



Resolución Directoral

Nº 513 -2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 24 de noviembre del 2022

VISTO:

El informe Nº 046-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/OPE-ER; el Memorando Nº 315-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/OPE; el Informe Nº 414-2022-GR.CAJ-HGJ/DAT; el Informe Nº 202-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/UGC; el Informe Nº 466-2022-GR.CAJ-HGJ/DAT; relacionado con la aprobación del "Plan de Capacitación del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre"; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842 - Ley General de Salud, en los artículos I, II y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; así mismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea; y, es 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;

Que, de conformidad con el artículo 37º del Reglamento de Salud y Servicios Médicos, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, establece que el Director Médico o el responsable de la atención de salud, le corresponde asegurar la calidad de los servicios prestados a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y estandarización del procedimiento de atención en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, la Ley Nº 26454, declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana; y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 03-95-SA y su modificatoria mediante Decreto Supremo Nº 004-2018-SA;

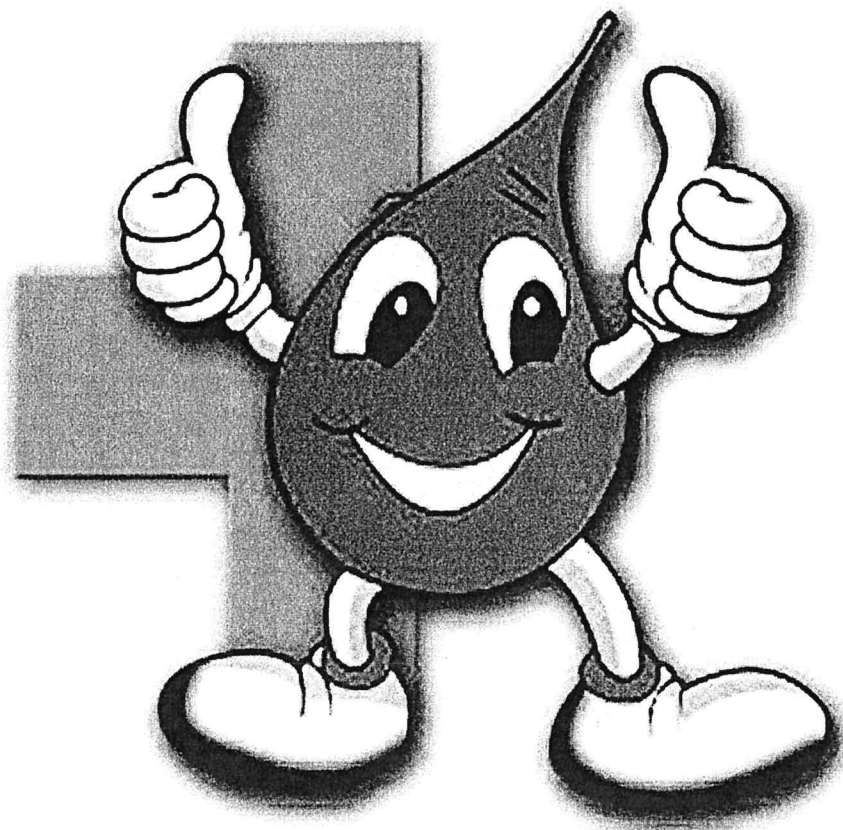
Que, mediante Resolución Ministerial Nº 614-2004/MINSA se aprobaron las Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangres (PRONAHEBAS), que entre sus objetivos se encuentra: el establecer y difundir el uso de Estándares de Calidad para el mejoramiento continuo de los procesos en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre;

Que, mediante Memorando Nº 351-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/OPE de la Oficina de Planeamiento Estratégico, en el marco de sus competencias establecidas; señala que, conforme al informe emitido por el Especialista en Racionalización de la Oficina de Planeamiento Estratégico, sobre revisión del Plan de Capacitación del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital General de Jaén, emite opinión favorable;





