laboratorio incluirá la determinación de hematocrito (Ht) y hemoglobina (Hb). Se recomiendan como valores indicativos mínimos de Ht y Hb, para la extracción de sangre los siguientes:

Ht (%) Hb(g/l)

Altura de 3.600 mts s/n.m. 46 160

2.600 mts s/n.m. 43 140

Dichos valores serán adecuados por los Centros de Referencia Regionales, en base a estudios que determinen datos oficiales.

ARTÍCULO 16.- DE LA PROHIBICION DE DONAR SANGRE.

I. Quedan PERMANENTEMENTE EXCLUIDOS COMO DONANTES DE SANGRE personas:

- Con antecedentes de Hepatitis Viral o que hubieran tenido serología reactiva para los virus de la Hepatitis B y C o que donaron sangre o sus componentes a una persona que desarrolló evidencia clínica y de laboratorio de contaminación de Hepatitis B o C, sin otro antecedente.
- Con evidencia clínica y laboratorial de infección por el VIH y Síndrome de Kaposi.
- Con niveles séricos de alanina-amino-transferasa (ALT) iguales o superiores al doble del nivel más alta aceptable como normal.
- Consideradas dentro de los grupos de alto riesgo para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):
 - Homosexuales o bisexuales promiscuos.
 - Alcohólicos crónicos y drogadictos.
 - Hemofílicos que recibieron factor VIII o plasma.
 - Procedentes de áreas geográficas de alto riesgo que hubieran tenido relaciones sexuales en dichas áreas.
 - Que hubieran tenido relaciones sexuales con personas con pruebas serológicas reactivas para el VIH.
 - Mujeres o varones que ejerzan o hubieran ejercido la prostitución y que hubieran tenido relaciones sexuales con tales personas en los últimos seis meses.
 - Que donaron sangre o sus componentes a una persona que desarrolló evidencia clínica y de laboratorio de contaminación del VIH sin otro antecedente.
- Que padezcan o hayan enfermado de Malaria o se encuentren en tratamiento específico.
- Con enfermedad de Creutzfeldt-Jacob, o pacientes que recibieron hormona hipofisiaria de crecimiento de origen humano.
- Con Sífilis o sometidas a tratamiento.
- Con diagnóstico de Chagas o con serología reactiva para Chagas en zonas no endémicas del país. En zonas endémicas chagásicas o con prevalencia en donantes superior al 20%, en situaciones de necesidad y bajo la responsabilidad del médico que realiza la transfusión, se podrá utilizar sangre previamente tratada con cristal violeta a la concentración de 1:4.000 con incubación mínima de 24 horas. La persona pasible a este procedimiento deberá ser informada y dar su consentimiento por escrito.
- Con Diabetes Mellitus.

II. Quedan prohibidos temporalmente de donar sangre personas:

- Que tengan conocimiento previo de ser portadores de condiciones patológicas transmisibles por transfusión sanguínea.

- Portadoras de enfermedad orgánica: cardiovascular, pulmonar, hepática, renal, gastrointestinal activa, oncológica, tendencia a sangrados anormales, Eritrocitosis, convulsiones o pérdida del conocimiento.

- Mujeres embarazadas y durante los seis meses posteriores al parto.

En caso de hipermenorrea u otras alteraciones de la menstruación. La menstruación no impide la donación de sangre, la evaluación clínica y de laboratorio es normal.

- Sometidas a cirugía mayor, hasta seis meses posteriores a la intervención quirúrgica.

- Alérgicas o con padecimientos atópicos graves como Asma Bronquial o alergia a medicamentos en períodos de crisis. El donante con antecedentes alérgicos podrá ser aceptado a criterio médico si en el momento de la donación de sangre no padece estado alérgico.

- Sometidas a tratamientos desensibilizantes hasta setenta y dos horas después de la última aplicación.

- Que recibieron transfusiones de sangre, componentes sanguíneos o hemoderivados como globulina hiperinmune para Hepatitis A o B; vacunas en fase experimental, vacuna antirrábica en los últimos doce meses previos a la donación.

