

PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
REPÚBLICA ARGENTINA

Res. 076

LEGISLADORES

Nº **012**

PERIODO LEGISLATIVO 2010.

EXTRACTO **P. E. P. - NOTA Nº** 026/10 adj. Dto Peial Nº
113/10, que ratifica Convenio suscripto con la
Universidad Nac. de Córdoba Laboratorio de
Hemoderivados Nº 14262, ref. convenio de
intercambio Plasma - Hemoderivados, a los
efectos establecidos por los art. 105º inc 7º y
135º inc 1º de la Constitución Provincial.

Entró en la Sesión de : 5/11 22 ABR. 2010

Girado a Comisión Nº _____

Orden del día Nº _____

AP



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur.

República Argentina

PODER LEGISLATIVO
PRESIDENCIA

Nº 073

16-02-10

HORA: 11:15

FIRMA: *[Firma]*

PODER LEGISLATIVO
SECRETARIA LEGISLATIVA

18 FEB 2010

MESA DE ENTRADA

012 13:15

FIRMA: *[Firma]*

NOTA Nº 026
GOB.

12 FEB. 2010

SEÑOR VICEPRESIDENTE 1º:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., en mi carácter de Gobernadora de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con el objeto de remitirle fotocopia autenticada del Decreto Provincial Nº 0113/10, por el cual se ratifica el Convenio suscripto con la Universidad Nacional de Córdoba Laboratorio de Hemoderivados, registrado bajo Nº 14262, a los efectos establecidos por los artículos 105º Inciso 7º y 135º Inciso 1º de la Constitución Provincial.

Sin otro particular, saludo a Ud., con atenta y distinguida consideración.

AGREGADO:
lo indicado
en el texto

f

[Firma]
MARIA FABIANA RIOS
GOBERNADORA

AL SEÑOR
VICEPRESIDENTE 1º A/C
DE LA PRESIDENCIA DEL
PODER LEGISLATIVO
Leg. Manuel RAIMBAULT
S/D.-

[Firma] 17/02/2010.-
[Firma] Por o Ac. Sug. de la Presidencia, a
[Firma] sus efectos.

Dr. MANUEL RAIMBAULT
Legislador
Vicepresidente 1º
a cargo de la Presidencia
del Poder Legislativo

"Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas"

*Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
Poder Ejecutivo*

USHUAIA, 19 ENE. 2010

VISTO el expediente N° 007697-MS/09, del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la celebración del Convenio de Intercambio Plasma-Hemoderivados, suscripto entre la Universidad Nacional de Córdoba – Laboratorio de Hemoderivados, representada por la Directora Ejecutiva, Mgter. Catalina MASSA, D.N.I. N° 12.407.011, conforme autorización surgida de la Resolución Rectoral N° 1769/08 y la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, representada por la Sra. Ministro de Salud, Dra. María Haydée GRIECO.

Que el mismo fue celebrado con fecha primero (1°) de diciembre de 2009 y se encuentra registrado bajo el N° 14262.

Que la suscripta se encuentra facultada para dictar el presente acto administrativo de acuerdo a lo establecido en el artículo 135° de la Constitución Provincial.

Por ello:

LA GOBERNADORA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
D E C R E T A :

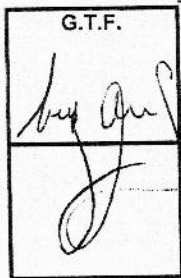
ARTÍCULO 1°.- Ratificar en todos sus términos el Convenio registrado bajo el N° 14262, suscripto el día primero (1°) de diciembre de 2009, entre la Universidad Nacional de Córdoba Laboratorio de Hemoderivados, representada por la Directora Ejecutiva, Mgter. Catalina MASSA, D.N.I. N° 12.407.011, conforme autorización surgida de la Resolución Rectoral N° 1769/08 y la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, representada por la Sra. Ministro de Salud, Dra. María Haydée GRIECO, cuya copia autenticada forma parte integrante del presente.

ARTÍCULO 2°.- Remítase el presente a la Legislatura Provincial, conforme a lo estipulado en los artículos 105°, inciso 7° y 135° inciso 1° de la Constitución Provincial.

ARTÍCULO 3°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

DECRETON°

0113/10



M.M.O. Manuel F. BENEAS
Ministro de Salud
Servicio Público

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Grigori Diego Martín
Jefe División Registro y Archivo
D.G.D.C. y R. - S.L. y T.

MARIA FABIANA RIOS
GOBERNADORA

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA: 11 ENE 2010
BAJO Nº 1.4.26.2



UNC
HEMODERIVADOS

Gilberto E. Las Casas
Director General de Despacho
Control y Registro - S.L. y T.

CONVENIO
de
INTERCAMBIO PLASMA-HEMODERIVADOS
(Aprobado por Resolución Rectoral nº 1769/08)

Entre la **Universidad Nacional de Córdoba - Laboratorio de Hemoderivados**, en adelante "el **Laboratorio**" representada por la Directora Ejecutiva, Mgter. Catalina Massa, D.N.I. 12.407.011, conforme autorización surgida de la Resolución Rectoral Nº 1769/08, con domicilio legal en Av. Haya De La Torre S/N, 2º piso, Pabellón Argentina, Ciudad Universitaria, de la ciudad de Córdoba, y la **Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur**, representado en este acto a referéndum de la Sra. Gobernadora por al Dra: María Haydee Grieco, titular del DNI Nº 14.957.791, en su Carácter de Ministro de Salud, con domicilio legal en Barrio Sanidad Casa Nº 5, de la ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego, en adelante el "**Proveedor**", conforme acredita su representación, se acuerda celebrar el presente convenio sujeto a las cláusulas que a continuación se detallan:

PRIMERA: Las partes acuerdan la provisión de plasma humano proveniente de donaciones voluntarias no remuneradas de sangre realizadas en Centros Regionales de Hemoterapia y Bancos de Sangre de su jurisdicción, registrados como Adherentes, a fin de ser utilizadas para el fraccionamiento industrial en las instalaciones de UNC-Hemoderivados, en cumplimiento con lo establecido por el Art. 24º de la Ley Nacional de Sangre 22.990 y por Art. 38, Decreto Reglamentario 1338/04. Siendo el Laboratorio de Hemoderivados una entidad pública universitaria que no persigue fin de lucro alguno; la actividad de fraccionamiento industrial se realizará de acuerdo con el Art. 28º de la citada Ley Nacional.

SEGUNDA: El **Proveedor** declara que está debidamente acreditado y se aviene a proveer la materia prima sin fines de lucro de ninguna especie, y a cambio del reconocimiento de costos asumidos por el **Laboratorio**, conforme a las cláusulas quinta y sexta del presente, garantizando el cumplimiento de los requisitos legales, técnicos y

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Av Valparaíso s/n - Ciudad Universitaria
X5000HRA - Córdoba - Argentina
Tel: (+54 - 351) 433 4122 / 23 - 433 3035
Fax: (54 - 351) 433 4124

Grigora Diego Martín
Jefe División Registro y Archivo
DGDCVR-SLYT

laboratorio@hemo.unc.edu.ar
www.unc-hemoderivados.com.ar

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
11 ENE. 2010
FECHA.....
BAJO Nº..... 14262


Gilberto E. Las Casas
Director General de Despacho
Control y Registro - S.L y T.



administrativos que en rigor de la legislación nacional y/o provincial, corresponden a instituciones de este tipo.

TERCERA: A los efectos del presente convenio, habiendo efectuado la evaluación técnico-administrativa, el **Laboratorio** acredita y registra al **Proveedor** asignándole Clave de intercambio Nº 99500

De este modo el **Proveedor** está facultado para incorporar al Sistema de Intercambio, y administrar **Adherentes**, proveedores de materia prima cuyos centros deberán cumplir con los requisitos legales y técnicos de rigor. El **Proveedor** deberá entregar al **Laboratorio** una nómina de los adherentes bajo su jurisdicción, la cual deberá mantenerse actualizada.

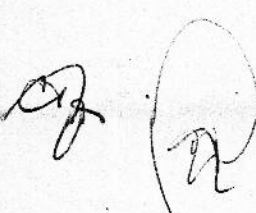
CUARTA: Debido a que la recolección de materia prima requiere de una estructura especial destinada a su transporte, almacenamiento y conservación, el **Laboratorio** se encargará de dicha tarea logística, en las condiciones de carga y medios de transporte establecidos por éste y debidamente autorizados por la autoridad sanitaria correspondiente, acordando con el **Proveedor** mediante las pertinentes comunicaciones administrativas, lugar de recolección de la materia prima, así como también el cronograma de recolección correspondiente (días y horarios estimados).


QUINTA: En cumplimiento del artículo A.3.1.6 de la Disposición 3779/98 de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T.), el **Laboratorio** inspeccionará periódicamente las instalaciones del **Proveedor y/o de los Adherentes**, según corresponda, y certificará los procedimientos operativos que los mismos efectúen a los fines de asegurar la continuidad de las condiciones generales requeridas para la calificación de los centros proveedores y de verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad especificados en los documentos: Requerimientos de Calidad de las Distintas Clases de Plasma y Envío de Materia Prima, los cuales como Anexos I y II forman parte integrante del presente acuerdo.

