

Resolución Directoral

Callao, 04 de Mayo de 2023

VISTOS:

El Memorando N° 170-SHBS-HNDAC-C-2022 del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre; Informe N° 470-2022-DPCAP-HNDAC-C e Informe N° 050-2023-DPCAP-HNDAC-C del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica; el Memorando N° 1899-2022-HNDAC/OEPE, Informe N° 003-2023-HNDAC/OEPE-UPGI e informe N° 077-2023-HNDAC/OEPE de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el Informe N° 154-2023-HNDAC-OAJ, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, y sus modificatorias señala que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; siendo la protección de la salud de interés público, así como la provisión de servicios de salud, cualquiera que sea la persona o instituciones que lo provea;

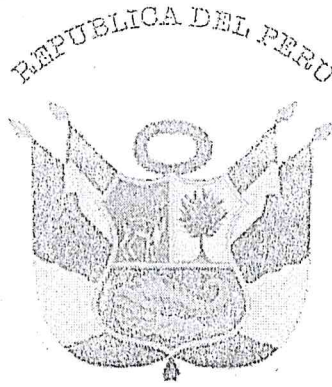
Que, asimismo; el artículo VI del Título Preliminar de la citada Ley; establece como responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública, con arreglos a principios de equidad;

Que, cabe indicar además que, el artículo 38° de la ya precitada Ley, señala que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo quedan sujetos a la evaluación y control periódicos y a las auditorías que dispone la Autoridad de Salud a nivel nacional;

Que, la Ley N° 26454, declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, crea el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) y establece que los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre son establecimientos destinados a la extracción de sangre humana, para transfusiones, terapias preventivas y para investigación, funcionan con licencia sanitaria y están encargados de asegurar la calidad de ésta y sus componentes durante la obtención, procesamiento, y almacenamiento;

Que, se debe tener en cuenta que a través de la Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, se aprobaron las Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangres (PRONAHEBAS); el cual contiene una descripción del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre del Perú (PRONAHEBAS), en concordancia con lo establecido por las normas nacionales y los estándares de





Resolución Directoral

Callao, 04 de Mayo de 2023

De conformidad a lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias; el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; y la Ordenanza Regional N° 000006, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el Plan de Calidad 2023 del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, DPCAP-SBSH-002, Edición N° 002, contenido en veintiún (21) folios, que en documento anexo se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- NOTIFICAR la presente Resolución al Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y a las instancias correspondientes, para su cumplimiento y fines pertinentes.


Artículo 3.- PUBLICAR la presente Resolución en el Portal Institucional (www.hndac.gob.pe), en cumplimiento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y sus modificatorias.

Regístrese, publíquese y archívese.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

Dra. ELENA DEL ROSARIO FIGUEROA COZ
Directora General
C.M.P. 22923 R.N.E. 12637



	PLAN	DPCAP - SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica	Página 1 de 21

PLAN DE CALIDAD 2023 SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Elaborado por: SHYBS ✓

M.C. Martha Jesús Miranda Watanabe
M.C. Marisol Sullca Soto
Lic.TM. Epifanía Borda Díaz

Revisado por: DPCYAP ✓

M.C. Mitzi Guillermina Rodríguez Farfán
M.C. Wilder Raúl Aylas Orejón
M.C. Pedro Oscar Castillo Abad
Abg. Víctor Renato Reyes Luque
Lic. Milton Gustavo Cancino Hernández
CPC. Baltazar Cachay Vilca.
M.C. Silvia Mendocilla García

Aprobado por: DG

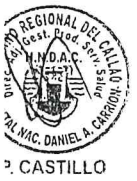
M.C. Elena de Rosario Figueroa Coz


Resolución Administrativa N° 77-2023

Fecha: 04 - MAYO - 2023


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original.

