



H O S P I T A L
Carlos Lanfranco La Hoz

Nº 033-02/2023-DE-HCLLH/MINSA



Resolución Directoral

Puente Piedra, 22 de febrero de 2023

Visto el expediente N°597-2023, que contiene la Nota Informativa N°153-02/2023-UGC-HCLLH/MINSA, Informe N°07-02/2023-AAM-UGC-HCLLH/MINSA, Nota Informativa N°017-01/2023-DPCAP-HCLLH/MINSA, Memorandum N°08-01/2023-BS-HCLLH del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo I, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N°26454, Ley que declara de Orden Público e interés Nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, procesamiento, transfusión y suministro de sangre humana sus componentes y derivados;

Que, el Decreto Supremo N°03-95-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°26454 modificado con el Decreto Supremo N°004-2018-SA, regula las actividades de obtención donación, conservación, transfusión y suministro de Sangre Humana sus componentes y derivados; así como los aspectos de supervisión, fiscalización y monitoreo de las mencionadas actividades; con el fin de proporcionar sangre segura, en calidad y cantidad necesarias;

Que, el Decreto Supremo N°017-2022-SA, aprueba modificación del Reglamento de la Ley N°26454, Ley que declara de orden público e interés Nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, aprobado mediante Decreto Supremo N°03-95-SA y modificado con Decreto Supremo N°004-2018-SA;

Que mediante el artículo 45° del citado Decreto Supremo define la autorización sanitaria de funcionamiento al acto administrativo mediante el cual el Ministerio de Salud autoriza el funcionamiento de Bancos de Sangre para iniciar sus actividades relacionadas a la provisión de hemocomponentes, asimismo señala que la autorización sanitaria de funcionamiento tiene vigencia de cuatro (4) años, pudiéndose ser renovada, de corresponder, por un periodo igual, a solicitud del administrado;

Que, el artículo 46° segundo párrafo indica que el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre o la que haga sus veces mediante Resolución Directoral otorga la Autorización Sanitaria de Funcionamiento a los Bancos de Sangre tipo I y a los Bancos de Sangre tipo II, previo informe técnico favorable de la Dirección de Bancos de Sangre y Hemoterapia (PRONAHEBAS); el numeral 46.1 señala los requisitos para obtener la autorización Sanitaria de funcionamiento de Banco de Sangre tipo I, II, III;

Que, el artículo 3 del Decreto Supremo N°017-2022-SA, incorpora los anexos 01, 02, 03, 04 y 05 en el Reglamento de la Ley N° 26454, que declaro de orden público la obtención, donación, transfusión y suministro de sangre humana;

Que, el Anexo 02 Formato de Declaración Jurada de Cumplimiento de las Condiciones para el Funcionamiento de los Bancos de Sangre tipo I, II, III, solicita como documento de gestión entre otros el señalado en el inciso k). Plan de Mejora del Banco de Sangre basado en el sistema de gestión de Calidad del programa nacional de hemoterapia y bancos de sangres PRONAHEBAS;



Que, el objetivo del Plan de Mejora del Banco de Sangre basado en el Sistema de Gestión de Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS) aprobado mediante Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, nos permitirá contribuir a identificar y corregir las debilidades y potenciar las fortalezas del banco de sangre tipo I del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, con ello lograr una mejora en forma sostenida con el fin de conseguir elementos para evaluarnos y así implementar medidas correctivas efectivas;

Que, con la Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA del 5 de julio de 2021 se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud.;

Que, la Resolución Directoral N°219-12/2020-HCLLH/SA, se aprobó la Directiva Administrativa N°009-HCLLH-2020/OPE, Directiva para la elaboración de Planes de Trabajo y Planes de Acción V.01 del HCLLH, que tiene como finalidad lograr sistematizar la elaboración de los planes de trabajo que se encuentren establecidos de acuerdo a las normas vigentes, para fortalecer las actividades, reducir las debilidades orientándose al sentido de la organización y planificación;

Que, consecuentemente resulta necesario aprobar mediante acto resolutivo el Plan de Mejora Continua del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo I del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, requisito para solicitar la autorización sanitaria de funcionamiento del Banco de Sangre tipo I de la entidad.

Que, estando a lo propuesto por el Responsable del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre de la entidad, lo solicitado con la Nota Informativa N°017-01/2023-DPCAP-HCLLH/M.MINSA del Departamento de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre y lo opinado por la Asesoría Jurídica con el Informe N°32-2023-AJ-HCLLH;

Con el visto del Jefe del Departamento de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre I y Asesoría Jurídica;

De conformidad, con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz aprobado por Resolución Ministerial N°463-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Plan de Mejora Continua del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo I del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, el cual se adjunta y forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al responsable del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo I el cumplimiento del Plan aprobado con la presente Resolución.

Artículo 3°.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en el portal de transparencia estándar del Hospital.

- Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Dr. José Antonio Mendoza Rojas
CMP 30069 RNE 31673
Director Ejecutivo

JAMR/DABG/pdrg
DPCAP
AJ
UC





**PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD
DEL CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE
SANGRE TIPO I DEL "HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ"**

Código: CS.BS.N.02

BANCO DE SANGRE

Versión: 00

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN	FECHA ÚLTIMA VERSIÓN
00	DOCUMENTO NUEVO	19/01/2023
ELABORÓ: Dr. Nelson Miguel Rodriguez Gueorguiev	REVISÓ: Dr. Wilfredo Loza Coca	APROBÓ: Dr. José Antonio Mendoza Rojas
FIRMA   Dr. NELSON M. RODRIGUEZ GUEORGUIEV Médico Patólogo Clínico C.M.P. 67127 R.N.E. N° 36298	FIRMA   WILFREDO E. LOZA COCA MEDICO CIRUJANO PATOLOGO CLINICO CMP 23624 RNE 1071	FIRMA   Dr. José Antonio Mendoza Rojas CMP 30069 RNE 31673 Director Ejecutivo



**PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD
DEL CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE
SANGRE TIPO I DEL "HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ"**

Código: CS.BS.N.02

BANCO DE SANGRE

Versión: 00

- **OBJETIVO**

- Nos permitirá contribuir a identificar y corregir las debilidades y potenciar las fortalezas del banco de sangre tipo I del hospital "Carlos Lanfranco La Hoz", con ello lograr una mejora en forma sostenida, con el fin de conseguir elementos para evaluarnos y así implementar medidas correctivas efectivas para lograr ser más eficientes, más seguros, más productivos y más competitivos.

- **ALCANCE**

- Centro de Hemoterapia y Banco de sangre tipo I del "Hospital Carlos Lanfranco La Hoz".

- **DEFINICIONES**

TÉRMINOS	DEFINICIÓN
Mejora Continua	ISO 9000:2006 mejora continua es "actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos"
Ciclo de Mejora:	Parte del mejoramiento continuo tiene cuatro etapas bien definidas: PLANIFICAR, HACER, VERIFICAR y ACTUAR, fue desarrollado por Walter Shewart.
Planificar	Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la institución.
Hacer	Implementar los procesos.
Verificar	Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto e informar sobre los resultados.
Actuar	Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos

- **DESARROLLO DEL PROGRAMA**





PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DEL CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE TIPO I DEL "HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ"

Código: CS.BS.N.02

Versión: 00

BANCO DE SANGRE

OBJETIVO DE CALIDAD	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			
				I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
ASEGURAR LA TRAZABILIDAD DEL PROCESO EN TODOS SUS PUNTOS DE CONTROL Y PROCEDIMIENTOS CLAVES	Médico Patólogo clínico Tecnólogo Médico Encargado de Calidad	Supervisión del cumplimiento del Sistema de Gestión de la calidad en todos los procesos del banco de sangre	1) Cumplimiento de las funciones básicas y específicas del personal según manual de organizaciones y funciones	X	X	X	X
			2) Cumplimiento de los procesos establecidos en el programa de procedimientos estandarizados.	X	X	X	X
			3) Cumplimiento de las correcciones del reporte de las No conformidades.	X	X	X	X
			4) Cumplimiento del conocer y aplicar los protocolos establecidos en banco de sangre.	X	X	X	X
			5) Mejorar el sistema de reporte de monitorización de procedimientos claves en tiempo real.	X	X	X	X
CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE SALUD DE LOS PROCESOS DE BANCO DE SANGRE	Médico Patólogo clínico	Capacitación de las actividades y los procesos realizados en banco de sangre	1) Cumplimiento del cronograma del plan de capacitación 2023	X	X	X	X
			2) Capacitación continua en coordinación con servicios hospitalarios a personal médico y no médico nuevo acerca del petitorio de estudios pre transfusional y transfusiones	X	X	X	X
			3) Capacitación continua a través de las actividades que se realicen en la DIRIS Lima Norte y con el banco de sangre tipo 2 con el cual tenemos convenio vigente	X	X	X	X





HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

**PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD
DEL CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE
SANGRE TIPO I DEL "HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ"**

Código: CS.BS.N.02

Versión: 00

BANCO DE SANGRE

				"Hospital Nacional Cayetano Heredia" en temas relacionados con banco de sangre y promoción de la donación voluntaria				

OBJETIVO DE CALIDAD	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			
				I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
ASEGURAR Y MEJORAR LAS ATENCIONES EN LAS CAMPAÑAS DE DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE	Médico Patólogo clínico Tecnólogo Médico encargado de campañas	Planificar, ejecutar y supervisar el cumplimiento del cronograma de campañas de donación voluntaria del banco de sangre	1) Promocionar el incremento de las campañas de donación voluntaria de banco de sangre a través de la implementación de un programa.	X			X
			2) Cumplimiento del cronograma anual de las campañas de donación voluntaria de banco de sangre.		X	X	X
			3) Mejorar el marketing y presupuesto de las campañas de donación voluntaria de sangre a realizar.		X	X	X
			4) Aumentar la captación de donantes voluntarios en las campañas de donación voluntaria de sangre a realizar.		X	X	X
			5) Mejorar los procesos para implementación de las campañas de donación voluntaria de sangre a realizar.		X	X	X
APROBAR LOS REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA AUTORIZA-	Director Ejecutivo del	Cumplir con los requisitos solicitados para la obtención de la autorización	1) Cumplimiento de los requisitos solicitados según normativa y decreto ley N°017-2022 SA/MINSA para la obtención de la autorización Sanitaria.	X			



