



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HNERM

M02 PRESTACIONES DE SALUD

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

| N° | ITEMS | DESCRIPCION DEL CAMBIO | VERSION | FECHA DE VIGENCIA |
|-----------|--------------|-------------------------------|----------------|--------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| |
|--------------------------|
| HOJA DE VALDACIÓN |
|--------------------------|

| | | | |
|--|--|--|--|
| CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN - HNERM | | | |
|--|--|--|--|

| VALIDADO | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|-----------------|----------------------------------|--------------|--------------|
| Validad por: | Lic. Marianina García | Jefe | |

INDICE

| | |
|---|----|
| 1. OBJETIVO | 5 |
| 2. FINALIDAD | 5 |
| 3. ALCANCE | 5 |
| 4. BASE LEGAL | 5 |
| 5. VIGENCIA | 6 |
| 6. DEFINICIONES Y TERMINOS | 6 |
| 7. CONSIDERACIONES | 7 |
| 8. ASPECTOS GENERALES | 9 |
| 8.1 ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS | 9 |
| 8.2 DIAGRAMA DE BLOQUES | 10 |
| 8.3 MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO | 11 |
| 8.3 MATRIZ DE RESPONSABILIDAD | 13 |
| 9. ASPECTOS ESPECIFICOS | 14 |
| 9.1 INVENTARIO DE LOS PROCESOS | 14 |
| 9.2 FICHA DE PROCESOS DE NIVEL 1 y 2 | 15 |
| 9.3 FICHAS DE PROCEDIMIENTO | 17 |
| 9.4 MODELADO DE LOS PROCESOS | 21 |
| 9.5 INDICADORES DE GESTIÓN | 25 |
| 9.6 FICHA DE RIESGO | 27 |
| 10. FACTORES CRÍTICOS | 32 |
| 11. OPORTUNIDADES DE MEJORA | 33 |
| 12. ASPECTOS FINALES | 33 |
| 12.1 CONCLUSIONES | 33 |
| 12.2 RECOMENDACIONES | 33 |

1. OBJETIVO

Objetivo General

Implementar y consolidar una gestión por procesos que contribuya a brindar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los asegurados, sus derechohabientes y demás clientes (usuarios) de ESSALUD.

Objetivos Específicos

- Documentar los procesos y procedimientos de la Central de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en relación a la atención al Asegurado, a fin de que viabilicen las actividades que se ejecutan y les permitan optimizar el logro de los objetivos institucionales de EsSalud.
- Proporcionar criterios técnicos uniformes que faciliten la implementación de la gestión por procesos en ESSALUD, permitiendo optimizar el aprovechamiento de los recursos y agilizar los flujos de trabajo.
- Fortalecer las aptitudes, optimizar procesos, simplificación administrativa de procedimientos, a través del uso de las Tecnologías de la Información (TICs) que permitan una mejora continua en los servicios.

2. FINALIDAD

Proporcionar y documentar los procesos y procedimientos (AS-IS) de atención al asegurado que se realizan en el Centro de Esterilización del HNERM.

3. ALCANCE

Los procesos y procedimientos del presente manual son de aplicación y cumplimiento del HNERM– EsSalud.

4. BASE LEGAL

NORMATIVA INSTITUCIONAL

- Ley N°27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud(ESSALUD)
- Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.

- Resolución de Presidencia Ejecutiva N°656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud y modificado por Resoluciones de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, N° 141-PE-ESSALUD-2016, N° 310-PE-ESSALUD-2016, N° 328-PE-ESSALUD-2018.
- Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v, 01:”Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud-ESSALUD”, aprobado con Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019.
- Resolución de Gerencia General N° 0973-GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, del 24 de junio del 2019.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA del 02 de abril del 2010.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA-DM, Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- Resolución de Gerencia General N° 1018-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva de Gerencia General 011-GG-ESSALUD-2013 V.02,”Normas para la Organización y Fortalecimiento de las Centrales y Unidades de Esterilización de los Centros Asistenciales de EsSalud.
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 57-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva de Gerencia Central de Prestaciones de Salud 08-GG-ESSALUD-2016 “Normas y Procedimientos de la Central y Unidad de Esterilización del Seguro Social de Salud – EsSalud.