04 MAY 2023
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO



	PLAN	DPCAP –SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica	Página 2 de 21



INDICE



I.- FINALIDAD

3

II.- OBJETIVOS

3

III.- BASE LEGAL

4 - 5

IV.- AMBITO DE APLICACIÓN

5

V.- CONTENIDO

5 - 11

VI.- RESPONSABILIDADES

11 - 12


VII.- PRESUPUESTO

12 - 13

VIII.- ANEXOS

13 - 21



	PLAN	DPCAP –SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica	Página 3 de 21

PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE 2023

I.- FINALIDAD

El Plan de Calidad del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre tiene por finalidad disponer de un instrumento de gestión que permita orientar las políticas a seguir para obtener el producto supremo de todo banco de sangre: componentes sanguíneos de la mejor calidad con la seguridad y la oportunidad que esto requiere en nuestra institución.

II.- OBJETIVOS


Objetivo General:

- ✓ Planificar las actividades destinadas al control de calidad en el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

Objetivos específicos:

- ✓ Aplicar programas de control de calidad en los procesos propios del banco de sangre.
- ✓ Garantizar un flujo eficiente en la atención a los donantes de sangre lo que permita la trazabilidad en la disposición de los componentes sanguíneos
- ✓ Asegurar la calidad y seguridad en los productos suministrados.
- ✓ Desarrollar proyectos de mejora continua de la calidad de acuerdo a los resultados obtenidos en las mediciones realizadas.



	PLAN	DPCAP –SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica	Página 4 de 21

III.- BASE LEGAL

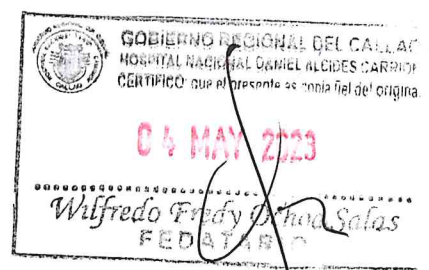
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud y modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las “Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”
- Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, (Ordenanza Regional N° 000006).
- Ley N° 26454 que Declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana.
- DECRETO SUPREMO N° 03-95-SA, Aprueba el reglamento de la Ley 26454 que declaró de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, modificada por el DECRETO SUPREMO N° 004-2018-SA.
- Ley N° 27282 de Fomento de la Donación de órganos y tejidos humanos.
- Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. Manual de Calidad, Norma Técnica N° 011-MINSA/DGSP- Vol. 01.
- Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. Criterios de calidad, Norma Técnica N° 012-MINSA/DGSP- Vol. 01.
- Plan Nacional de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre, R.M. N°672-2018/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 241-2018/MINSA- que aprueba la guía técnica para la selección del donante de sangre humana y deroga el EG05-FR01: formato de selección de postulantes de la NT N°016-MINSA/DGSP- V 01 Sistema de gestión de calidad del programa nacional de hemoterapia y banco de sangre(PRONAHEBAS) “FORMATOS Y REGISTROS” aprobada por la Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA.




P. CASTILLO



R. AYLAS



	PLAN	DPCAP –SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica	Página 5 de 21

- Resolución Ministerial N° 212-2022/ MINSU- que aprueba la modificación de la guía técnica para la selección del donante de sangre humana en los ANEXO 13: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD EN PATOLOGÍAS INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS Y ANEXO 14: VACUNACIÓN Y TIEMPO DE DIFERIMIENTO.

IV.- AMBITO DE APLICACIÓN

Las directivas del presente documento técnico, plan de calidad del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es de aplicación para todo el personal que labora en el servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Y Hemoterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



V.- CONTENIDO

5.1 METAS

- ✓ Ejecutar el 100% de las acciones implementadas en este plan.
- ✓ Asegurar la calidad de los hemocomponentes que se producen en el servicio de banco de sangre al 100%
- ✓ Mejorar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en el departamento de banco de sangre al 100%
- ✓ Capacitar al 80 % del recurso humano del servicio de banco de sangre.
- ✓ Ejecutar el 100% campañas de donación voluntaria según lo programado para el año 2023.



