

# VII CONGRESO NACIONAL DE ESTERILIZACION Y DESINFECCION HOSPITALARIA

## Implementación de Sistema de Gestión en Central de esterilización (CDE)

LA ASISTENCIAL

Lic. Fiorella Ocampo



# Evolución de la CDE de La Asistencial

- La Asistencial Médica fue fundada en el año 1961.
- Históricamente contó con 2 Centros de Materiales, Maldonado y San Carlos.
- En el año 2017 se planifica una ampliación en Sanatorio Cantegril .
- Block con 6 salas quirúrgicas y una nueva Central de Esterilizaciones, centralizando el reprocesamiento del 100% de los dispositivos quirúrgicos.



# Antes:

- 1 licenciado en enfermería.
- 1 enfermero por turno (5 total).
- 1 Autoclave de vapor 250lts.
- 1 esterilizador calor seco (pupinel)



# Actualidad:

## Recursos Humanos:

- 1 Jefe
- 1 Subjefe
- 1 Encargado de turno
- 21 auxiliares de enfermería

## Recursos Materiales:

- 2 lavadoras termodesinfectadoras
- 2 autoclaves de vapor (1000 y 500 lts)
- 1 esterilizador baja temperatura HPO2

**Objetivo logrado**

**Certificación UNIT ISO 9001-2015 desde el año 2022**



# Implantar un Sistema de Gestión

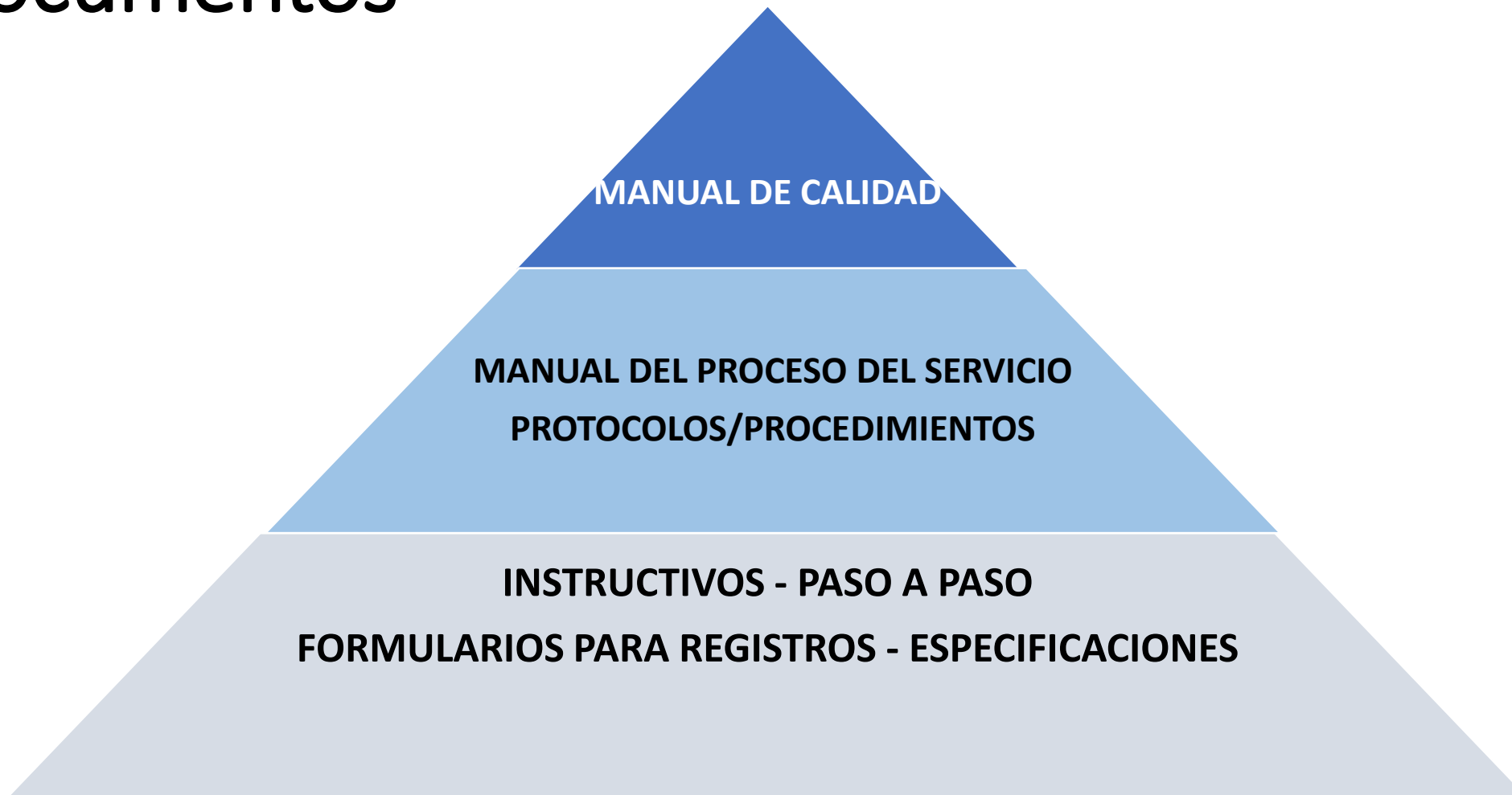
- Nos ayuda a estandarizar y regular las prácticas dentro de la organización.
- Evita que actuemos diferente ante un mismo problema.
- Abordar los riesgos y oportunidades.
- Se elaboran documentos y se mantiene bajo control ante cambios.
- Aseguramos calidad en la atención y seguridad del paciente.