PLAN DE CAPACITACIÓN DEL SERVICIO DEL SERVICIO DE
HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL DE
JAÉN



JAÉN, NOVIEMBRE 2022



Directora Ejecutiva

Dra. BOLIVAR JOO, Diana Mercedes

Jefe de Departamento de Apoyo al Tratamiento

Lic. Nut. VASQUEZ PINEDO, Berenis

Coordinador del Servicio de Hemoterapia y Banco de sangre

Lic. T.M. OTINIANO MOYA, John Eduard

Equipo del Servicio de Hemoterapia y Banco de sangre

Lic. T.M. CHAVEZ OROSCO, Tatiana Diomar
Lic. T.M. CHERRES BENITES, Freysi Zoila
Lic. T.M. CORTEZ SANDOVAL Celedonio
Lic. T.M. CRUZ CORDOVA, Yuri Adolfo
Lic. T.M. JIMENEZ TORRES, Ana María
Lic. T.M. MONDRAGON GIL, Geraldine Hástrid
Lic. T.M. NEYRA RODAS, Rosita Consuelo
Lic. T.M. PARRA RINZA, Natalia Maricé
Tec. Lab. BECERRA PEÑA, Rut
Tec. Lab. EZCURRA VASQUEZ, Mery Laura
Tec. Lab. GARCIA OLIVERA, Ruly
Tec. Lab. GONZALES TELLO, Carmen Lucy
Tec. Lab. HUAMAN HUAYAMA, Aurora
Tec. Lab. POLO CORONEL, Sheila Anabel
Tec. Lab. ORDOÑEZ PEÑA, Doris Rosaly
Tec. Lab. SANCHEZ SANTISTEBAN, José Luis
Tec. Lab. SANTOS DIAZ, Javier Percy

Elaborado por:

Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre

Revisado por:

Unidad de Gestión de la Calidad



AGRADECIMIENTO

A los que participaron en la elaboración y revisión del presente Plan de Desarrollo de las Personas del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre.

A los que en busca de la constante actualización que requieren las áreas de la salud se comprometen a participar en las futuras capacitaciones.

Atentamente

Coordinador del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre



ÍNDICE

I.	PRESENTACIÓN	5
II.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	5
III.	MISIÓN DEL HGJ	5
IV.	VISIÓN DEL HGJ	5
V.	ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HGJ	6
VI.	NÚMERO DE SERVIDORES DEL SERVICIO	7
VII.	DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES	7
	7.1. Acta de reunión	7
	7.2. Matriz de priorización de problemas	8
VIII.	PROCESO DE LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN	9
	8.1. Criterios generales para la programación	9
	8.2. Certificación	10
	8.3. Evaluación	10
	8.4. Seguimiento	10
	8.5. Presupuesto	10
IX.	ANEXOS	11
	ANEXO N° 01 - MATRIZ DEL PLAN DE CAPACITACION	11
	ANEXO N° 02 - ACTA DE REUNIÓN	12
	ANEXO N° 03 - CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES	13
	ANEXO N° 04 - TEMAS A DESARROLLAR EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	155
	ANEXO N° 05 - MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN	166



I. PRESENTACIÓN

El Plan de Capacitación del Personal del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital General de Jaén ha sido elaborado con la finalidad de garantizar la existencia de un equipo humano calificado, motivado y actualizado que potencie sus capacidades para lograr el mejoramiento continuo del Servicio, garantizando que se brinde atención de calidad y que cubra con las necesidades de transfusión de los pacientes que lo requieran.

El Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital General de Jaén en el marco de la búsqueda de su acreditación para el presente año, tiene como parte de la gestión por procesos y los elementos de gestión la Capacitación y entrenamiento de recursos humanos, siendo necesaria la mejora continua como primer paso para el adecuado conocimiento sobre los elementos de la gestión, criterios de calidad y todo lo que guarde relación con el sistema de Gestión de calidad del PRONAHEBAS, para lo que es fundamental contar con personal altamente calificado y capaz de responder a las exigencias de calidad actuales. Teniéndose como referencia los mencionados lineamientos, es imprescindible contar con personal calificado y certificado, capaz de realizar todas las actividades que le competan con eficacia y confiabilidad. La capacitación de personal se fundamenta en el desarrollo a nivel institucional en base a conferencias, cursos, talleres, etc., que permitan afianzar el conocimiento y criterios aplicados en el desarrollo del trabajo, potenciar capacidades, además de ser necesario realizar de forma periódica la evaluación del desempeño del personal, en función a su grado de conocimiento, necesidades de capacitación individual y eficacia de las capacitaciones brindadas. Debido a la necesidad de capacitación de los trabajadores de salud y a las exigencias del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS) el Servicio de hemoterapia y banco de sangre del Hospital General de Jaén desarrolla el presente plan de capacitación.

