

		<b>HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "M.M.LL"</b> <b>SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA</b>	Código: PLAN 001	
		<b>PLAN DE MEJORA CONTINUA</b>		Versión: <b>1.0</b>
				Página: 1 de 4

**1. PROCESO:**

PLAN DE MEJORA CONTINUA

**2. RESPONSABLES:**

Jefatura del Servicio: Dra. Yidi Zúñiga medina

Coordinador de Calidad: Lic. Arturo López Galván

Comité de calidad: Lic. Carla Jackeline castillo Valverde, Blga. Damianita Salvatierra Huamani

**ALCANCE DEL PROCESO:**

Desde la implementación del Plan de Mejora hasta el seguimiento y evaluación del Plan de Mejora

**4. ENTRADAS Y SALIDAS**

<b>ENTRADAS</b>	<b>PROVEEDORES</b>
1. Planes de mejora.	Jefatura del Servicio Encargado de Calidad Comité de gestión de calidad
<b>SALIDAS</b>	<b>CLIENTES/RECEPTORES</b>
1. Resultados de la evaluación y seguimiento de los Planes de Mejora.	1. Usuarios internos y externos del servicio de banco de sangre y hemoterapia.

<b>Elaborado</b>	Lic. Arturo López Galván	<b>Aprobado</b>	Nombre: Dra. Yidi Zúñiga Medina
	Cargo: Coordinador de calidad		Cargo: Jefe de servicio
	Fecha: 15/12/2022		Fecha: 07/01/2023
	Firma:		Firma:



		<b>HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "M.M.LL"</b> <b>SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA</b>	Código: <b>PLAN 001</b>
	<b>PLAN DE MEJORA CONTINUA</b>		Versión: <b>1.0</b>
			Página: 2 de 4

ESPECIFICACIONES DE ENTRADA	ESPECIFICACIONES DE SALIDA
1. Planes de Mejora que se incluyen en el desarrollo de las Solicitudes de Acción Correctiva/Preventiva y contemplan las acciones a realizar, responsables, cronogramas y las necesidades de recursos.	1. Resultados de la evaluación y seguimiento de los Planes de Mejora, registrados en el Informe del Estado de las Acciones Correctivas/ Preventivas y en las Solicitudes de Acción Correctiva/Preventiva.

**5. GESTION DEL PROCESO**

**5.1. ACTIVIDADES:**

- El jefe de servicio inicia el despliegue de los Planes de Mejora.
- Los dueños de proceso del servicio de banco de sangre realizan la implementación de los Planes de Mejora en su área respectiva.
- El coordinador realizara el seguimiento y evaluación de los Planes de Mejora.

**5.2. SOPORTE Y RECURSOS:**

**5.2.1. DOCUMENTAL: PROCEDIMIENTOS VIGENTES:**

- Manual de Calidad.
- Procedimiento de Acción Correctiva / Preventiva.

**5.2.2. INFRAESTRUCTURA:**

Las del servicio

**5.2.3. AMBIENTE DE TRABAJO:**

Las del servicio

**5.2.4. RECURSOS HUMANOS:**

Jefe del servicio de banco de sangre  
Coordinador de Calidad  
Comité de gestión de calidad  
Dueños de proceso

<b>Elaborado</b>	Lic. Arturo López Galván	<b>Aprobado</b>	Nombre: Dra. Yidi Zúñiga Medina
	Cargo: Coordinador de calidad		Cargo: Jefe de servicio
	Fecha: 15/12/2022		Fecha: 07/01/2023
	Firma:		Firma:



		<b>HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "M.M.LL"</b> <b>SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA</b>	Código: PLAN 001	
		<b>PLAN DE MEJORA CONTINUA</b>		Versión: <b>1.0</b>
				Página: 3 de 4

**5.2.5. REGISTROS:**

IDENTIFICACIÓN	TIPO	ALMACENAMIENTO		TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN FINAL
		LUGAR	ORDENAMIENTO		
Solicitudes de Acción Correctiva/Preventiva	F	Coord. De Calidad.	Cronológico	2 años	Archivo Gal.
Estado de las Acciones Correctivas/Preventivas.	F	Dirección Gal.	Cronológico	2 años	Archivo Gal.

**6. INDICADORES:**

INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Seguimiento del cumplimiento de los Planes de Mejora.	Permanente	Alta Dirección	

PLAN DE MEJORA CONTINUA		
Nombre del proyecto	Equipo responsable	Fecha de elaboración
Plan de mejora continua	Jefatura de servicio Coordinador de calidad Comité de calidad	10/01/2023
Objetivos del proyecto	Alcance del proyecto	Número de plan
Elaboración del plan de mejora continua	Todo el servicio de banco de Sangre y hemoterapia.	1.0

<b>Elaborado</b>	Lic. Arturo López Galván	<b>Aprobado</b>	Nombre: Dra. Yidi Zúñiga Medina
	Cargo: Coordinador de calidad		Cargo: Jefe de servicio
	Fecha: 15/12/2022		Fecha: 07/01/2023
	Firma:		Firma:



		<b>HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "M.M.LL"</b> <b>SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA</b>	Código: <b>PLAN 001</b>
	<b>PLAN DE MEJORA CONTINUA</b>		Versión: <b>1.0</b>
			Página: 4 de 4

<b>Indicador Inicial de Mejora del Proyecto Seleccionado</b>  Porcentaje de cumplimiento del plan en el plazo estipulado	<b>Meta Deseada</b>  Desarrollo del 100% de mejoras propuestas	<b>Tiempo Deseado para Lograr la Meta</b>  2 años
--	--	---

PLAN DE MEJORA CONTINÚA DETALLADA. Ver el anexo 1

**CIERRE DE PROYECTO**

CONCLUSIONES AL CIERRE DEL PROYECTO:

INDICADOR INICIAL DE MEJORA DEL PROYECTO SELECCIONADO

CAMBIOS NECESARIOS A LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LA MEJORA

FECHA DE CIERRE DEL PROYECTO

RESPONSABLES DE REVISIÓN:

RESPONSABLES DE VERIFICACIÓN:

<b>Elaborado</b>	Lic. Arturo López Galván	<b>Aprobado</b>	Nombre: Dra. Yidi Zúñiga Medina
	Cargo: Coordinador de calidad		Cargo: Jefe de servicio
	Fecha: 15/12/2022		Fecha: 07/01/2023
	Firma:		Firma:

