

Bahía Blanca, 06 de agosto de 2020

CONVENIO

Entre el “**SERVICIO DE HEMOTERAPIA**” de la **Región Sanitaria I, del HIGA DR. JOSE PENNA**, con domicilio en la calle Láinez N° 2401, de la ciudad de Bahía Blanca, representado en este acto por el Director del hospital, Dr. Gabriel Peluffo, por una parte, y el **CENTRO MUNICIPAL DE SALUD DE TORNQUIST Dr. ALBERTO CASTRO**, por la otra parte representado en este acto por el Sr. Intendente de la municipalidad de Tornquist Sr. Sergio Bordoni domiciliado en calle Sarmiento N° 53 de Tornquist, Provincia de Buenos Aires acuerdan celebrar el presente convenio de provisión de hemocomponentes con sujeción a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Objeto.

El “**Servicio de Hemoterapia**” entregará al “**Centro Municipal**” los hemocomponentes necesarios según stock establecido y las bolsas dobles para la extracción de sangre, para atender los requerimientos que demande su normal funcionamiento, los que serán destinados al uso exclusivo del establecimiento requeriente.

SEGUNDA: Procedimiento.

El “**Centro Municipal**” solicitará hemocomponentes en Planilla Pro forma firmada por el jefe de Servicio responsable, siendo a su cargo el retiro y traslado de los mismos desde el “**Servicio de Hemoterapia**” hasta el “**Centro Municipal**”, debiendo observarse el procedimiento señalado en el instructivo que como ANEXO I, el cual forma parte integrante del presente convenio.-

TERCERA: Responsabilidades.

El “**Servicio de Hemoterapia**” será responsable de proveer los hemocomponentes aptos para ser transfundidos, es decir, realizados los correspondientes estudios inmunoserológicos exigidos a la fecha por la legislación vigente. Asimismo, la prestación final (compatibilidad y transfusión propiamente dicha) será de exclusiva responsabilidad médico-legal del “**Centro Municipal**”.

CUARTA: Campaña de donación.

El “**Centro Municipal**” asume el compromiso de realizar campañas de promoción de donación de sangre entre la población asistida y en la comunidad de su radio de influencia, tendientes a alcanzar la autosuficiencia regional. Como así también se compromete en actuar como Posta Fija de extracción de sangre de donantes entre la población asistida y en la comunidad de su radio de influencia, a fin de enviar sangre para su procesamiento al “**Servicio de Hemoterapia**” en un 30% o superior al requerimiento de su Stock dadas las causas de descarte por serología, extracción incompleta, etc. Solicitamos la mayor concordancia posible entre los grupos enviados y los solicitados, en particular relativo al factor Rh.


Dr. Peluffo Gabriel
Director Ejecutivo
HIGA "Dr. José Penna"


SERGIO FABIAN BORDONI
INTENDENTE
MUNICIPALIDAD DE TORNQUIST

QUINTA:

El “**Servicio de Hemoterapia**” enviará periódicamente al Instituto de hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires un resumen de prestaciones y de gastos derivados del estudio y preparación de las unidades de hemocomponentes entregados, de acuerdo a los valores que oportunamente fije el Ministerio de Salud (Ley 11.725). El Centro Municipal de Salud realizara en lo posible un apoyo financiero que se especifica en el Anexo.

SEXTA: Adhesión y vigencia.

La aprobación del presente convenio implica la adhesión al Sistema Provincial de Hemoterapia y el cumplimiento por parte del “**Centro Municipal**” de las normativas vigentes, siendo las funciones de supervisión, planificación y control ejercidas a través del Coordinador Regional de Hemoterapia como autoridad competente. Dr. Alexis Pogorzelsky.

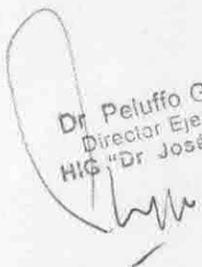
SÉPTIMA.