El presente plan es un instrumento de gestión para la planificación de las acciones de capacitación, elaborado con la finalidad de mejorar las acciones de capacitación y evaluación, la cual tiene como objetivo la de potenciar las capacidades, incrementar los conocimientos y desarrollar habilidades que permitan mejorar el desempeño y cumplimiento de las funciones del personal que labora en el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre.

II. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

- Mejorar la salud materno neonatal
- Mejorar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad de la población de Cajamarca

III. MISIÓN DEL HGJ

Para el año 2025 ser un hospital nivel II-2, líder a nivel Regional en la prestación de servicios de salud, con capacidad resolutoria, cultural organizacional fuerte, reconocida y aceptada en la población por la calidad del servicio y respeto pleno a los derechos del usuario.

IV. VISIÓN DEL HGJ

"Somos un Hospital de referencia subregional, que brinda servicios de salud en forma integral y de calidad, con recursos humanos competentes, buscando satisfacer las necesidades de los usuarios, para mejorar los niveles de salud de la población."

V. ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HGJ

El Hospital General de Jaén cuenta con la siguiente estructura orgánica:

1. **ÓRGANO DE DIRECCIÓN**
 - 1.1. DIRECCIÓN EJECUTIVA
2. **ÓRGANO DE CONTROL**
 - 2.1. ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
3. **ÓRGANOS DE ASESORAMIENTOS**
 - 3.1. OFICINA DE PRESUPUESTO Y PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
 - 3.1.1. Área de Planeamiento
 - 3.1.2. Área de Organización
 - 3.1.3. Área de Presupuesto
 - 3.1.4. Área de Proyectos de Inversión y Cooperación Técnica
 - 4.2. Unidad de Asesoría Jurídica
 - 4.3. Unidad de Inteligencia Sanitaria
 - 4.4. Unidad de Gestión de la Calidad
4. **ÓRGANOS DE APOYO**
 - 4.1. OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 - 4.1.1. Unidad de Gestión y Desarrollo de Personal
 - 4.1.2. Unidad de Economía
 - 4.1.3. Unidad de Logística
 - 4.1.4. Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales
 - 4.1.5. Unidad de Comunicaciones y Tecnologías de la Información
 - 4.2. Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
 - 4.3. Unidad de Seguros
 - 4.4. Unidad de Relaciones Públicas e Imagen Institucional
 - 4.5. Unidad de Gestión Documentaria y Archivo General
 - 4.6. Unidad de Admisión y Registros Médicos
5. **ÓRGANOS DE LINEA**
 - 5.1. DEPARTAMENTO DE MEDICINA
 - 5.1.1. Servicio de Medicina Interna.
 - 5.1.2. Servicio de Especialidades Médicas.
 - 5.1.3. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
 - 5.2. DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
 - 5.2.1. Servicio de Cirugía General
 - 5.2.2. Servicio de Especialidades Quirúrgicas
 - 5.3. DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
 - 5.3.1. Servicio de Ginecología
 - 5.3.2. Servicio de Obstetricia
 - 5.3.3. Servicio de Especialidades Ginecológicas
 - 5.4. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
 - 5.4.1. Servicio de Pediatría y Cuidados Críticos
 - 5.4.2. Servicio de Neonatología y Cuidados Críticos
 - 5.5. DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 - 5.5.1. Servicio de Enfermería en Medicina y Especialidades Médicas.
 - 5.5.2. Servicio de Enfermería en Cirugía y Especialidades Quirúrgicas.
 - 5.5.3. Servicio de Enfermería en Emergencias y Cuidados Críticos.
 - 5.5.4. Servicio de Enfermería en Ginecología y Especialidades Ginecológicas.
 - 5.5.5. Servicio de Enfermería en Pediatría y Especialidades Pediátricas.



5.6. DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRÚRGICO

- 5.6.1. Servicio de Anestesia Clínico Quirúrgico y Recuperación
- 5.6.2. Servicio de Centro Quirúrgico y Central de Esterilización

5.7. DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

- 5.7.1. Servicio de Emergencia
- 5.7.2. Servicio de Cuidados Críticos

5.8. DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO

- 5.8.1. Servicio de Patología Clínica.
- 5.8.2. Servicio de Anatomía Patológica.
- 5.8.3. Servicio de Diagnóstico por Imágenes

5.9. DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

- 5.9.1. Servicio de Nutrición y Dietética
- 5.9.2. Servicio de Psicología
- 5.9.3. Servicio de Servicio Social
- 5.9.4. Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre
- 5.9.5. Servicio de Farmacia

VI. NÚMERO DE SERVIDORES DEL SERVICIO

El Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital General de Jaén, cuenta con un total de 19 trabajadores los cuales están comprendidos entre Licenciados Tecnólogos Médicos y Técnicos en Laboratorio el cual se detalla a continuación:

it	CARGO	CANTIDAD
2	Licenciado Tecnólogo Médico	09
3	Técnico de Laboratorio	09
TOTAL		18

VII. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

Se realizó en conjunto con todo el personal del servicio, donde se identificaron los principales puntos críticos y necesidades de capacitación, utilizando la siguiente metodología:

7.1. Acta de reunión

Para la implementación del siguiente plan de capacitación, se realizó una reunión para priorizar las principales necesidades de capacitación del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre, entre los que resaltan: Errores en los métodos de trabajo, organización del servicio, inadecuada información a los pacientes y familiares, desconocimiento de las normas de trabajo (Anexo N°02).



7.2. Matriz de priorización de problemas

Problemas del Servicio o Departamento	Frecuencia									Impacto									Efecto		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Promedio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Promedio	(Frecuencia *Impacto)
Ausencia de Manuales	5	3								35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	945
Uso de Equipos de Protección Personal incompleto	3	3	3	1	3	3	1	3	1	21	1	3	3	9	3	9	9	3	3	43	903
Errores en la codificación de muestras sanguíneas	3	3	1	3	1	1	1	3	3	22	1	9	9	12	9	9	12	12	12	96	2.112
Desconocimientos de los Documentos de Gestión de Calidad	5	3	3	5	5	5	5	3	3	32	1	3	3	9	3	3	1	3	3	29	928
Exceso de espera de los pacientes en las fases preanalítica	3	3	3	3	3	1	3	3	3	25	9	3	9	3	9	3	3	3	3	33	825
Deficiencia en las capacitaciones	5	5	5	5	3	5	3	3	3	32	9	3	3	12	3	9	3	12	9	40	1.280
Desconocimientos en normas de trabajo	3	3	3	5	5	3	3	3	3	31	9	3	3	3	9	9	3	3	3	45	1.395
El trato al usuario	1	1	1	3	3	1	3	3	3	19	9	3	9	3	3	3	3	9	3	36	684
Deficiencia de información al usuario	5	3	5	3	3	5	3	3	3	33	1	3	3	12	3	3	9	3	3	51	1.683

PROBLEMAS			
Frecuencia	Impacto		
	Muy frecuente	5	12
	Frecuente	3	9
	Poco Frecuente	1	3
Bajo impacto			1



VIII. PROCESO DE LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN

8.1. Criterios generales para la programación

8.1.1. Objetivos del plan de capacitación

- Mejorar el desempeño de los trabajadores para fortalecer sus capacidades y competencias desarrollando temas, técnicas y métodos relacionados con el sistema de calidad de PRONAHEBAS en el año 2023.
- Contar con personal capacitado no solo técnicamente, sino actitudinalmente, que sean capaces de analizar y resolver problemas relacionados con el servicio de salud brindado a los pacientes.
- Sensibilizar, concientizar y socializar las herramientas necesarias para mejorar la calidad, seguridad, eficacia y eficiencia de atención de nuestro servicio para cubrir la demanda de terapia transfusional.