El **Laboratorio** se compromete a informar al **Proveedor** el resultado de las certificaciones realizadas y la cantidad y calidad de materia prima recibida mensualmente, junto al cálculo de la compensación correspondiente, de acuerdo a lo

establecido en la cláusula SEXTA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


Av Valparaíso s/n - Ciudad Universitaria
X5000HRA - Córdoba - Argentina
Tel: (+54 - 351) 433 4122 / 23 - 433 3035
Fax: (54 - 351) 433 4124


Gabriela Diego Martín
Jefe División Registro y Archivo
D.C. y R. - S.L y T.

laboratorio@hemo.unc.edu.ar
www.unc-hemoderivados.com.ar

SEXTA: El Laboratorio compensará los costos incurridos por el Proveedor en la obtención, conservación, procesamiento, transporte y almacenamiento (en caso que correspondiere) de la materia prima, reintegrando al Proveedor, productos hemoderivados y/o insumos y/o equipamiento y/o cuotas de la Asociación de Hemoterapia y/o financiamiento de becas para bancos de sangre, destinados a realizar estas tareas de acuerdo con las normativas de calidad establecidas por la autoridad sanitaria nacional, y/o formación de recursos humanos y/o trabajos de investigación o promoción relacionados con la sangre humana.

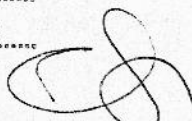
La entrega de la retribución se hará en el domicilio indicado por el Proveedor, acordando para ello si éste se hará cargo de la distribución de la misma a los Adherentes o si esta tarea quedará a cargo del Laboratorio.

Se establece que no existirá lucro alguno en esta compensación, por tratarse de elementos incluidos dentro del concepto del producto exento de valor comercial (arts. 8 y 38 del Decreto P.E.N. 1338/04) y necesarios para la correcta preparación de la materia prima destinada al procesamiento industrial en las condiciones establecidas por Disposición 3779/98 de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T.).

El equipamiento susceptible de ser intercambiado, conforme Resolución Rectoral Nº 900/05 y tomada en razón por el Honorable Consejo Superior de la Universidad Nacional de Córdoba, con fecha 7 de junio de 2005 es el siguiente:

- 1) Sillones de extracción de sangre.
- 2) Camillas.
- 3) Equipos para evaluación hematológica de donantes.
- 4) Equipos para evaluación clínica de donantes (estetoscopio, tensiómetro, balanzas, termómetros, etc.).
- 5) Equipos de plasmaféresis y accesorios.
- 6) Equipos de frío: heladeras, freezers, ultrafreezers, cámaras frías, baños de alcohol u otros que tengan el mismo fin y accesorios.
- 7) Aire acondicionado para salas de producción y almacenamiento de hemocomponentes.
- 8) Centrífugas para bolsas de sangre.
- 9) Centrífugas para tubos.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


Gilberto E. Las Casas
Director General de Despacho
Control y Registro - S.L. y T.



UNC
HEMODERIVADOS

- 10) Accesorios para Centrífugas.
 - 11) Selladores de tubuladuras.
 - 12) Sistemas de conexión estéril.
 - 13) Extractores de plasma.
 - 14) Pinzas campladoras.
 - 15) Agitadores para extracción de sangre.
 - 16) Agitadores de plaquetas.
 - 17) Agitadores tipo Kline (para reacciones de VDRL).
 - 18) Balanzas para tubos o bolsas.
 - 19) Baños termostáticos.
 - 20) Incubadores de placas.
 - 21) Lavadores de placas.
 - 22) Lectores de placas o tubos
 - 23) Microscopios
 - 24) Material de laboratorio: pipetas automáticas, medidores de tiempo, sensores de temperatura, etc.
 - 25) Estufas para secado de material
 - 26) Equipos para sistema informático: computadoras, impresoras, lectores de códigos de barras, programas para bancos de sangre, etc.
 - 27) Mobiliario para oficina
- Cualquier otro equipo destinado para el mismo uso que los arriba mencionados.
(Las opciones de compensación previstas en la cláusula serán a opción del Laboratorio)

SÉPTIMA: Las pautas de referencia para la compensación de costos aludida en la cláusula sexta serán efectuadas en términos de productos hemoderivados, cuyas cantidades se ajustarán teniendo en cuenta la cantidad y la calidad del plasma provisto. Para ello se considerará la modalidad de entrega del plasma por parte del proveedor: según corresponda:

Opción 1) Se consideraran individualmente las entregas por cada banco de sangre.