 <p>HOSPITAL Carlos Lanfranco La Hoz</p>	<p>PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DEL CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE TIPO I DEL "HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ"</p>	<p>Código: CS.BS.N.02</p>
<p>BANCO DE SANGRE</p>		<p>Versión: 00</p>

<p>CIÓN SANITARIA DEL BANCO DE SANGRE</p>	<p>Hospital Carlos Lanfranco la Hoz" Médico Patólogo clínico</p>	<p>sanitaria del banco de sangre</p>	<p>2) Enviar solicitud para evaluación por parte del Ministerio de Salud para la visita técnica. 3) Obtención de la Autorización Sanitaria</p>	<p>X</p>			
--	--	--------------------------------------	---	-----------------	--	--	--





**PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD
DEL CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE
SANGRE TIPO I DEL "HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ"**

Código: CS.BS.N.02

BANCO DE SANGRE

Versión: 00

- **REFERENCIAS**

CÓDIGO	NOMBRE
N/A	Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS Resolución Ministerial N°614-2004/MINSA NT N° 011 – MINSA/DGSP – V.01
N/A	Quality Management for Laboratory and Ancillary Services. Submission for Advance for Administrators of the Laboratory on behalf of the ASQ-QIHC
N/A	Decreto Supremo N°017-2022/SA que modifica el reglamento de Ley N°26454, Ley que declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana aprobado mediante Decreto Supremo N° 03-95-SA
N/A	Decreto Supremo N° 004-2018-SA que modifica del Reglamento de la Ley N° 26454, Ley que declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana aprobado mediante Decreto Supremo N° 03-95-SA

- **DOCUMENTOS RELACIONADOS**

CÓDIGO	NOMBRE
NA	Registro de eliminación de Unidades
NA	Registro de unidades de hemocomponentes recibidas
NA	Registro de Inmunohematología
NA	Registro de Unidades Almacenadas
NA	Control de Temperatura y humedad ambiental
NA	Solicitud transfusional
NA	Consentimiento informado del receptor





**PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD
DEL CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE
SANGRE TIPO 1 DEL "HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ"**

Código: CS.BS.N.02

BANCO DE SANGRE

Versión: 00

CÓDIGO	NOMBRE
NA	Hoja de conducción de transfusión
NA	Constancia de Transferencia de Unidades que emite banco de sangre tipo II
NA	Registro de control de calidad de hemocomponentes
NA	Registro de transfusiones



Anexo 02

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BANCOS DE SANGRE TIPO I, TIPO II, TIPO III

DECLARACIÓN JURADA

Marque según corresponda

Autorización Sanitaria

Renovación

Yo.....
....., representante de la IPRESS (establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.)

..... con Registro Nacional de IPRESS – RENIPRESS, N°del (Ministerio de Salud, Gobierno Regional, Gobierno Local, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, sector Privado) identificado con DNI N° con facultades de representación otorgado a través de: Resolución N°.....o Número de la Partida Registral del Poder inscrito en la SUNARP con vigencia; señalado con domicilio legal en el/la del distrito de de la provincia de; Región de y correo(s) electrónico(s):.....; ante usted con el debido respeto me presento y declaro:

Que, el Banco de Sangre bajo mi Dirección perteneciente a la Red , región.....;

Cuenta con los siguientes documentos de gestión:

- Manual de Operaciones o Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Institución u otro equivalente, que incluya al Banco de Sangre.
- Carteras de servicios de la institución, que incluya el Banco de Sangre.
- Manual de Perfil de Puesto (MPP) o Manual de Organización y Funciones (MOF) u otro equivalente, según Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) aprobado mediante Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA.
- Manual de Bioseguridad y manejo de residuos sólidos para Bancos de Sangre.
- Plan de Capacitación Institucional o Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) Institucional o el que haga sus veces, con temas relacionados a Bancos de Sangre y Medicina Transfusional.
- Plan anual de mantenimiento preventivo y correctivo o recuperativo de los equipos del Banco de Sangre.
- Plan de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre, de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Plan Nacional de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre.
- Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Técnica N° 014-MINSA/DGSP-V.01: "Guía de Procedimientos Operativos Estándar" de las Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA.



T. FUENTES RIVERA S.



- i) Formatos y Registros de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Técnica N° 016-MINSA/DGSP-V.01: "Formatos y Registros" de las Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA.
- j) Estructura de costos por cada hemocomponente producido.
- k) Plan de Mejora del Banco de Sangre basado en el-Sistema de Gestión de Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS) aprobado mediante Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA.

Asimismo, cumpla con las condiciones de infraestructura, equipamiento, instalaciones y recursos humanos contenidos en el anexo 03 del presente Reglamento.

(Nota: Esta Declaración Jurada está sujeta a la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, su Reglamento y normas afines).

..... de..... del 20....

.....
Firma y Sello del Solicitante