## ➤ Ciclo de Deming



# ➤ Documentos



## ➤ Plan de Calidad:





CENTRAL DE ESTERILIZACIONES

MANUAL DE PROCESOS

VERSIÓN 5

CUADRO DE APROBACIONES			
	Redactado por	Revisado por	Aprobado por
Nombre	Fiorella Ocampo	Verónica Carrasco	Alicia de León
Cargo	Lic. En Enfermería	Jefa de Sector	Gte Procesos y Calidad
Fecha	02/05/2023	02/05/2023	02/05/2023
Firma			

Código:  
CDE-M-ASEG CAL-001

## MANUAL

CENTRAL DE ESTERILIZACIONES  
MANUAL DE PROCESOS

Versión: 5

Cancela: 4

Vigencia: 02/05/2023

## 8. REVISIONES

Fecha	Versión	Detalle
15/06/2019	1	Nueva
30/03/2022	2	Actualiza a modelo de documento institucional.
30/09/2022	3	Se actualizan organización de turnos por aumento de dotación. Se agrega registro de solicitud de mantenimiento por Satweb.
24/11/2022	4	2.2.3 Capacitación se detalla cómo se evalúa el cumplimiento del plan de capacitación anual y dónde se registra. Se modifica el registro de la evaluación de la eficacia de la capacitación. Se realiza por persona y se registra en la planilla de Seguimiento de la capacitación (CDE-R-015)
02/05/2023	5	Cambio en la estructura del servicio. La jefatura depende directamente de Dirección Técnica y no de la Gerencia de Procesos y Calidad.  El Plan anual de capacitaciones y la evaluación de la eficacia pasa a Gestión Humana. GH-PL-RRHH-001/GH-F-RRHH-001.