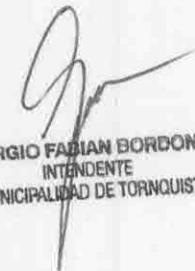
Para todos los efectos operativos y legales del presente convenio, las partes constituyen los siguientes domicilios contractuales: “**Servicio de Hemoterapia**” en calle Láinez N° 2401 de la ciudad de Bahía Blanca, y el “**Centro Municipal**” en calle Av. Lavalle 365 de la ciudad de Tornquist, partido del mismo nombre, en los que serán validas todas las comunicaciones, notificaciones e intimaciones que se realicen. Asimismo, acuerdan someter toda cuestión vinculada con la interpretación y aplicación del presente convenio a la Jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la ciudad de La Plata, renunciando ambas a toda otra jurisdicción que pudiera corresponderles.-

OCTAVA

El presente convenio tendrá vigencia partir del 1 de julio de 2020 hasta el 31 de diciembre del mismo año , pudiendo ser denunciado por las mismas en cualquier tiempo mediante comunicación fehaciente con una anticipación no menor a 60(sesenta) días.-

En prueba de conformidad se firman todas las páginas de (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de Bahía Blanca, el día 06 de agosto de 2020.

Dr. Peluffo Gabriel
Director Ejecutivo
HIG "Dr. José Penna"



SERGIO FABIAN BORDONI
INTENDENTE
MUNICIPALIDAD DE TORNIQUIST

ANEXO I

Visto la necesidad de centralizar las unidades de sangre para efectuar inmunoserología según lo que dicta la ley 11725 en el Servicio de Hemoterapia del Hospital Penna de Bahía Blanca, y considerando que existen insuficiente recursos financieros en esta entidad, se solicita al Centro Municipal de Salud de Tornquist, le entregue a la cooperadora del Hospital Penna en concepto de colaboración al Servicio de Hemoterapia de dicho hospital, desde la puesta en vigencia del presente contrato y hasta el 31 de diciembre de 2020 la suma de \$10.320 mensuales que serán utilizados para recursos del servicio.

Este convenio será renovado entre las partes a partir del 01 de enero de 2021 y cesará ante alguna modificación de las partes.

1- PROCEDIMIENTO PARA ENVÍO DE UNIDADES AL HOSPITAL

1 a- PLANILLAS: deben estar completas y prolijas para evitar cualquier tipo de errores. De faltar planillas, omitir datos o de no coincidir datos de planillas con unidades y/o muestras, serán descartadas o el envío en su totalidad, según corresponda.

-Planilla única de envío de unidades

Deberán completarse la totalidad de los datos de origen, asignando un renglón para cada donante. Se complementara por duplicado, una copia quedará en el hospital de origen y la otra será enviada al H. Penna.

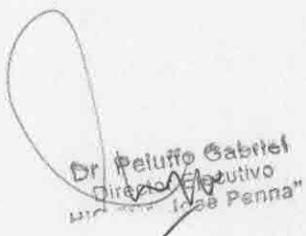
Se informarán al médico a cargo los casos de serología positiva.

Datos de origen:

- Fecha de extracción
- Número de donante local
- Nombre y Apellido del donante
- Tipo de donante: Voluntario/ de reposición
- Tipo de bolsa
- Observación: Rechazado descarte por bajo volumen, autoexclusión, etc.
- Fecha y hora del envío
- Responsable.

Datos a completar por el "hospital"

- Número del "hospital"
- ABO y Rh
- PCI
- Serología (Tamizaje)
- Observaciones
- Fecha
- Responsable


Dr. Peluffo Gabriel
Directivo
Hospital Penna


SERGIO FABIAN BORDONI
INTENDENTE
MUNICIPALIDAD DE TORNUIST

- Ficha de donante, entrevista médica y consentimiento informado: Se deberán utilizar las planillas de uso obligatorio en la Provincia de Buenos Aires, según normas vigentes. Las mismas deberán contener toda la información solicitada, tanto en donantes efectivos, como en las donaciones incompletas o de los donantes rechazados. Registrar identificación del personal involucrado en cada paso.-

Colocar número de donación y fecha.

- Formularios de autoexclusión. Debe constar el Código del hospital de origen y Número de donante.

Se adherirá a la ficha del donante correspondiente.-

1 b- UNIDADES REMITIDAS: Se deberán enviar todas las unidades extraídas completas. Todas aquellas a las que por cualquier motivo no se haya completado la extracción (bajo volumen) o que no sean aptas para su utilización, (autoexclusión, circuitos abiertos, etc.) deberán ser descartadas por el servicio de medicina transfusional. De enviarse muestra para serología enviar planilla con datos del donante, aclarando razón por la cual no se envía la unidad.