	PLAN	DPCAP -SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica	Página 6 de 21

5.2 ESTRATEGIAS


- ✓ Se realizarán listas de verificación diaria en cada una de las áreas de banco de sangre y se realizara informe trimestral.
- ✓ Se diseñarán indicadores de calidad para evaluar la productividad y eficiencia de los procesos en banco de sangre, los cuales se informarán mensualmente.
- ✓ Participación en programas de control de calidad interno y externo.
- ✓ Se elaborará una encuesta de satisfacción a los usuarios de nuestro servicio de banco de sangre.
- ✓ Elaboración del plan anual de campañas de donación voluntaria 2023.

5.3 CONTROL DE CALIDAD INTERNO

a) Atención de postulante

- ✓ Identificación de los postulantes
- ✓ Registro en software y ficha de postulantes
- ✓ Control de peso y talla
- ✓ Verificación de acceso venoso
- ✓ Control de hemoglobina y hematocrito de postulantes
- ✓ Verificación de grupo y factor
- ✓ Entrevista y selección de postulante
- ✓ Registro cartilla autoexclusión post donación
- ✓ Registro de reacción post donación



	PLAN	DPCAP –SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica	Página 7 de 21

b) Inmunoserología


- ✓ Mantenimiento del equipo automatizado: según corresponda diario semanal y mensual.
- ✓ Procesamiento y validación de calibradores comerciales: cuando sea necesario, cambio de lote y mantenimiento preventivo y/o correctivo (Duración del control es de 24 horas)
- ✓ Procesamiento de controles comerciales: diario antes del procesamiento de muestras.
- ✓ Procesamiento y validación de control interno interlaboratorial
- ✓ Procesamiento de tamizaje de postulantes.
- ✓ Procesamiento de pruebas inmunoserológicas de pacientes.
- ✓ Validación de tamizaje serológico de postulantes.

Tabla: Protocolo de procesamiento de controles comerciales en equipo automatizado para inmunoserología.

MARCADOR	CONTROL	FRECUENCIA
HIV	Según inserto	Por corrida
HBsAg	Según inserto	Por corrida
CORE TOTAL	Según inserto	Por corrida
HTLV I –II	Según inserto	Por corrida
HCV	Según inserto	Por corrida
SIFILIS	Según inserto	Por corrida
CHAGAS	Según inserto	Por corrida

Fuente: UAL SAC



	PLAN	DPCAP - SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica	Página 8 de 21

c) Inmunoematología

- ✓ Mantenimiento del equipo automatizado de Inmunoematología, según corresponda: diario, semanal y mensual.
- ✓ Procesamiento de controles comerciales: diario antes del procesamiento de muestras.
- ✓ Control de calidad de reactivos para grupo sanguíneo manuales.
- ✓ Registro y validación de resultados
- ✓ Manejo y solución de incompatibilidades, reporte de casos de discrepancia.

TABLA: Control de calidad interno para los reactivos de Inmunoematología.

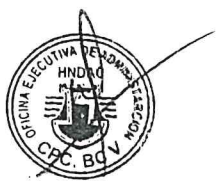
REACTIVO	PRUEBA	FRECUENCIA
Anti-A	Avidez y especificidad	Diaria
Anti-B	Avidez y especificidad	Diaria
Anti-D	Avidez y especificidad	Diaria
Lectina	Avidez y especificidad	Diaria

Fuente: manual técnico AABB 17 Edición, 2013

REACTIVO	PRUEBA	FRECUENCIA
Anti-A	Avidez, especificidad, Título, potencia	Con cada lote nuevo
Anti-B	Avidez, especificidad, Título, potencia	Con cada lote nuevo
Anti-D	Avidez, especificidad, Título, potencia	Con cada lote nuevo
Lectina	Avidez, especificidad, Título, potencia	Con cada lote nuevo

Fuente: manual técnico AABB 17 Edición, 2013


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original.
 04 MAY 2023
 Wilfredo (Fredy) Ochoa Salas
 FEDATARIO



d) Almacenamiento


- ✓ Control de calidad de hemocomponentes
 - Paquete globular
 - Plasma fresco congelado
 - Plaquetas
 - Crioprecipitados
- ✓ Control de la temperatura de las conservadoras de paquetes globulares, los agitadores y/o rotadores de plaquetas y congeladoras plasma fresco congelado, refrigeradora de reactivos, baño maría (cada cuatro horas).

Tabla: Control de calidad de hemocomponentes.

Componente Hemático	Parámetro	Valores Referenciales	Frecuencia y Verificación
Sangre Total	Volumen de sangre total recolectado	450 ml +/-10%	Mensual 1% o 4 unidades al mes (El valor mayor)
Glóbulos Rojos Estándar	Volumen	280 +/- 50 mL	Mensual 1% o 4 unidades al mes (El valor mayor)
	Hematocrito	65 – 80%	
	Cultivo microbiológico	Negativo	
Glóbulos Rojos sin capa leuco plaquetaria (Buffy Coat) o pobres en leucocitos en solución aditiva	Volumen	mL*	Mensual 1% o 4 unidades al mes (El valor mayor)
	Hematocrito	50 – 70 %**	
	Recuento de leucocitos	< 1.2 x 10 ⁹ /Unidad	
	Cultivo microbiológico	Negativo	
Glóbulos Rojos Leucorreducidos con o sin solución aditiva	Volumen	mL*	Mensual 1% o 4 unidades al mes (El valor mayor)
	Hematocrito	50 – 70 %	
	Recuento de leucocitos	< 1.0 x 10 ⁶ / Unidad	
	Cultivo microbiológico	Negativo	
Glóbulos Rojos Leucorreducidos en solución aditiva obtenido de la filtración de sangre total	Volumen	350 +/- 50 mL	Mensual 1% o 4 unidades al mes (El valor mayor)
	Hematocrito	50 – 70 %	
	Recuento de leucocitos	< 1.0 x 10 ⁶ / Unidad	
	Cultivo microbiológico	Negativo	
Glóbulos Rojos Irradiados	Volumen	mL*	Mensual 1% o 4 unidades al mes (El valor mayor)
	Hematocrito	50 – 70 %	
	Recuento de leucocitos	< 1.0 x 10 ⁶ / Unidad	
	Cultivo microbiológico	Negativo	
Plasma Fresco congelado	Volumen	150 – 300 mL	Mensual 1% o 4 unidades al mes (El valor mayor)
	Inspección visual	Ausencia de coágulos, lipemia, ictericia o hemólisis	
	Células residuales (***)		
	Leucocitos	< 0,1 x 10 ⁹ /L	
	Plaquetas	< 50 x 10 ⁹ /L	
	Glóbulos rojos	< 6 x 10 ⁹ /L	



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL GABRIEL ALBORNOZ CARRION
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
 04 MAY 2023
 Wilfredo Freddy Ordoñez Salas
 FEDATARIO


	PLAN	DPCAP -SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica	Página 10 de 21

Componente a controlar	Parámetro	Valor de referencia	Frecuencia de control
Crioprecipitado	Volumen	15 – 30 mL	Cada que se prepare nuevo lote (mínimo cuatro unidades). Cumplimiento de los parámetros en el 75% de las unidades evaluadas
	Concentración de factor VIII	> 80 UI/ Unidad	
	Concentración de fibrinógeno	> 150 mg/ Unidad	
Concentrado de plaquetas unitario	Volumen	50 – 70 mL	Mensual 1% o 4 unidades al mes (El valor mayor)
	Recuento de plaquetas	$\geq 5.5 \times 10^{10}$ / Unidad	
	Ph	6.2 – 7.4	
	Recuento de leucocitos (plaquetas obtenidas a partir de plasma rico en plaquetas)	$< 0.2 \times 10^9$ / Unidad	
	Recuento de leucocitos (plaquetas obtenidas a partir de capa leucoplaquetaria Buffy Coat)	$< 0.5 \times 10^9$ / Unidad	
Cultivo microbiológico	Negativo		
Concentrado de plaquetas unitario leucorreducido	Volumen	50 – 70 mL	Mensual 1% o 4 unidades al mes (El valor mayor)
	Recuento de plaquetas	$\geq 5.5 \times 10^{10}$ / Unidad	
	Ph	6.2 – 7.4	
	Recuento de leucocitos post - filtración	$< 1.6 \times 10^9$ / Unidad	
	Cultivo Microbiológico	Negativo	
Concentrado de plaquetas obtenido por aféresis	Recuento de plaquetas	$\geq 3.0 \times 10^{11}$ / Unidad	Mensual 1% o 4 unidades al mes (El valor mayor)
	Recuento de leucocitos con leucorreducción	$< 1.0 \times 10^9$ / Unidad	
	Ph	6.2 – 7.4	
	Cultivo microbiológico	Negativo	
Concentrado de Plaquetas Crioconservadas	Volumen	50 – 200 mL	Mensual 1% o 4 unidades al mes (El valor mayor)
	Recuento de plaquetas	> 40% del valor pre congelación	
	Recuento de leucocitos pre congelación con leucorreducción	$< 1.0 \times 10^6$ / Unidad	
Mezcla de unidades de Plaquetas	Volumen****	50-70 ml / 5.5×10^{10}	Mensual 1% o 4 unidades al mes (El valor mayor)
	Recuento de plaquetas	$\geq 3 \times 10^{11}$ / Mezcla	
	Ph	6.2 - 7.4	
	Recuento de leucocitos (plaquetas obtenidas a partir de plasma rico en plaquetas)	$< 0.2 \times 10^9$ / Unidad	
	Recuento de leucocitos (plaquetas obtenidas a partir de capa leucoplaquetaria Buffy Coat)	$< 0.5 \times 10^9$ / Unidad	
	Recuento de leucocitos post - filtración	$< 1.6 \times 10^6$ / Unidad	
	Cultivo Microbiológico	Negativo	

* El necesario para garantizar las especificaciones relativas de hematocrito y hemólisis, es definido por el sistema de fraccionamiento utilizado.
 ** El hematocrito esperado depende del tipo de solución aditiva usada en la bolsa, encontrándose de 60 a 70% para los añadidos de soluciones y de 65 a 80% para CPDA1.
 *** Todos los productos plasmáticos destinados a la transfusión deben carecer de anticuerpos irregulares anti eritrocitarios. Los recuentos de células residuales (opcional) deben realizarse antes de la congelación. Si se emplea algún método de leucorreducción pueden encontrarse niveles inferiores de células residuales.
 **** Las mezclas de plaquetas se realizarán con concentrados que cumplan con estos valores de volumen y recuento de plaquetas.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
 04 MAY 2023
 Wilfredo Freddy Ochoa Solas
 FEDATARIO

	PLAN	DPCAP –SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica	Página 11 de 21

5.4 CONTROL DE CALIDAD EXTERNO

- a) Inmunoematología
- b) Inmunoserología

5.5 ASEGURAMIENTO DE CALIDAD

- a) Listado de check list (diaria)

- ✓ Recepción de postulantes
- ✓ Selección de postulantes
- ✓ Extracción de unidades
- ✓ Fraccionamiento de unidades
- ✓ Inmunoserología
- ✓ Inmunoematología
- ✓ Almacenamiento

- b) Reporte y plan de medidas correctivas ante eventos adversos a la donación y transfusión de hemocomponentes

VI.- RESPONSABILIDADES

Es de responsabilidad del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, mediante el director, autorizar la elaboración, verificación y actualización del presente Documento Técnico: Plan de Calidad 2023 del servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, de acuerdo a las normas técnicas del Ministerio de Salud.


También son responsables de dar cumplimiento al presente Documento Técnico en mención todo el personal que labora en el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre.

6.1 Seguimiento y evaluación del plan


 R. AYLAS


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
 04 MAY 2023
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FISCALARIO



	PLAN	DPCAP - SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica	Página 12 de 21

- a) es responsabilidad de área de banco de sangre, realizar el seguimiento (supervisión y monitoreo) y evaluación al plan anual de calidad del área de banco de sangre.
- b) para el seguimiento y evaluación del plan, el área de banco de sangre elabora un informe y lo remite al departamento con el fin de detectar de forma oportuna acciones correctivas.
- c) la oficina ejecutora de planeamiento estratégico analiza y evalúa el cumplimiento de las actividades, indicadores de plan y su articulación con las metas físicas y financieras.