5 VIGENCIA.

El presente manual tiene vigencia hasta la modificación en la estructura organizacional y/o funciones de la Central de Esterilización del HNERM.

6 DEFINICIONES Y TERMINOS.

- 6.1 Almacén:** Ambiente acondicionado en las áreas de la Central de Esterilización para conservar los insumos, textiles, materiales y demás productos limpios y/o estériles.
- 6.2 Aire Comprimido:** Sistema de aire presurizado y filtrado, utilizado para secar elementos con lúmenes o espacios de difícil acceso para el secado manual. La fuente deberá tener un filtro bacteriológico y otro, para partículas metálicas.

- 6.3 Central de Esterilización:** La Central de Esterilización es la unidad del hospital donde se llevan a cabo los procesos de esterilización del hospital, entendiendo por esterilización la total destrucción de todos los microorganismos patógenos y no patógenos incluidas sus formas de resistencia.
- 6.4 Área Roja (Séptica, Sucia o Contaminada):** Ambiente equipado y acondicionado para la recepción y registro del instrumental, materiales hospitalarios y equipos biomédicos procedentes de los servicios usuarios y donde serán sometidos a los procedimientos de limpieza y desinfección.
- 6.5 Área Azul (Limpia):** Ambiente equipado y acondicionado para la recepción, selección, inspección, preparación, empaque y esterilización del instrumental, materiales hospitalarios y ropa quirúrgica.
- 6.6 Área Verde (Estéril):** Ambiente climatizado, acondicionado y equipado para la descarga, almacenamiento y conservación de paquetes de instrumental, materiales hospitalarios y ropa quirúrgica esterilizados hasta la entrega o distribución a los usuarios.
- 6.7 Área Administrativa:** Sector delimitado que comprende la Oficina de la Jefatura de Enfermería y la sala de reuniones.
- 6.8 Área De Apoyo:** Comprende el ambiente de vestuario con servicios higiénicos para el personal, almacén de insumos y ambiente para artículos de limpieza.
- 6.9 Capacidad Resolutiva:** Comprende la oferta de servicios de salud, para atender y satisfacer las necesidades de salud de la población y puede ser cuantitativa y cualitativa.
- 6.10 Categoría:** Tipo de Establecimientos de Salud que comparten funciones, características y niveles de complejidad comunes, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. Es un atributo de la oferta, que considera el tamaño, nivel tecnológico y la capacidad resolutiva de la oferta.
- 6.11 Desinfección:** Conjunto de procedimientos destinados a eliminar los microorganismos patógenos de una superficie inanimada, con excepción de las esporas bacterianas alterando su estructura o metabolismo independientemente de su estado fisiológico. Se realiza por métodos químicos o físicos. Se clasifica en: Desinfección de Alto Nivel (DAN); Desinfección de Nivel Intermedio (DNI) y Desinfección de Nivel Bajo (DNB).
- 6.12 Esterilización:** Resultado de un proceso para obtener un material estéril a través de un conjunto de procedimientos independientes mediante los cuales se destruyen y eliminan todo tipo de vida microbiana de los materiales procesados incluidas las esporas, hasta un nivel de aseguramiento de esterilidad (10^{-5} para dispositivos médicos).

7 CONSIDERACIONES

- 7.1. El presente Manual de Procesos y Procedimientos de la Central de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, está sujeto a modificaciones y/o actualizaciones, debido a que constantemente se realizan mejoras en los procesos para la satisfacción del usuario.

7.2. El presente Manual de Procesos y Procedimientos de la Central de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se basa en la Metodología de procesos de la Presidencia de Consejo de Ministros (PCM), Decreto Supremo N° 004-2013-PCM - Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