- Que recibieron toxoide o vacunas a gérmenes muertos contra Difteria, Tétanos, Cólera, Tifus, Paratifoidea, Influenza, Coqueluche, Poliomieltitis (Salk) y Hepatitis B. hasta veinticuatro horas después de su aplicación.

- Que recibieron sueros de origen animal o vacunas de virus atenuados contra Sarampión, Parotiditis, Fiebre Amarilla, Poliomieltitis (Sabin), hasta dos semanas después de su aplicación.

k) Que hubieran recibido la vacuna antirubeola hasta un mes después de su aplicación.

l) Que hubiesen estado en estrecho contacto o exposición con enfermos con Hepatitis Viral o sometidas a perforaciones auricular o nasal, acupuntura, tatuajes y otros con materiales no estériles, hasta después de un período de seis meses.

m) Que procedan de áreas endémicas para Paludismo, que sólo podrán donar sangre después de permanecer seis meses asintomáticos en áreas no endémica.

n) Sometidas a tratamiento profiláctico para Paludismo, que sólo podrán donar sangre después de tres años de finalizado dicho tratamiento en zona no endémica.

ARTÍCULO 17.- DE LA EXTRACCIÓN DE SANGRE. En toda extracción de sangre se deberá cumplir con los siguientes aspectos:

- Inmediatamente después de ser extraída la sangre y rotulada, se la almacenará a 4°C (entre 2° y 6° C). Si la sangre fuera destinada para la obtención de plaquetas, se almacenará a 22°C (entre 20° y 24°C) por un tiempo no mayor de ocho horas, tiempo en el cual se procederá a su separación.

- La unidad de sangre extraída será cuidadosamente identificada y de manera indeleble, registrando el número de la historia clínica del donante, código de registro del banco de sangre o unidad móvil de recolección sanguínea, fechas extracción y vencimiento, grupo sanguíneo ABO y Rh D, nombre y firma de quién realizó la extracción. Llevará el Sello de Seguridad que garantice la NO REACTIVIDAD de los exámenes de laboratorio para Lúes, Chagas, VIH, Hepatitis B y C, Malaria y otras que fueran identificadas como necesarias.

- Utilizar el mismo número de identificación del donante en la bolsa de extracción, los tubos de examen y para el registro de las transfusiones de sangre total o componentes con el objeto de facilitar y garantizar la calidad.

Queda prohibida la utilización de sangre total y de sus componentes para transfusión después de su fecha de vencimiento, así como aquella proveniente de sangrías terapéuticas.

ARTÍCULO 18.- DE LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES. La detección clínica de enfermedades pasibles de transmisión por transfusión de sangre y sus componentes o las reacciones serológicas reactivas condicionan obligatoria inmediatamente a:

- La contraindicación de la donación, descarte y eliminación de la sangre si ya fue extraída.
- La comunicación al donante en forma confidencial de tal situación por parte de personal de salud autorizado y su derivación a un servicio médico para su atención.
- La notificación escrita a las autoridades correspondientes, de acuerdo a las normas de vigilancia epidemiológica establecidas.
- La remisión de muestras de sangre para estudios de confirmación y control de calidad a los Centros de Referencia Regionales y, si estos no fueran suficientes a la Red del Sistema de Laboratorios del Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA).

ARTÍCULO 19.- DE LA TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS COMPONENTES.

● Toda transfusión de sangre o de sus componentes se realizará por prescripción médica, con una orden donde se consigne:

● Nombre y apellidos del receptor y su ubicación

● Tipo de transfusión: sangre total o componentes

● Si es de urgencia o programada

● Indicación de la transfusión

● Firma y registro de matrícula profesional del médico solicitante.

● Toda transfusión de sangre o sus componentes se realizará previa verificación de grupo sanguíneo de los sistemas ABO y Rh D, pruebas de compatibilidad cruzadas y prueba de Coombs indirecta, determinación de hemoglobina y hematocrito, Sello de Seguridad, utilizando equipos de transfusión con filtro, apirógenos, estériles y descartables.