VII.- PRESUPUESTO

Se detalla una estimación de los materiales, insumos, reactivos y recursos humanos:

PRESUPUESTO PARA EL 2023				
Materiales	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario	Total
Papel bond	Millar	06	S/20.00	S/120
Lapicero azul	Unidad	06	S/ 2.00	S/ 12
Criovial 5ml	Unidad	200	S/ 3.00	S/ 60
Presupuesto Total				S/192

Para el desarrollo del presente plan el Servicio de Banco de Sangre y Hemoterapia cuenta con el siguiente Recurso Humano:



	PLAN	DPCAP –SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica	Página 13 de 21

a) Recurso humano:

Recursos humanos	cantidad
Médicos	02
Tecnólogo médico	11
Técnico de laboratorio	04
Biólogo	01
Secretaria	01
Personal administrativo	03
Auxiliar asistencial	01
Total	23



VIII.- ANEXOS



	PLAN	DPCAP –SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica	Página 14 de 21

Anexo N° 1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	E F M A M J J A S O N D													
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1	Verificar las actividades de Control de Calidad en las áreas del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre	Informe	X							X						
2	Monitorizar, analizar e informar la evaluación de los indicadores de calidad	Informe	X			X				X				X		
3	Supervisar y evaluar los registros de servicio no conforme, las quejas y reclamos	Supervisión	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Ejecutar capacitaciones para todo el personal del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre	Curso													X	
5	Actualizar y difundir el Manual de procedimientos Operativo Estándar	Memorándum		X												
6	Participación en programas de calidad interna y externa	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Informe estadístico de la producción del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre al PRONAHEBAS	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Difundir en el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre los planes de medidas preventivas y correctivas para eventos adversos a la donación y a la transfusión.	Memorándum		X												
9	Informar los eventos adversos a la Oficina de Gestión de la Calidad	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	Realizar reuniones con todo el personal del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre para revisar los procesos vigentes	Informe de trabajo								X						
11	Solicitar mantenimiento preventivo y correctivo a los proveedores según el cronograma para cada equipo	Requerimiento	X													

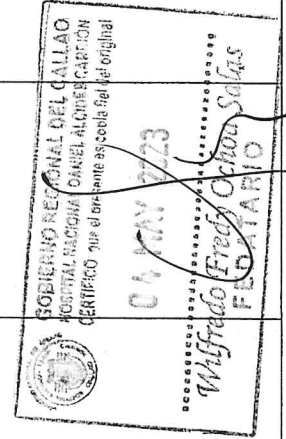





M.G. CANCINO H.


	PLAN	DPCAP - SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica	Página 15 de 21

Objetivos generales del plan: Planificar las actividades destinadas al control de calidad en el área de banco de sangre del HNDAC							
Objetivo específico del plan	Procedimientos	Nombre del indicador	Unidad de medida	Meta programada	% de umbral de cumplimiento	Fuente de información	Responsable
Aplicar programas de control de calidad en los procesos propios del banco de sangre	Control de calidad externo	- % de conformidad relacionados al control externo en inmunoserología. - % de conformidad relacionados al control externo en inmunohematología	porcentaje	100%	90%	Informe de Control externo	Equipo técnico del área de banco de sangre
Aplicar programas de control de calidad en los procesos propios del banco de sangre	Control de calidad interno	- % de conformidad relacionados al control interno en inmunoserología. - % de conformidad relacionados al control interno en inmunohematología	porcentaje	>90%	90%	Informe de Control externo	Equipo técnico del área de banco de sangre



	PLAN		DPCAP -SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA		Edición N.° 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica		Página 16 de 21

Objetivos generales del plan: Planificar las actividades destinadas al control de calidad en el área de banco de sangre del HNDAC							
Objetivo específico del plan	Procedimientos	Nombre del indicador	Unidad de medida	Meta programada	% de umbral de cumplimiento	Fuente de información	Responsable
Garantizar un flujo eficiente en la atención a los donantes de sangre, lo que permita la trazabilidad en la disposición de los componentes sanguíneos.	Fichas de postulantes y unidades incompletas	-% de fichas de postulantes llenadas correctamente. -% de transcripción errónea de grupos sanguíneos de postulantes -% de donaciones incompleta por reacción adversa a la donación. -% de donación incompleta por problemas de veno punción.	porcentaje	>90% <0.2% <0.1% <0.2%	90%	Sistema informático de banco de sangre(SIGESA)	Equipo técnico del área de banco de sangre


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
04 MAY 2023
 Wifredo Frías Ochoa Salas
 FEDERARIO


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 OFICINA DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
 D. VARELA
 M.C. DANIEL VARELA M.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
 M.C. DANIEL VARELA M.



 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
 CPC. B.C. DANIEL VARELA M.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO ESTADÍSTICO
 M.G. DANIEL VARELA M.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 OFICINA GENERAL DE SALUD
 M.C. DANIEL VARELA M.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 OFICINA GENERAL DE GESTIÓN CLÍNICA
 M.C. DANIEL VARELA M.

P. CASTILLO
 R. AYLAS

	PLAN		DPCAP - SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA		Edición N.º 002
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica		Página 17 de 21

Objetivos generales del plan: Planificar las actividades destinadas al control de calidad en el área de banco de sangre del HNDAC							
Objetivo específico del plan	Procedimientos	Nombre del indicador	Unidad de medida	Meta programada	% de umbral de cumplimiento	Fuente de información	Responsable
Garantizar un flujo eficiente en la atención a los donantes de sangre, lo que permita la trazabilidad en la disposición de los componentes sanguíneos.	Postulantes y donantes	-% de fichas de postulantes aceptados. -% de donaciones efectivas -% de postulantes rechazados por tamizaje serológico. -% de donantes voluntarios -% de donantes por reposición. -% de postulantes y donantes atendidos en el tiempo programado.	porcentaje	>60% <90% <5% <50% <50%	90%	Sistema informático de banco de sangre(SIGESA)	Equipo técnico del área de banco de sangre


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el documento es copia fiel del original
04 MAY 2023
 Wilfredo Torres Ordoñez Salas
 FEDATARIO


HNDAC
 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
 R. AYLAS



OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
 HNDAC
 REGIONAL DEL CALLAO
 M. G. CANCINO H


OFICINA EJECUTIVA DE INVERSIÓN
 HNDAC
 REGIONAL DEL CALLAO



OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA
 HNDAC
 REGIONAL DEL CALLAO
 V. REYES L.


OFICINA DE TECNOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
 HNDAC
 REGIONAL DEL CALLAO
 M. VÁSQUEZ C.


LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
 HNDAC
 REGIONAL DEL CALLAO

	PLAN		DPCAP -SBSH - 002
	PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA		
	Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica		
			Edición N.º 002
			Página 18 de 21

Objetivos generales del plan: Planificar las actividades destinadas al control de calidad en el área de banco de sangre del HNDAC							
Objetivo específico del plan	Procedimientos	Nombre del indicador	Unidad de medida	Meta programada	% de umbral de cumplimiento	Fuente de información	Responsable
Garantizar un flujo eficiente en la atención a los donantes de sangre, lo que permita la trazabilidad en la disposición de los componentes sanguíneos.	Fichas de postulantes y unidades incompletas	-% de fichas de postulantes llenadas correctamente. -% de transcripción errónea de grupo sanguíneo de postulantes. -% donaciones incompletas por reacción adversa a la donación. -% de donación incompleta por problemas de veno punción.	porcentaje	>90% <0.2% <0.1% <0.2%	90%	Sistema informático de banco de sangre(SIGESA)	Equipo técnico del área de banco de sangre


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL PERU-ALCIRES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
04 MAY 2019
 Wilfredo Octavio Salas
 FEDATARIO