	Documento asociado	Registro asociado	Riesgo /Oportunidad	Detalle	Mecanismo de control	Probabilidad	Consecuencia	Valor	Resultado
<pre> graph TD     A[INGRESO DE INSUMO] --&gt; B[INSUMO SUCIO]     B --&gt; C{CONTROL DE INSUMO}     C -- No cumple --&gt; D[AVISO A LUGAR DE ORIGEN]     D --&gt; E[REPOSICIÓN DE PLACARD O COMPRA]     E --&gt; B     C -- Si cumple --&gt; F[DESARME]     F --&gt; G[PRELAVADO]     G --&gt; H{LIMPIEZA ULTRASÓ}     H -- Si --&gt; I[LIMPIEZA POR ULTRASONIDO]     H -- No --&gt; J[REPETICIÓN LIMPIEZA]     J --&gt; G   </pre>	CDE-I-ENF-003 Preparación en punto de uso	CDE-R-011 Remito policlínicas	O						
	CDE-I-ENF-002 Control de ingreso de insumos contaminados CDE-Paso a paso-0001 Registro con remito.	CDE-R-001 Remito Planilla Ubicación de instrumental  Check list de caja		Identificación incorrecta	Personal capacitado. Información sobre el material (nombre / foto / check list)	1	3	3	MEDIO
				Reposición inmediata de instrumentos que hay en stock					
	CDE-I-ENF-004 Instructivo de prelavado manual			Prelavado insuficiente	Personal capacitado. Control de calidad de limpieza	1	1	1	BAJO
	CDE-I-ENF-005 Instructivo de limpieza ultrasónica	Base datos lavado		Rotura de material	Personal capacitado. Limpieza segura	1	3	3	MEDIO

## INSTRUCTIVO

### PREPARACIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO O MATERIAL CONTAMINADO EN PUNTO DE USO

Versión: 2

Cancela: 1

Vigencia: 25/04/2022

### CUADRO DE APROBACIONES

	Redactado por	Revisado por	Aprobado por
<b>Nombre</b>	Lic. Enf. Fiorella Ocampo	Lic. Enf. Fiorella Ocampo	Ing Alicia de León
<b>Cargo</b>	Jefa de Sector	Jefa de Sector	Gerente Procesos y Calidad
<b>Fecha</b>	11/04/2022	11/04/2022	25/04/2022
<b>Firma</b>			

#### 1. OBJETIVO

Preparar los insumos médicos contaminados para transportarlos a la CDE.

#### 2. ALCANCE

Todo los insumos (instrumental quirúrgico, material respiratorio, de anestesia y otros materiales) que deban someterse al proceso de limpieza, desinfección y esterilización) procedentes de Block Quirúrgicos sanatoriales, pisos sanatoriales, puertas de emergencias sanatoriales y policlínicas de la Institución.

- **Lista de distribución:**

Formato	Área	Estatus	Ubicación
Digital	Jefatura PC1	Administrador	Documentos CDE (carpeta compartida) / Instructivos de trabajo / CDE-I-015 Reposición de Instrumental Quirúrgico
	Jefatura PC2	Editor	
	Limpieza y desinfección Preparación y esterilización Almacén estéril	Lector	
	Jefatura de Instrumentistas Quirúrgico	Lector	Vía correo electrónicos aolivera@asistencial.com.uy
	Jefatura de Blocks Quirúrgico	Lector	Vía correo electrónico a Jefe de BQ y aduran@asistencial.com.uy
Papel	Jefatura		Carpeta Sistema de Gestión Documental

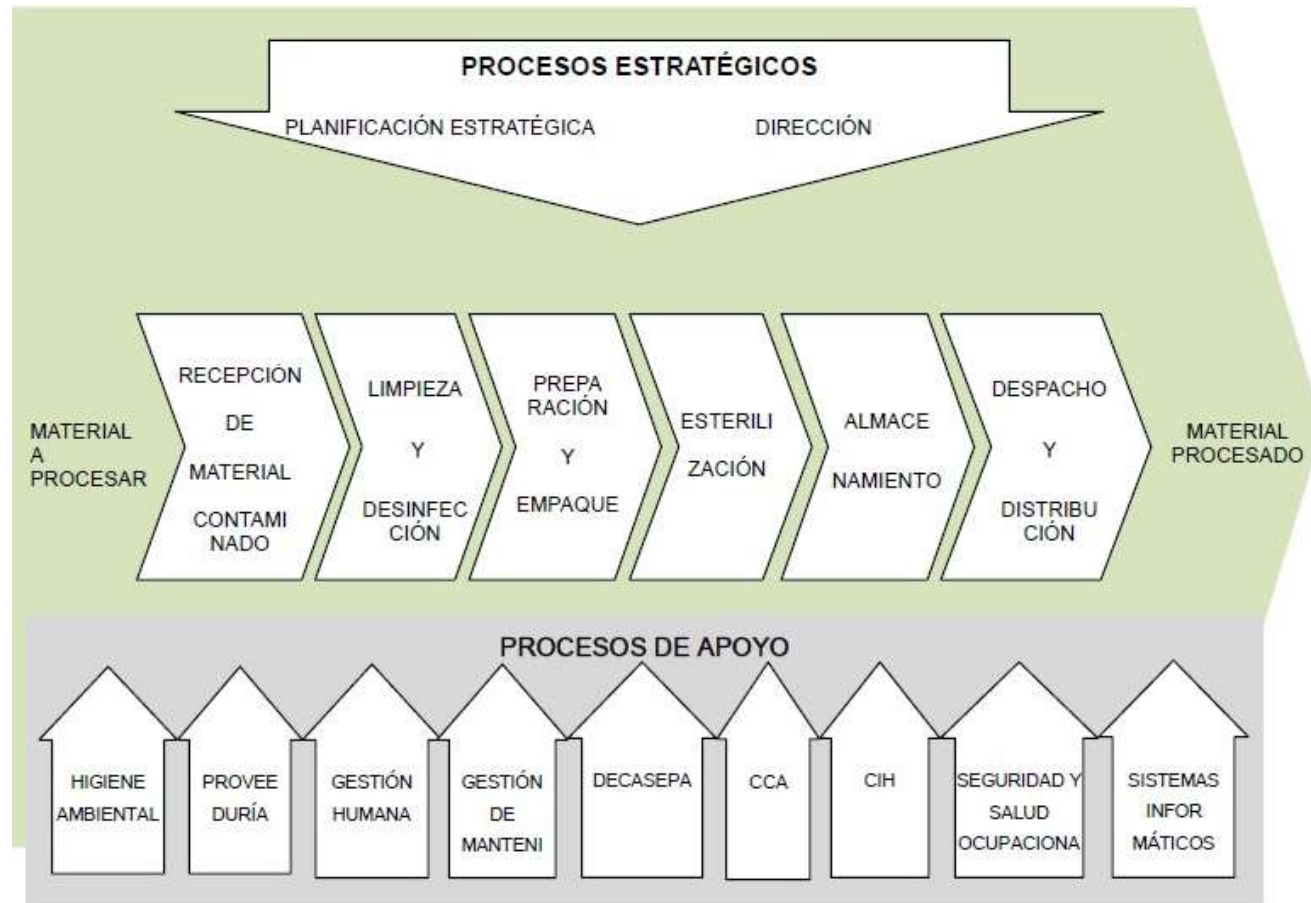


# Manual de Proceso - Requisitos

- Descripción del servicio.
- Diagrama de proceso (determinar las entradas y salidas).
- Gestión de RRHH (definir los perfiles de cargo).
- Comunicación interna y externa.
- Monitoreo y control de los procesos/Indicadores.
- Control de servicios NO conformes. Tratamiento de no conformidades.



# Diagrama de procesos



# Indicadores

- Porcentaje de instrumentos sucios detectados previo a la preparación del total de instrumentos lavados en el mes.
- Porcentaje de paquetes no conformes luego de la esterilización sobre el total de paquetes procesados en el mes.
- Porcentaje de cirugías suspendidas o atrasadas por problemas con el instrumental quirúrgico sobre el número de cirugías totales en el mes.