Etiquetas de las bolsas deben contener en forma clara y legible:

- Código del Hospital (en bolsas madre y satélites)
- Número (en bolsas madre y satélites)
- Fecha de extracción (en bolsas madre y satélites)
- Fecha de vencimiento de los glóbulos (solo en bolsa madre)
- ABO y Rh preliminar, se puede hacer en placa al realizar el hematocrito o al sacar las muestras, sirve solo como referencia, las pruebas completas de tipificación se realizaran en el hospital Penna.

2 DEMANDA DE PLAQUETAS Y ALBUMINA

Solicitud de demanda con datos clínicos del paciente, diagnóstico y plan terapéutico previsto, según indicaciones del médico responsable del servicio. Se proveerá según disponibilidad. Se podrá programar la preparación de plaquetas por aféresis en el hospital, previa selección y estudios complementarios del donante (grupo, PCI y serología). No existe posibilidad de proveer hemocomponentes filtrados ni irradiados.-

DEMANDA DE PLASMA Y CRIOPRECIPITADO.

Se enviará de acuerdo a un mínimo stock acordado. Se procurará acotar su utilización a lo estrictamente necesario, para lo cual el rol del médico hemoterapeuta es relevante. Recordar que el Plasma nos posibilita la provisión de albúmina a través del convenio de intercambio.-

Observación: a fin de evitar el vencimiento de unidades, los servicios centralizados deberán recircular las unidades hacia otro servicio de mayor demanda 5 (cinco) días antes del vencimiento y avisar al hospital, al solicitar reposición de stock.

No se dará curso a las solicitudes que no estén debidamente cumplimentadas, dada la necesidad de documentar todo movimiento de productos sanguíneos.-

Dr. Peluffo Gabriel
Director Ejecutivo
HIG "Dr. José Penna"

SRGIO FABIAN BORDONI
INTENDENTE
MUNICIPALIDAD DE TORNOQUIST

3-CONDICIONES DEL TRASLADO DE UNIDADES.

3 a – CONSERVADORAS DE TRASLADO. Se podrán utilizar cajas de material aislante (telgopor) o heladera tipo picnic, que deberán taparse firmemente. Estarán identificadas en la tapa y los lados con el nombre de la posta fija.-

3 b- UNIDADES DE SANGRE: Serán acondicionadas en las conservadoras de transporte, acomodadas en forma vertical una detrás de la otra, siguiendo el orden numérico.-

3 c- MUESTRAS DE SANGRE: Colocar por orden numérico, en gradillas separadas: coaguladas o sueros anticoaguladas. Verificar que los tubos tengan rótulos legibles y los tapones bien colocados (no fijarlos con tela adhesiva). Las gradillas se colocaran dentro de un recipiente con tapa acolchada en su base, que se colocara dentro de la caja de transporte.

3 d- REFRIGERACIÓN: se colocará refrigerante sobre las unidades y en el piso de la caja o heladera en cantidad suficiente para mantener la temperatura adecuada, separado de las unidades de sangre mediante cartón o similar para impedir el contacto directo. Al llegar será controlada la temperatura, en caso de ser inadecuada, será descartado el envío completo.-

3 e- VEHICULO: El transporte estará a cargo y bajo responsabilidades de la dependencia de origen. Los recipientes conteniendo bolsas y/o muestras deberán ser manipulados con cuidado, transportarse en los asientos delanteros preferentemente sujetos para evitar volcarse y agitarse en exceso. No trasladar en baúl o cajas de camionetas o ambulancias.

4 – PROCEDIMIENTO PARA REPOSICIÓN DE STOCK.

4 a – REPOSICIÓN:

Se realizará semanalmente, en días y horarios convenidos para cada institución. Se consideraran reposiciones extras, debidamente justificadas, en días hábiles de 8.00 a 16.00 hs. Otras solicitudes, por urgencia, se atenderán según disponibilidad.

4 b – PLANILLA DE PROVISIÓN DE UNIDADES:

Constará de:

- Hemocomponentes
- Número hospital
- ABO y Rh
- Cantidad total de unidades por grupo y componente
- Fecha
- Responsable del envío
- Informe serológico salvo cuando los envíos se realizan luego de las 13 hs. En dicho caso se remite con el siguiente envío o por fax.

Todas las unidades enviadas, son aptas para su utilización previas pruebas de compatibilidad con el receptor, habiéndose realizado todos los estudios requeridos, según normas vigentes.

Dr. Peluffo Gabriel
Director Ejecutivo
HIG "Dr. José Penna"


SERGIO FABIAN BORDONI
INTENDENTE
MUNICIPALIDAD DE TORNOQUIST