Opción 2) Se considerara la suma de las entregas realizadas por cada banco de sangre como una única entrega.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 11 ENE. 2010
BAJO N° 1.4.2.6.2

Gilberto E. Las Casas
Director General de Despacho
Control y Registro - UNC
UNC
HEMODERIVADOS

| KG DE PLASMA X MES | Calidad de Plasma | Productos | | |
|-----------------------|----------------------|-------------|------------|----------|
| | | frascos ASH | gramos IVL | UI FVIII |
| de 250 a 499 kg | AF | 1.19 | 0.91 | 30.00 |
| | AA | 0.70 | 0.70 | |
| | AB | 0.35 | 0.35 | |
| de 150 a 249 kg | AF | 1.07 | 0.82 | 30.00 |
| | AA | 0.63 | 0.63 | |
| | AB | 0.32 | 0.32 | |
| de 30 a 149 kg | AF | 0.96 | 0.74 | 30.00 |
| | AA | 0.57 | 0.57 | |
| | AB | 0.28 | 0.28 | |
| menos de 30 kg | AF | 0.87 | 0.66 | 30.00 |
| | AA | 0.51 | 0.51 | |
| | AB | 0.26 | 0.26 | |

Referencias:

ASH: Albúmina Sérica Humana al 20% * 50 ml.- UNC

IVL: Gammaglobulina endovenosa - UNC

F VIII: Factor VIII antihemofílico - UNC

La intercambiabilidad de productos estará sujeta y será acordado entre las partes considerando necesidades del proveedor, disponibilidad de productos en el Laboratorio de Hemoderivados y pautas de referencia vigentes, establecidas por el Laboratorio, en el momento de la ejecución de la misma.

Para el caso de que la compensación de los costos incurridos por el **Proveedor** se efectúe tomando como pautas de retribución las alternativas aludidas en la Cláusula Quinta, la misma será calculada a partir del **Valor de referencia económica del kg de plasma.-**

El **Valor de referencia económica del kg de plasma** (considerando cantidad y calidad) resultará de la sumatoria de los montos correspondientes a cada producto, para cuyo cálculo se considerará el **Nivel 1** de la lista de los valores de comercialización de los productos hemoderivados vigente en el Laboratorio de Hemoderivados, en el momento de efectuarse la compensación respectiva (se adjunta Anexo indicando los precios vigentes a la firma de este Convenio).-

La fijación del valor de referencia económica del kg de plasma, en sus distintas calidades es potestad del Laboratorio conforme Resolución Rectoral N° 892/2007, por

5

Av Valparaíso s/n - Ciudad Universitaria
X5000HRA - Córdoba - Argentina
Tel: (+54 - 351) 433 4122 / 23 - 433 3035
Fax: (54 - 351) 433 4124

laboratorio@hemo.unc.edu.ar
www.unc-hemoderivados.com.ar

Grigera Diego Martín
Jefe División Registro y Archivo
D.G.D.C. y R. - S.I. y T.

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 11 ENE. 2010
BAJO Nº 14262

Gilberto E. Las Casas
Director General de Despliegue y Registro - S.L. y T.



UNC
HEMODERIVADOS

lo cual esta cláusula podrá ser reformulada cuando las partes lo crean conveniente, mediante cláusulas anexas al Convenio.

OCTAVA: El contacto del **Laboratorio** con el **Proveedor** y sus adherentes será permanente y a través de visitas periódicas a las instalaciones de los mismos, en las cuales deberán informar al Laboratorio sobre su funcionamiento, quien facilitará además el material o elementos necesarios para el envío y recepción de la materia prima.

NOVENA: El **Laboratorio** se compromete a compensar al **Proveedor** por los costos de obtención y/o conservación y/o procesamiento y/o transporte y/o almacenamiento (en el caso que corresponda) de la materia prima apta recibida, en un plazo no mayor a los 60 (sesenta) días corridos contados a partir del último día hábil del mes en que se recibió la misma.

DÉCIMA: El **Proveedor** y el **Laboratorio** establecerán en forma conjunta, las relaciones administrativas necesarias para la administración del presente convenio.

UNDÉCIMA: Las partes se obligan a mantener reserva y estricta confidencialidad de lo aquí acordado y respecto de cualquier información que entre ambas se proporcionaren mientras dure la vigencia del presente acuerdo y por un período de cinco años una vez concluido el presente.

DUODÉCIMA: El presente convenio que anula y reemplaza a todo otro que a los mismos efectos hubiere sido refrendado con anterioridad a este acto, tendrá duración de dos años, renovable automáticamente por períodos iguales. Sin perjuicio de lo cual se reconoce su vigencia a partir del primer día del mes de abril de dos mil nueve. Sin embargo, las partes convienen expresamente en no denunciar en el primer año el contrato, reservándose tal el derecho de darle término en cualquier momento, cuando razones de conveniencia para la entidad así lo indiquen, sin derecho a reclamos indemnizatorios de ninguna naturaleza de la otra parte, obligándose a comunicar la decisión por escrito con anticipación de sesenta (60) días y a liquidar las relaciones pendientes en un plazo mínimo de 90 días.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

6

Grigora Diego Martín
Jefe División Registro y Archivo
D.G.D.C. y R. - S.L. y T.