● Toda transfusión de sangre o sus componentes será registrada y sometida a seguimiento y control por parte del personal capacitado y autorizado que la realiza.

● Toda reacción a la transfusión será notificada, investigada, tratada y consignada en la historia clínica del receptor y donante y avalada con la firma y sello del responsable de la misma.

ARTÍCULO 20.- DE LA AUTORESERVA DE SANGRE.- La autoreserva de sangre, entendida como la extracción de sangre que se efectúa a una persona para custodiarla y conservarla hasta su oportuna utilización en ella misma, se practicará previa a intervenciones quirúrgicas electivas o en casos especiales, cuando las condiciones del paciente así lo permitan.

Estas extracciones se realizarán bajo estrecha vigilancia del médico hematólogo o hemoterapeuta y del médico tratante, debiendo ser normada específicamente por el Centro de Referencia Normativo Nacional.

ARTÍCULO 21.- DEL TRANSPORTE DE SANGRE.

- El transporte de sangre humana, componentes y derivados, tendrá carácter prioritario en todo el territorio nacional, debiendo ser efectuado en forma preferencial por cualquier medio de transporte, sean estos públicos o privados.
- Será responsabilidad del remitente la identificación, embalaje, asepsia, refrigeración y conservación, así como los daños y perjuicios que se pudiesen ocasionar por un mal envío.

ARTÍCULO 22.- DE LA CRUZ ROJA BOLIVIANA. Son responsabilidades de la Cruz Roja Boliviana:

- Desarrollar su accionar en el marco y lineamientos de las Comisiones Nacional y Regionales Asesoras de Hemoterapia y Bancos de Sangre.
- Participar a través de su voluntariado y los Directorios Locales de Salud en las acciones para promover la donación altruista, voluntaria y no remunerada de sangre; educando, informando, actualizando y estimulando adecuadamente a la población general y al donante de sangre en especial de la necesidad y uso apropiado de ésta, enfatizando la trascendencia que entraña el gesto y su profundo valor de solidaridad humana.
- Organizar, reglamentar, supervisar y apoyar la conformación de clubes y asociaciones de donantes de sangre, conjuntamente con los Directorios Locales de Salud.

ARTÍCULO 23.- DEL PERSONAL.-

- El personal médico, bioquímico o técnico con especialidad certificada en hematología, hemoterapia o inmunohematología, asumirá la responsabilidad del proceso transfusional, debiendo demostrar idoneidad y ética profesional.
- Las jefaturas del Centro de Referencia Normativo Nacional y Centros de Referencia Regionales estarán a cargo de médicos con especialidad demostrada en hematología o hemoterapia preferentemente con experiencia en gerencia de servicios de salud y sus cargos provistos de acuerdo a normas legales vigentes.
- Las jefaturas de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión estarán a cargo de médicos hematólogos o hemoterapeutas, serán provistas de acuerdo a lo establecido en el art. 30 de la Ley.
- Los laboratorios de los Servicios de Medicina Transfusional, Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión estarán bajo la responsabilidad de bioquímicos, o médicos especializados en inmunohematología con certificación del Colegio Profesional respectivo.
- Los técnicos superiores y los técnicos medios del Sistema debidamente acreditados, estarán bajo la dirección o control de un profesional médico o bioquímico especializado.

ARTÍCULO 24. DE LA PLANTA DE HEMODERIVADOS. La Secretaría Nacional de Salud, emitirá la autorización, habilitación y funcionamiento de la Planta de Hemoderivados. Dicha Planta coordinará sus acciones con el Centro de Referencia Normativo Nacional y su funcionamiento será fiscalizado por la Secretaría Nacional de Salud, bajo reglamentación específica.

ARTÍCULO 25.- DEL INTERCAMBIO Y CESION.