8.1.2. Metas e indicadores del plan de capacitación

Objetivos del plan de capacitación	Meta	Descripción del Indicador
Mejorar el desempeño de los trabajadores para fortalecer sus capacidades y competencias desarrollando temas, técnicas y métodos relacionados con el sistema de calidad de PRONAHEBAS en el año 2023.	85%	N° de beneficiarios de capacitación que aprobaron la Acción de Capacitación / Número de beneficiarios de capacitación que accedieron a la Acción de Capacitación *100
Contar con personal capacitado no solo técnicamente, sino actitudinalmente, que sean capaces de analizar y resolver problemas relacionados con el servicio de salud brindado a los pacientes.	65%	Número de acciones de capacitación ejecutadas a nivel de aplicación / Número de acciones capacitaciones programadas a nivel de aplicación *100
Sensibilizar, concientizar y socializar las herramientas necesarias para mejorar la calidad, seguridad, eficacia y eficiencia de atención de nuestro servicio para cubrir la demanda de terapia transfusional.	85%	N° de beneficiarios de capacitación que califican el grado de satisfacción de la Acción de Capacitación como buena o muy buena / Número de beneficiarios de capacitación que accedieron a la Acción de Capacitación *100

8.2. Certificación

Las acciones de capacitación implementadas en el marco del plan de capacitación del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital General de Jaén año 2023 serán acreditadas mediante certificados o constancias de formación laboral emitidas por el área de Recursos Humanos.

8.3. Evaluación

Para el monitoreo y verificación de los resultados esperados del plan de capacitación, se aplicará modalidades de evaluación de la capacitación oportunas a las acciones de capacitación del previstas en el plan de capacitación 2023.

Esto nos llevará a obtener información y valorar si el proceso o las acciones de capacitación dan los resultados esperados con vista a la mejora y a la toma de decisiones.

8.3.1. Nivel de reacción.

Para medir la satisfacción de los asistentes, se aplicará una encuesta el cual se evaluará el efecto del curso en tres componentes: a) Contenido temático, b) Metodología, c) Capacitador. Toda esta información se encontrará contenida en el informe de la capacitación, a fin de poder ser revisado por Recursos Humanos. Este mecanismo de evaluación permitirá mostrar la eficacia en la implementación de las acciones de capacitación

8.3.2. Nivel de aprendizaje.

Mide los conocimientos adquiridos de acuerdo a los objetivos de aprendizaje, se aplicará herramientas de pruebas de conocimientos (pre test y pos test), presentación de trabajos, talleres y/o replicas en el servicio, entre otros. Si los participantes aprendieron los contenidos de las actividades de capacitación; esta evaluación se efectuará durante al término del evento de capacitación y/o en el transcurso del mismo.

8.3.3. Nivel de aplicación.

Mide el grado de las competencias o conocimientos adquiridos, de los participantes y si están aplicando lo aprendido en su puesto de trabajo; esta evaluación se realizará mediante requerimiento de información al jefe directo de las personas capacitadas la cual deberá estar debidamente sustentada.

8.3.4. Nivel impacto.

Mide los efectos de mediano plazo que se atribuyen directamente a la acción de capacitación, se evaluarán a través de los indicadores del plan de desarrollo de personal, que evidencien los efectos generados por la Acción de Capacitación.

8.4. Seguimiento

El seguimiento de las acciones de capacitación del plan de capacitación se realizará considerando los indicadores establecidos, mediante la presentación de informes detallado el logro de objetivos se realizará durante y al final de cada capacitación, su elaboración estará a cargo del Coordinador del Servicio de Banco de Sangre.

8.5. Presupuesto

Para la ejecución del plan de capacitación del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre se ha estimado un promedio de 500 soles.