PLANILLA DE INDICADORES																
2022																
ÍTEM	INDICADOR	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	ENE	FEB
Objetivo de calidad	porcentaje ciclos con registro de liberación en Easylook / mes	90%	-	-	-	50	80	95	98	100	100	100	98	100	79	82
Objetivo de calidad	N° de ciclos de HPO vendidos /mes	>10	0	0	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Proceso de Limpieza	N° de piezas sucias/N° piezas lavadas *mes	<0,01%	-	-	0,033	0,041	0,035	0,036	0,018	0,022	0,005	0,006	0,005	0,007	0,008	0,012
Proceso de esterilización vapor	N° de paquetes no conformes/Total de paquetes esterilizados en vapor	<0,2%			0,12	0,18	0,09	1,25	0,08	0,15	0,04	0,02	0,10	0,05	0,03	0,34
Satisfacción cliente	N° cirugías atrasada y/o suspendidas/N° cirugías totales *mes	<1,0%			0,7	0	0	0,3	0	0	0	0	0	0,3	0,0	0,0
Reclamos	N° reclamos /mes	≤2	0	2	2	0	1	2	1	2	1	2	2	0	0	0
Productividad	Cantidad de paquetes procesados/mes	9000 - 14000			9544	11176	10549	13348	11830	13007	11505	13903	13150	12760	13766	11415
Seguridad	Cantidad de accidentes / Horas trabajadas *1.000.000	<1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0





# Tratamiento de NO conformidad



## ACCIONES CORRECTIVAS

Nro/ Año: 50\_2024

Fecha Deteccion: 15/01/2024

Fecha de Cierre: 00/00/0000

### INFORMACION DE HALLAZGO

**Tipo Accion Correctiva:** No Conformidad

**Detalle:**

LUNES 15/1/24 - 20HS

PTE GRACIELAxxx REALIZARSE CIRUGIA DE URGENCIA DE OSTEOSINTESIS DE PRIMER DEDO DE PIE, EL MATERIAL DE MINIFRAGMENTOS QUE FUE UTILIZADO POR ULTIMA VEZ EL PASADO SABADO 13/1/24 SE ENCOTNRABA MOJADO EN SU INTERIOR Y EN ESTADO DE OXIDACION.

DR xxx

**Nombre del Detector:** DECASEPA

### ANALISIS DE CAUSA RAIZ

**Justificacion:**

SE REALIZA CONSULTA AL FABRICANTE Y NOS INFORMAN QUE EL MATERIAL DE LA CAJA ES ALUMINIO IONIZADO Y AL ESTAR EN CONTACTO CON EL JABÓN ALCALINO, QUE SE USA EN UNA DE LAS LAVADORAS AUTOMÁTICA, PRODUCEN UNA REACCIÓN QUE OSCURECE LA CAJA PARECIENDO OXIDO. ESTA REACCIÓN SOLAMENTE OCURRE CON LA CAJA Y NO CON LOS IMPLANTES YA QUE SON DE OTRO MATERIAL.

**Responsable:** VERÓNICA CARRASCO

**Fecha:** 29/01/2024

### ACCION CORRECTIVA





## ACCIONES CORRECTIVAS

Fecha Deteccion: 20/06/2023

Fecha de Cierre: 13/07/2023

### INFORMACION DE HALLAZGO

**Tipo Accion Correctiva:** No Conformidad

**Detalle:**

EN EL ECONOMATO DE UCIP SE DETECTO UN RESERVORIO CON UNA GASA DENTRO.

**Nombre del Detector:** RECLAMO INTERNO

### ANALISIS DE CAUSA RAZ

**Justificacion:**

LA GASA SE UTILIZA PARA SECAR EL INTERIOR DE LOS RESERVORIOS. POR DESATENCIÓN SE OMITIÓ RETIRARLA.

**Responsable:** DENNIS PEREYRA

**Fecha:** 20/06/2023

### ACCION CORRECTIVA

Nro	Detalle	Responsable	Plazo	Fecha Imp	Tipo Accion
1	COMUNICAR AL PERSONAL SOBRE EL RECLAMO E INSISTIR EN LA REVISIÓN DEL MATERIAL PREVIO AL	VERONICA CARRASCO	20/07/2023		Accion Correctiva

### SEGUIMIENTO

Nro	Comentarios	Responsable Seguimiento	Fecha
1	SE COMUNICÓ AL PESONAL	ALICIA DE LEON	21/06/2023

### EVALUACION EFICACIA

Nro	Comentarios	Fecha	Responsable Evaluacion
-----	-------------	-------	------------------------



# ➤ Liderazgo



**LO ESTABLECIDO**



**LO QUE SE CUMPLE**



**TRABAJO EN EQUIPO**











# Nuestro Equipo



# GRACIAS