- El Sistema funcionará bajo un régimen operativo de intercambio, cesión e información de acuerdo a las necesidades planteadas en el país.
- En caso de emergencia nacional, como consecuencia de conflicto bélico, desastres tecnológicos, naturales u otros oficialmente declarados, todos los Servicios del Sistema, independientemente de su derecho propietario, se pondrán a disposición de la Secretaría Nacional de Salud.
- Se promocionara la donación altruista y voluntaria de sangre entre los familiares inmediatos de todo paciente internado en establecimientos de salud públicos y privados, con el objeto de mantener reservas constantes y seguras.
- Toda la sangre donada, es recurso disponible del Sistema para su uso posterior en el marco de la solidaridad humana, como bien de interés público nacional.
- Los establecimientos asistenciales públicos o privados sin Bancos de Sangre ni Servicios de Transfusión se proveerán obligatoriamente de sangre o sus componentes con Sello de Seguridad dentro del área jurisdiccional de los Bancos de Sangre o Servicios de Transfusión más cercanos, para lo cual deberán coordinar las acciones y suscribir convenios.

ARTÍCULO 26.- SUBSISTEMA DE INFORMACION Y COORDINACION. La Secretaría Nacional de Salud definirá los criterios y lineamientos de organización y funcionamiento del Subsistema de Información en Medicina Transfusional, puntualizando las existencias, movimiento y necesidades de sangre.

ARTÍCULO 27.- DE LOS ARANCELES Y FACTURACION. Para efectos de facturación se tomará en cuenta únicamente el trabajo profesional, costos y gastos de operación, mismos que se rigen por aranceles oficialmente establecidos.

ARTÍCULO 28.- DE LAS SANCIONES. Las transgresiones a la Ley de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre, así como al presente Decreto Supremo, serán pasibles de multas o clausuras temporales o permanentes sancionadas por las Direcciones Departamentales de Salud, sin perjuicio de la aplicación de las responsabilidades civiles establecidas en los códigos de la materia.

ARTÍCULO 29.- DEL FINANCIAMIENTO.-

- La sustentación y el funcionamiento del Sistema se realizará a través de las instituciones pertinentes, por medio de recuperación de costos de los insumos y gastos de operación, donaciones nacionales o internacionales y del producto de multas que se efectuaren.
- El recurso humano del Sistema Público es parte integral del personal y planilla presupuestaria del hospital sede, por lo que compete a cada Dirección Departamental de Salud asumir los gastos por sueldos y salarios, correspondiendo a las otras instituciones, de acuerdo a su derecho propietario, la responsabilidad de dichas acciones.

ARTÍCULO 30.- DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

- Para asegurar la adecuada formación y capacitación de los recursos humanos del Sistema, la Secretaría Nacional de Salud concertará con el Sistema Universitario acuerdos de residencias hospitalarias, cursos de actualización, perfeccionamiento u otras actividades académicas de interés recíproco.
-

Todos los responsables legales de las instituciones que cuenten con Servicios de Medicina Transfusional, Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión independientes de su derecho propietario, deben revalidar sus licencias de funcionamiento, adecuar su estructura, organización, funciones y procesos ante las Direcciones Departamentales de Salud en un plazo no mayor a 180 días a partir de la fecha de promulgación del presente Decreto Supremo. Caso contrario la autoridad de salud competente, determinará las multas o clausuras correspondientes.

ARTÍCULO 31.- Quedan abrogadas todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo. El señor Ministro de Estado en el Despacho de Desarrollo Humano, queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente decreto supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los treinta y un días del mes de marzo de mil novecientos noventa y siete años.

FDO. GONZALO SANCHEZ DE LOZADA, Antonio Aranibar Quiroga, Carlos Sánchez Berzaín, Alfonso Erwin Kreidler Guillaux, José Guillermo Justiniano Sandoval, René Oswaldo Blattmann Bauer, Fernando Candía Castillo, Franklin Anaya Vásquez, Moisés Jarmúsz Levy, Hugo San Martín Arzabe, Mauricio Antezana Villegas, **MINISTRO SUPLENTE DE COMUNICACION SOCIAL,** Alfonso Revollo Thenier, Jaime Villalobos Sanjinés.