Av Valparaíso s/n - Ciudad Universitaria
X5000HRA - Córdoba - Argentina
Tel: (+54 - 351) 433 4122 / 23 - 433 3035
Fax: (54 - 351) 433 4124

laboratorio@hemo.unc.edu.ar
www.unc-hemoderivados.com.ar

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA... 11 ENE. 2010
BAJO Nº... 14262



DÉCIMO TERCERA: Este contrato implica exclusividad en la provisión de plasma por parte del proveedor durante los primeros dos años de vigencia del convenio. En caso de incumplimiento se podrá resolver el presente de manera automática sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones pendientes de ejecución.

DÉCIMO CUARTA: Queda establecido que cualquier controversia originada en la interpretación o aplicación del presente acuerdo, las partes se someten voluntariamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales de la ciudad de Córdoba, República Argentina, renunciando expresamente a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponderles, constituyendo a tal efecto los domicilios referidos supra y como domicilios técnicos los siguientes: Laboratorio de Hemoderivados en Av. Valparaíso s/n, ciudad Universitaria, ciudad de Córdoba. Proveedor:

En fe de lo pactado y para su fiel cumplimiento, se firman cuatro ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de Córdoba, al primer día del mes de diciembre de dos mil nueve.

Dra. María Haydée GRIECO
Ministro de Salud

Dra. CAROLINA MASSA
DIRECTORA EJECUTIVA
U.N.C. - HEMODERIVADOS

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Jefe División Registro y Archivo
C.G.D.C. y R. - S.L. y T.

1. REQUERIMIENTOS DE CALIDAD COMUNES A TODAS LAS CLASES DE MATERIA PRIMA

Toda unidad de plasma que ingrese al Laboratorio de Hemoderivados debe cumplir los siguientes requerimientos:

- 1.1 Cada unidad individual debe estar rotulada y exhibir claramente:
 - 1.1.1 Identificación del centro de donación (nombre o referencias del servicio)
 - 1.1.2 Número de identificación de la donación (número de donante)
 - 1.1.3 Fecha de extracción
 - 1.1.4 Nombre del hemocomponente
 - 1.1.5 Fecha de vencimiento del hemocomponente
 - 1.1.6 Resultados de los análisis serológicos individuales para cada uno de los marcadores analizados.
 - 1.1.7 Temperatura promedio a la que fue almacenado el plasma
 - 1.1.8 Volumen total o peso del plasma
 - 1.1.9 Número de lote de la bolsa de extracción
 - 1.1.10 Anticoagulante utilizado en la bolsa de extracción

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA: 11 ENE. 2010
BAJO N° 14262

Gilberto E. Las Casas
Director General de Despacho
Control y Registro - S.L. y T.

- 1.2 Cada unidad individual debe provenir de un sistema de bolsas plásticas con circuito cerrado, las cuales deben estar aprobadas por la autoridad sanitaria correspondiente.
- 1.3 Debe asimismo poseer una tubuladura de aproximadamente 10-15 cm de longitud la cual debe extenderse sobre una de las caras de la bolsa. La tubuladura debe estar llena de plasma y sellado o doble nudo en el extremo distal.
- 1.4 Cada unidad debe tener una concentración de proteínas no menor a 5 g %.
- 1.5 Debe poseer controles serológicos no reactivos para los siguientes agentes infecciosos:
 - 1.5.1 Obligatorios: Hepatitis B (HBsAg), Hepatitis C (Anti-HCV), HIV (Anti-HIV 1 y 2), Sífilis, Brucelosis, y Chagas (empleando 2 métodos diferentes, según lo recomendado por las Normas de Medicina Transfusional nacionales vigentes).
 - 1.5.1.1 Las unidades de plasma reactivas para anti-core de Virus de Hepatitis B podrán ser recibidas para su fraccionamiento plasmático siempre que se certifique además, que las mismas son no reactivas para HBsAg, y reactivas para anti-HBsAg.
 - 1.5.2 Las determinaciones para marcadores virales deben llevarse a cabo empleando preferentemente métodos de enzimoimmunoensayo de última generación, según lo aconsejado por las Normas de Medicina Transfusional vigentes, y reactivos debidamente aprobados por la autoridad sanitaria correspondiente.
- 1.6 No debe presentar rastros de hemólisis, ni hematíes, ni signos de lipemia.