IX. ANEXOS

ANEXO N° 01 - MATRIZ DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

N°	UNIDAD ORGÁNICA	PUESTO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE CAPACITACIÓN	CANTIDAD TOTAL DE BENEFICIARIOS DE CAPACITACIÓN	MATERIA DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN	TIPO DE CAPACITACIÓN	PRIORIDAD (CRITERIO DE PERTINENCIA)	NIVEL DE EVALUACIÓN	MODALIDAD	OPORTUNIDAD	COSTOS DIRECTOS	COSTOS INDIRECTOS	MONT O TOTAL
01	Hemoterapia y Banco de Sangre	Tecnólogos médicos y Técnicos de Laboratorio	Personal de Banco de Sangre	18	Capacitación	Control de Calidad en Banco de Sangre	Curso	C2	Reacción / Aprendizaje	Presencial	Mensual	500	0.00	S/500



ANEXO N° 03 - CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES

N°	TEMA DE CAPACITACIÓN	FECHA	TOTAL, DE PARTICIPANTES	RESPONSABLE
1	RELACIONES INTERPERSONALES EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN AL USUARIO	Enero del 2023	Personal del Servicio de Hemoterapia	PSICÓLOGO
2	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN BANCO DE SANGRE	Febrero del 2023	Personal del Servicio de Hemoterapia	LIC. T.M. FREYSI ZOYLA CHERRES BENITES
3	ERRORES EN LA CODIFICACIÓN DE MUESTRAS SANGUÍNEAS	Marzo del 2023	Personal del Servicio de Hemoterapia	LIC. TATIANA DIOMAR CHÁVEZ OROSCO
4	PROCEDIMIENTOS BÁSICOS EN INMUNOHEMATOLOGÍA	Abril del 2023	Personal del Servicio de Hemoterapia	LIC. ANA MARÍA JIMÉNEZ TORRES
5	CONTROL DE CALIDAD EN BANCO DE SANGRE	Mayo del 2023	Personal del Servicio de Hemoterapia	LIC. TATIANA DIOMAR CHÁVEZ OROSCO
6	ACTUALIZACIÓN EN MÉTODOS DE TAMIZAJE EN BANCO DE SANGRE	Junio del 2023	Personal del Servicio de Hemoterapia	LIC. YURI ADOLFO CRUZ CÓRDOVA
7	ACTUALIZACIÓN EN INMUNOHEMATOLOGÍA	Julio del 2023	Personal del Servicio de Hemoterapia	LIC. JOHN EDUARD OTINIANO MOYA
8	CRITERIOS DE CALIDAD EN HEMOCOMPONENTES	Agosto del 2023	Personal del Servicio de Hemoterapia	LIC. JOHN EDUARD OTINIANO MOYA





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



9	HEMOVIGILANCIA	Septiembre del 2023	Personal del Servicio de Hemoterapia	LIC. GERALDINE HASTRID MONDRAGÓN GIL
10	CONDUCTA TERAPÉUTICA EN REACCIONES ADVERSAS	Octubre del 2023	Personal del Servicio de Hemoterapia	LIC. GERALDINE HASTRID MONDRAGÓN GIL
11	ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA	Noviembre del 2023	Personal del Servicio de Hemoterapia	LIC. YURI ADOLFO CRUZ CÓRDOVA



**ANEXO N° 04 - TEMAS A DESARROLLAR EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN AL
PERSONAL DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE**