 REGIONAL DEL CALLAO - HONORABLE CONCEJO REGIONAL
 H.N.D.A.C.
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 MDC DANIEL CAMARGO
 R. AYLAS


 REGIONAL DEL CALLAO - HONORABLE CONCEJO REGIONAL
 H.N.D.A.C.
 DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
 MDC DANIEL CAMARGO
 P. CASTILLO


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO - HONORABLE CONCEJO REGIONAL
 H.N.D.A.C.
 DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION ESTADISTICA
 REGION CALLAO
 M.G. CANGINO H


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO - HONORABLE CONCEJO REGIONAL
 H.N.D.A.C.
 DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
 REGION CALLAO


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO - HONORABLE CONCEJO REGIONAL
 H.N.D.A.C.
 DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
 REGION CALLAO


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO - HONORABLE CONCEJO REGIONAL
 H.N.D.A.C.
 DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
 REGION CALLAO


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO - HONORABLE CONCEJO REGIONAL
 H.N.D.A.C.
 DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
 REGION CALLAO



DPCAP -SBSH - 002

PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA

Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica


Edición N.º 002

Página 19 de 21

Objetivos generales del plan: Planificar las actividades destinadas al control de calidad en el área de banco de sangre del HNDAC						
Objetivo específico del plan	Procedimientos	Nombre del indicador	Unidad de medida	Meta programada	% de umbral de cumplimiento	Fuente de información
Asegurar la calidad y seguridad en los productos suministrados	Unidades extraídas	-% de unidades fraccionadas con tamizaje reactivo o indeterminado trasfundidos. -% de unidades perdidas por daño mecánico durante el fraccionamiento. -% de muestras no conformes para tamizaje. -% de paquetes globulares con discrepancias en grupo sanguíneo. -% de unidades con ag kell + -% de unidades con TCI + -% de unidades eliminadas por vencimiento	porcentaje	<0.1% <0.2% <0.1% <0.4% <0.1%	90%	Sistema informático de banco de sangre(SIGESA)
						Equipo técnico del área de banco de sangre

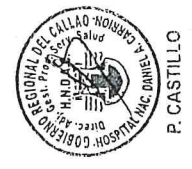
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL REGIONAL DEL ALTIPLANO CARRION
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
04 MAY 2023
Wlfrido Abel Ochoa Salas
FEDATARIO



	PLAN	DPCAP -SBSH - 002
PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA		Edición N.º 002
Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica		Página 20 de 21



Objetivos generales del plan: Planificar las actividades destinadas al control de calidad en el área de banco de sangre del HNDAC							
Objetivo específico del plan	Procedimientos	Nombre del indicador	Unidad de medida	Meta programada	% de umbral de cumplimiento	Fuente de información	Responsable
Asegurar la calidad y seguridad en los productos suministrados	Unidades extraídas	-% de etiquetado, correcta identificación de unidades extraídas. -% de donaciones incompleta por reacción adversa a la donación. -% de donación incompleta por problemas de veno punción	porcentaje	>90%	>90%	Sistema informático de banco de sangre(SIGESA)	Equipo técnico del área de banco de sangre





PLAN		DPCAP - SBSH - 002
PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA		Edición N.º 002
Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica		Página 21 de 21

Objetivos generales del plan: Planificar las actividades destinadas al control de calidad en el área de banco de sangre del HNDAC						
Objetivo específico del plan	Procedimientos	Nombre del indicador	Unidad de medida	Meta programada	% de umbral de cumplimiento	Fuente de información Responsable
Desarrollar proyectos de mejora continua de la calidad	Hemovigilancia	-% de eventos adversos a la donación -% de eventos adversos a la transfusión	porcentaje	<0.5% <0.2%	>90%	Registro de eventos adversos a la donación/transfusión Equipo técnico del área de banco de sangre
	Satisfacción al usuario	-% de donantes que llenaron encuesta -% de quejas de usuarios externos	porcentaje	>50% <5%	>90%	Registro de Excel de respuestas de donantes Equipo técnico del área de banco de sangre