- 1.7 Debe acompañarse del Protocolo para Certificación de Calidad y origen de la materia prima, documento que certifica los datos de identificación y control serológico de origen. Dichas planillas, confeccionadas en computadora o completadas en forma manuscrita, deberán constar de la siguiente información:

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

1.7.1 Correspondientes al adherente:

- ☐ Nombre, número de clave de intercambio, dirección y teléfono del adherente,
- ☐ Cantidad de unidades registradas por página y peso total (en kg),
- ☐ Temperatura de almacenamiento, fecha de envío y página x de y, G. T. F.
- ☐ Método, marca, número de lote y fecha de vencimiento de los reactivos utilizados, CONVENIO REGISTRADO
- ☐ Fecha de extracción y número de donante, FECHA.....1.1.ENE.2010
- ☐ Firma y sello del profesional responsable y sello de la institución, BAJO Nº.....1.4.2.6.2.....

1.7.2 Correspondientes al ente recolector:

- ☐ Nombre, número de clave de intercambio, dirección y teléfono del ente recolector,
- ☐ Cantidad de unidades recibidas y peso correspondiente,
- ☐ Temperatura de almacenamiento, fecha de envío, y página x de y,
- ☐ Observaciones detectadas al realizar la inspección
- ☐ Firma y sello del Recolector

Gilberto E. Las Casas
Director General de Despacho
Control y Registro - S.L. y T.

- 1.8 En caso de cometer algún error en la confección del documento, el mismo deberá ser convenientemente salvado (trazar una única raya sobre lo escrito de tal manera que pueda leerse, registrar el dato correcto y firmar). No puede utilizarse en ningún caso liquid paper (o similar), ni tampoco tachar o borrar impidiendo que se lea lo escrito.

2. REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS DE CADA TIPO DE PLASMA

Materia prima clase F (Plasma Fresco Congelado)

1. Unidad de plasma separada y congelada dentro de las 8 horas desde la extracción empleando centrífuga refrigerada.
2. Durante el procedimiento de extracción, se deberán tener en cuenta los siguientes factores:
 - ☐ Se debe realizar agitación constante de la bolsa de sangre.
 - ☐ El tiempo de la extracción sanguínea no debe ser superior a los 15 minutos.
3. Entre la extracción de la unidad de sangre y su congelamiento completo no deben transcurrir más de 8 horas. En este período, la temperatura de conservación de la sangre entera deberá estar entre 20 y 24°C: no conservar en heladera (4°C). Una vez separado el plasma debe comenzar el congelamiento del mismo antes de transcurridos 15 minutos.
4. El congelamiento completo de la unidad de plasma deberá alcanzarse dentro de un tiempo no mayor a 1 hora desde iniciado el mismo, mediante la aplicación de algún método de congelamiento rápido como baño de alcohol, ultrafreezer o baño de alcohol + hielo seco.
5. La temperatura de almacenamiento deberá ser $\leq -30^{\circ}\text{C}$; evitando los cambios de temperatura.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



ANEXO I

REQUERIMIENTOS DE CALIDAD DE LAS DISTINTAS CLASES DE PLASMA



6. El tiempo de almacenamiento en el centro de recolección de sangre y/o plasma deberá ser ≤ 30 días.
7. El contenido de Factor VIII del total de unidades recibidas por envío debe ser en promedio no menor a 0.7 U.I. / ml.

CONVENIO REGISTRADO
FECHA 11 ENE. 2010

BAJO N° 14262

Materia prima clase A (Plasma Fresco Congelado).

1. Unidad de plasma separado empleando centrífuga refrigerada y congelado a $\leq -20^{\circ}\text{C}$, dentro de las 8 horas desde la extracción.
2. El tiempo de almacenamiento no debe ser mayor a 1 año (12 meses) a partir de la fecha de extracción.

Gilberto E. Las Casas
Director General de Despacho
Control y Registro - S.L. y T.**Materia prima clase B (Plasma congelado y Plasma de banco).**

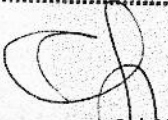
1. a) Unidad de plasma obtenido de sangre entera, separado hasta 5 días posteriores a la fecha de vencimiento de la sangre, por centrifugación refrigerada o sedimentación, congelado y almacenado a una temperatura de $\leq -20^{\circ}\text{C}$, hasta su envío al Laboratorio de Hemoderivados.
b) Unidad de plasma a la cual se le ha extraído previamente el crioprecipitado, congelado y almacenado a una temperatura de $\leq -20^{\circ}\text{C}$, hasta su envío al Laboratorio de Hemoderivados.
2. El tiempo de almacenamiento no debe ser mayor a 5 años desde la fecha de extracción.

3. CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DE LA MATERIA PRIMA

En el siguiente cuadro se definen los requisitos de conformidad de la materia prima y las medidas a tomar en caso de que no se cumplan.

| REQUISITO | CONDICIÓN DE CONFORMIDAD | MEDIDAS A TOMAR |
|--|---|---|
| Certificación de origen y calidad (documentación) | Constancia de: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nombre el centro proveedor de plasma<input type="checkbox"/> Número de clave de intercambio<input type="checkbox"/> Dirección y teléfono<input type="checkbox"/> Clase de materia prima<input type="checkbox"/> Temperatura de almacenamiento<input type="checkbox"/> Fecha de envío | <ol style="list-style-type: none">1. Reclamo según protocolo de reclamos.2. Plasma en observación hasta solución del problema o descarte por falta de documentación. |

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

| | | |
|--|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Marcadores serológicos estudiados, métodos empleados, marca, número de lote y fecha de vencimiento de reactivos utilizados. <input type="checkbox"/> Resultados serológicos obtenidos <input type="checkbox"/> Descripción de unidades de plasma enviadas: fecha de extracción y número de unidad <input type="checkbox"/> Sello de la institución <input type="checkbox"/> Firma y sello de personal responsable | <p style="text-align: center;">G. T. F.</p> <p style="text-align: center;">CONVENIO REGISTRADO</p> <p style="text-align: center;">11 ENE. 2010</p> <p>FECHA.....</p> <p>BAJO Nº..... 14262</p> <div style="text-align: right;">  Gilberto E. Las Casas Director General de Despacho Control y Registro - S.L y T. </div> |
|--|--|--|

| REQUISITO | CONDICIÓN DE CONFORMIDAD | MEDIDAS A TOMAR |
|--|---|---|
| Inspección visual <input type="checkbox"/> Aspecto <input type="checkbox"/> Integridad <input type="checkbox"/> Hemoglobina <input type="checkbox"/> Lípidos <input type="checkbox"/> Tubuladura lateral <input type="checkbox"/> Tipo de bolsa | <input type="checkbox"/> Líquido límpido o ligeramente turbio cuya coloración va desde amarillo claro a verdoso. <input type="checkbox"/> Ausencia de roturas. <input type="checkbox"/> Ausencia a inspección visual según código de referencia. <input type="checkbox"/> Ausencia a inspección visual. <input type="checkbox"/> 10 a 15 cm de longitud, llena de plasma, cierre hermético. <input type="checkbox"/> Unidad proveniente como mínimo de bolsa doble, o en caso de recibirse en unidad de transferencia de bolsa simple acreditar el empleo de conector estéril. | 1. Registro y descarte. 2. Informe a proveedores y entes recolectores. |

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL




| REQUISITO | CONDICIÓN DE CONFORMIDAD | MEDIDAS A TOMAR |
|------------|---|---|
| □ Rotulado | □ Registro legible de número de donante y fecha de extracción. | 1. Registro y descarte. 2. Informe a proveedores y entes recolectores. |
| | □ Identificación del servicio proveedor. □ Número de lote de la bolsa de extracción. □ Tipo de anticoagulante utilizado □ Nombre del hemocomponente □ Fecha de vencimiento del hemocomponente | 1. Reclamo al adherente. 2. Informe a adherente y ente recolector |
| | □ Temperatura de almacenamiento. □ Volumen total o peso del plasma. □ Resultados marcadores serológicos | 1. Reclamo al adherente. 2. Informe a adherente y ente recolector |
| | | |

Handwritten signature and initials.


ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Grigera Diego Martin
Jefe División Registro y Archivo
D.G.D.C. y R. - S.L. y T.

G. T. F.
 CONVENIO REGISTRADO
 11 ENE. 2010
 ANEXO I
 FECHA
 BAJO Nº 1.4.2.6



**UNC
HEMODERIVADOS**

**REQUERIMIENTOS DE CALIDAD DE LAS DISTINTAS
CLASES DE PLASMA**



**UNC
HEMODERIVADOS**

| REQUISITO | CONDICIÓN DE CONFORMIDAD | MEDIDAS A TOMAR |
|---|--|---|
| Control de calidad <input type="checkbox"/> Marcadores serológicos: AgHBs, Ac anti-HIV 1/2 y Ac anti-HCV <input type="checkbox"/> Virus de Hepatitis C | <input type="checkbox"/> No reactivo por técnica de ELISA o similar, marca comercial autorizada por el INAME. Practicado sobre muestra de tubuladura mezcla de 50 unidades. En caso de resultado reactivo: primero se realiza el análisis sobre 2 pools de 25 unidades cada uno y luego el análisis de las unidades individuales hasta detectar la/ las unidad/ es de plasma reactiva/ s. <input type="checkbox"/> Negativo por técnica de amplificación genómica (PCR) | Unidades reactivas para uno o más marcadores serológicos: 1. Rotulado, segregación y depósito de seguridad de las unidades reactivas hasta cuatro meses posteriores de realizado el informe correspondiente al adherente. 2. Comunicación e informe a adherentes o entes recolectores. 3. Almacenamiento en freezer exclusivo para unidades reactivas como mínimo 4 meses a partir de realizado el informe a los adherentes. 4. Entrega a Control de Calidad o Desarrollo para estudio, o descarte. |

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Grigera Diego Martín
 Jefe División Registro y Archivo
 D.G.D.C.V.R. - S.I. y T.