- A. RELACIONES INTERPERSONALES Y ATENCIÓN AL USUARIO
 - Buenas relaciones interpersonales dentro del servicio que contribuyan con la mejora continua.
 - Atención de calidad al usuario
- B. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN BANCO DE SANGRE
 - Marco Legal (Banco I, Banco II, Centro Hemodador)
 - Sistema de Gestión de calidad del Banco de sangre
 - Componente de sistema de Gestión de calidad del banco de sangre
 - Control de calidad interno y externo
 - Uso de documentos y registros
- C. ERRORES EN LA CODIFICACIÓN DE MUESTRAS SANGUÍNEAS
 - La importancia de las etapas preanalítica, analítica y posanalítica
- D. PROCEDIMIENTOS BÁSICOS EN INMUNOHEMATOLOGÍA
 - Grupo sanguíneo ABO Y Rh
 - Prueba cruzada
 - Detección de anticuerpos irregulares
 - Test de Coombs: directo e indirecto
 - Importancia clínica de los anticuerpos, tipos de anticuerpos
- E. CONTROL DE CALIDAD EN BANCO DE SANGRE
 - Control de calidad inmunohematología e inmunoserología
 - Control de calidad hemoderivados
- F. ACTUALIZACIÓN EN MÉTODOS DE TAMIZAJE BANCO DE SANGRE
 - Sensibilidad
 - Especificidad
- G. ACTUALIZACIÓN EN INMUNOSEROLOGÍA
 - Quimioluminiscencia
 - Graficas de Levey-Jennings
- H. CRITERIOS DE CALIDAD EN HEMOCOMPONENTES
 - Generalidad del Hemocomponentes (paquete globular, plasma fresco congelado, plaquetas. Crioprecipitado, otros)
 - Selección del Donante (Pruebas Pre-Donación, Limpieza y desinfección, tiempos de extracción, equipos)
 - Criterios de Calidad en la producción de Hemocomponentes (aceptación de bolsas, aspecto de hemocomponentes, control de temperatura, equipos del proceso)
- I. HEMOVIGILANCIA
 - Implementación del sistema de Hemovigilancia
- J. CONDUCTA TERAPÉUTICA EN REACCIONES ADVERSAS
 - Conducta terapéutica en Reacciones adversas del donante
 - Hoja de conducción, trazabilidad de los hemocomponentes
 - Reacciones Adversas post transfusionales
 - Aféresis
- K. ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA
 - Gestión y estrategias para promoción de Donación Voluntaria de Sangre
 - Criterios de Captación y Selección de Donantes
 - Tipos de donación de sangre.
 - Estrategias Fidelización de la Donación Voluntaria de Sangre
 - Control de calidad de hemocomponentes
 - Criterios de Calidad en almacenamiento de Hemocomponentes (Control de calidad en hemocomponentes producidos, orden del almacenamiento, temperaturas de almacenamiento, transporte y distribución de hemocomponente)

ANEXO N° 05 - MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Objetivos del plan de capacitación	Meta	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Descripción del indicador	Evidencia/Medio de verificación
Mejorar el desempeño de los trabajadores para fortalecer sus capacidades y competencias desarrollando temas, técnicas y métodos relacionados con el sistema de calidad de PRONAHABAS en el año 2023.	85%	Aprendizaje	Acciones de capacitación evaluadas a nivel de Aprendizaje	% de acciones de capacitación que aprobaron la Acción de Capacitación	N° de beneficiarios de capacitación que aprobaron la Acción de Capacitación / Número de beneficiarios de capacitación que accedieron a la Acción de Capacitación *100	Pruebas de conocimientos (pre test y pos test), presentación de trabajos, talleres y/o replicas en el servicio, entre otros
Contar con personal capacitado no solo técnicamente, sino actitudinalmente, que sean capaces de analizar y resolver problemas relacionados con el servicio de salud brindado a los pacientes.	65%	Aplicación	Acciones de capacitación evaluadas a nivel de Aplicación	% de acciones de capacitación ejecutadas a nivel de aplicación	Número de acciones de capacitación ejecutadas a nivel de aplicación / Número de acciones programadas a nivel de aplicación *100	Número de acciones recomendadas implementadas
Sensibilizar, concientizar y socializar las herramientas necesarias para mejorar la calidad, seguridad, eficacia y eficiencia de atención de nuestro servicio para cubrir la demanda de terapia transfusional.	85%	Reacción	Acciones de capacitación evaluadas a nivel de Reacción,	% de beneficiarios de capacitación que califican el grado de satisfacción de la Acción de Capacitación como Excelente, Muy Bueno, Regular, Malo	N° de beneficiarios de capacitación que califican el grado de satisfacción de la Acción de Capacitación como buena o muy buena / Número de beneficiarios de capacitación que accedieron a la Acción de Capacitación *100	Encuesta de evaluación: Excelente, Muy Bueno, Regular, Malo