FECHA... 1.1.ENE.2010...

BAJO Nº 14262

ANEXO I



REQUERIMIENTOS DE CALIDAD DE LAS DISTINTAS CLASES DE PLASMA

UNC
HEMODERIVADOS

| REQUISITO | CONDICIÓN DE CONFORMIDAD | MEDIDAS A TOMAR |
|--|--|--|
| Control de calidad <input type="checkbox"/> Plasma F: contenido de factores de coagulación | Muestreo del 10% del envío (máximo 5 unidades) $\geq 0,7$ UI/ml de Factor VIII | <p>Gilberto E. Las Casas Director General de Despacho Control y Registro - S.L. y T.</p> <p>Contenido de FVIII entre 0,5 y 0,69 UI/ml:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reclasificación del plasma como clase F de baja actividad de Factor VIII. <p>Contenido de F VIII $< 0,5$ UI/ml:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reclasificación del plasma como clase A. Pasa a producción de albúmina e inmunoglobulinas poliespecíficas. |

4. REFERENCIAS

- Disposición 2819/2004 - ANMAT - Buenas Prácticas de Fabricación para elaboradores, importadores/exportadores de medicamentos.
Anexo X: Buenas Prácticas de Fabricación de productos medicinales derivados de la sangre o del plasma humano.
- Normas Técnicas y Administrativas de la especialidad hemoterapia - Resolución 865/2006 - Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.
- Annex 4: WHO Recommendations for the production, control and regulation of human plasma for fractionation. October 2005.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Gigera Diego Martín
Jefe División Registro y Archivo
D.G.D.C. y R. - S.L. y T.

ENVÍO DE MATERIA PRIMA

- Las unidades deben ser provistas en doble bolsa plástica. La bolsa interna deberá contener como máximo 25 unidades de plasma y deberá seguir el siguiente código de colores: blancas para plasma clase B, verdes para plasma clase A y magenta para plasma clase F.
- La misma deberá identificarse con un rótulo que identifique:
 - Nombre y código del Recolector
 - Nombre y código del Adherente
 - Fecha de envío
 - Número de bolsa correspondiente (el cual deberá ser correlativo comenzando por el n° 1)
 - Cantidad de unidades por bolsa

Gilberto E. Las Casas
Director General de Despacho
Control y Registro - S.L. y T.

Modelo de rótulo:

| | |
|-----------------------|-----------------------------|
| PLASMA HUMANO | BOLSA N° |
| Recolector: _____ | _____ |
| Adherente: _____ | Cantidad de unidades |
| Fecha de envío: _____ | _____ |

El color identifica la clase de plasma:
verde para plasma A, Blanca para plasma B,
Magenta para plasma F

- Al confeccionar estas bolsas, se deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones:
 - No se deben mezclar distintas clases de materia prima en una misma bolsa.
 - No se deben mezclar distintos adherentes en una misma bolsa.
- La bolsa externa, que deberá contener sólo una bolsa camiseta con no más de 25 unidades de plasma, deberá ser roja y cumplir con los requisitos para residuos patógenos.
- Las unidades de plasma embaladas en doble bolsa plástica deben colocarse dentro de contenedores (de telgopor u otro material) en un máximo de 2 bolsas de 25 unidades c/u por caja.
- Los contenedores deben ser identificados exteriormente, sobre las paredes de las cajas y "nunca" sobre la tapa, con rótulos con los siguientes datos, según el modelo abajo detallado:
 - Nombre y Código del Recolector
 - Nombre y Código del Adherente
 - Fecha de envío
 - Caja ____ de ____

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Grigera Diego Martín
Jefe División Registro y Archivo
D.G.D.C. y R. - S.L. y T.

PARA CAJAS BLANCAS DE TELGOPOR :



DESTINATARIO: Laboratorio de Hemoderivados
CALLE: Av. Valparaíso s/n
LOCALIDAD: Córdoba - ARGENTINA
TEL.: 4333034 / 4334122

PLASMA HUMANO CLASE: F / A / B
(marcar con un círculo la clase de plasma correspondiente)

URGENTE

RECOLECTOR: _____

ADHERENTE: _____

FECHA ENVÍO: _____

CAJA: _____ DE _____

FRAGIL

PARA CAJAS PLASTICAS AZULES :

RECOLECTOR: _____

ADHERENTE: _____

FECHA ENVÍO: _____

CAJA: _____ DE _____

El color identifica a la
clase de plasma: verde
para plasma A, Blanca
para plasma B, Magenta
para plasma F, Celeste
para plasma D.

Las bolsas, los contenedores y los rótulos son provistos por el Laboratorio de Hemoderivados.