8 ASPECTOS GENERALES

8.1 ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS

| OBJETIVO ESTRATÉGICO PEI 20120-2024 | | ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES | | MACRO-PROCESO VINCULADO | INDICADOR DE ALINEAMIENTO |
|--|---|---------------------------------------|---|---|--|
| OEI. 01 | Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos | AEI. 1.1 | Gestión oportuna y eficiente de los recursos para financiar los servicios institucionales | E01 Gestión de Planificación Estratégica M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S02 Gestión Financiera E03 Gestión de Riesgos S01 Gestión Logística M02 Prestaciones de Salud E04 Gestión de Calidad E02 Modernización M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas E06 Control Interno | Ratio de deuda respecto al Presupuesto Índice de siniestralidad por tipo de Seguro Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud Porcentaje de Gasto administrativo respecto al Presupuesto total |
| OEI.02 | Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades | AEI. 2.1 | Mejorar el modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes | M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas | Satisfacción del usuario Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido Porcentaje de cumplimiento de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido |
| | | AEI. 2.2 | Estándares de calidad alineados a las expectativas y necesidades de los asegurados | M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S04 Gestión Jurídica E04 Gestión de Calidad E02 Modernización | Diferimiento en Consulta Externa en centros asistenciales del primer nivel Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente |
| | | AEI. 2.3 | Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado | E03 Gestión de Riesgos S02 Gestión Financiera S01 Gestión Logística | Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V Porcentaje de referencia no pertinentes Porcentaje de Contrarreferencias |
| | | AEI. 2.4 | Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados | S08 Gestión de Proyectos de Inversión S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación | Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en Radiología y Ecografía Porcentaje de equipamiento operativo de Resonador, Tomógrafo, Equipo de Rayos X, Ecógrafo, Endoscopio |
| | | AEI. 2.5 | Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido | S03 Gestión de Capital Humano E01 Gestión de Planificación Estratégica | Porcentaje de personal evaluado Ratio médico x10000 asegurados Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) |
| | | AEI. 2.6 | Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres | S06 Gestión de Seguridad Integral, Emergencias y desastres E06 Control Interno | Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad |
| OEI.03 | Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución | AEI. 3.1 | Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS | E01 Gestión de Planificación Estratégica E02 Modernización | Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones Porcentaje de sistemas clave interoperables |
| | | AEI. 3.2 | Implementación de Sistemas Interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución | S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación S08 Gestión de Proyectos de Inversión S05 Gestión Documental | Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables Porcentaje de aplicativos implementados en nube |
| | | AEI. 3.3 | Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado | M01 Gestión de Aseguramiento en Salud E05 Gestión de Imagen Institucional E06 Control Interno E04 Gestión de Calidad S03 Gestión de Capital Humano E03 Gestión de Riesgos | Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en los Procesos misionales Índice de percepción de buen trato en los servicios |
| | | AEI. 3.4 | Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución | | Índice de clima laboral |

Elaborado : Subgerencia de Procesos - GOP

8.2 DIAGRAMA DE BLOQUES



8.3 MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO

CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN (1 / 2)

| <p>PRODUCTO</p> <p>TIPO CLIENTE</p> | <p>Ejecutar los procesos de esterilización de dispositivos médicos y ropa hospitalaria, según métodos establecidos, aplicando controles de calidad y seguridad de acuerdo a normas vigentes.</p> | <p>Almacenar, coordinar y distribuir a los Servicios usuarios el material médico fungible y no fungible, llevando el control de las salidas, existencias, así como el control estricto de aquellos pendientes de retorno y los devueltos (sin usar y usados).</p> | <p>Controlar los procesos de desinfección de las salas de procedimientos especializados, verificando el cumplimiento de las normas de bioseguridad; adoptar las acciones correctivas que se requieran.</p> | <p>Vigilar y verificar las condiciones ambientales de la infraestructura y el abastecimiento adecuado de insumos para la preparación de equipos e instrumentales en las diferentes áreas del Servicio, a fin de ejecutar el proceso de esterilización en condiciones óptimas.</p> | <p>Elaborar, actualizar e implementar los procedimientos, instructivos técnicos y manuales de enfermería del Servicio; controlar su cumplimiento.</p> | <p>Elaborar la programación asistencial del Servicio, efectuar su registro una vez autorizada en los aplicativos informáticos o registros institucionales establecidos; controlar y supervisar su cumplimiento y proponer las medidas correctivas necesarias.</p> | <p>Elaborar, sustentar y proponer los requerimientos de personal, bienes estratégicos y otros que se estimen necesarios para el Servicio.</p> |
|-------------------------------------|--|---|--|---|---|---|---|
| <p>CLIENTE INTERNO</p> | <p>Gerencia Clínica Gerencia Hospitalaria</p> | <p>Gerencia Clínica Gerencia Hospitalaria</p> | <p>Gerencia Clínica Gerencia Hospitalaria</p> | <p>Gerencia Clínica Gerencia Hospitalaria</p> | <p>Gerencia Clínica Gerencia Hospitalaria</p> | <p>Gerencia Clínica Gerencia Hospitalaria</p> | <p>Gerencia Clínica Gerencia Hospitalaria</p> |
| <p>CLIENTE EXTERNO</p> | <p>Asegurados</p> | | | <p>Asegurados</p> | <p>Asegurados</p> | | |

CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN (2 / 2)

| | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|---|
| <p>PRODUCTO</p> <p>TIPO CLIENTE</p> | <p>Controlar la operatividad y el correcto funcionamiento de los equipos, así como, el uso eficiente de los bienes estratégicos asignados al Servicio.</p> | <p>Efectuar y supervisar el registro de los datos e información de los procesos de esterilización en los formularios establecidos y en los sistemas informáticos institucionales.</p> | <p>Prevenir, registrar y reportar la ocurrencia de eventos adversos en el Servicio.</p> | <p>Promover el desarrollo de proyectos de investigación, realizar docencia de pre y post grado y proponer la actualización y capacitación del personal del Servicio, en el marco de la normatividad vigente.</p> | <p>Planificar y ejecutar las actividades del Servicio, así como, controlar y evaluar el cumplimiento de las metas e indicadores; efectuar las acciones correctivas, en caso corresponda.</p> | <p>Cumplir con las normas de bioseguridad, de seguridad y salud en el trabajo, Código de Ética institucional, transparencia, acceso y protección de la información, de los sistemas de control interno y de gestión de la calidad, así como, con toda disposición que emita la jefatura inmediata superior, en el ámbito de su competencia.</p> |
| <p>CLIENTE INTERNO</p> | <p>Gerencia Clínica Gerencia Hospitalaria</p> | <p>Gerencia Clínica Gerencia Hospitalaria</p> | <p>Gerencia Clínica Gerencia Hospitalaria</p> | <p>Gerencia Clínica Gerencia Hospitalaria</p> | <p>Gerencia Clínica Gerencia Hospitalaria</p> | <p>Gerencia Clínica Gerencia Hospitalaria</p> |
| <p>CLIENTE EXTERNO</p> | | | | | | |

8.4 MATRIZ DE RESPONSABILIDAD

| Procesos | PROCESOS PRINCIPALES | | | |
|---|-------------------------------------|--|--|---|
| | Gestión para la Dotación de Insumos | Desarrollo del proceso de Esterilización | Gestión de la Opertividad de suministros y equipos de Esterilización | Gestión para la seguridad de l material estéril en los servicios usuarios |
| Central de Esterilización | | | | |
| 1. GERENCIA DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | I | I | I | I |
| 2. DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA | A | A | A | A |
| 3. CENTRAL DE ESTERILIZACION | RA | RA | RA | RA |
| 4. SERVICIOS USUARIOS DEL PROCESO DE ESTERILIZACION | - | C | - | R |

Leyenda:
 R: Responsable
 A: Persona a cargo
 C: Consultar
 I: Informar

9. ASPECTOS ESPECIFICOS

9.1 INVENTARIO DE LOS PROCESOS

| Nro / Código | Procesos Nivel 0 | Nro / Código | Procesos Nivel 1 | Nro / Código | Procesos Nivel 2 |
|--------------|-----------------------|--------------|-------------------|--------------|--|
| M02 | Prestaciones de Salud | M02.04 | Atención en Salud | M02.04.04 | Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento |

| Nro / Código | Procesos Nivel 3 | Nro / Código | Procesos Nivel 4 |
|--------------|---------------------------|-----------------|--|
| M02.04.04.03 | Central de Esterilización | M02.04.04.03.01 | Gestión para la dotación de Materiales e Insumos para desarrollar el proceso de Esterilización |
| | | M02.04.04.03.02 | Desarrollo del proceso de Esterilización |
| | | M02.04.04.03.03 | Gestión para la Operatividad de Suministros y Equipos |
| | | M02.04.04.03.04 | Gestión para la conservación de los materiales estériles en los servicios usuarios |

9.2 FICHA DE PROCESOS DE NIVEL 1 y 2

Ficha de Procesos de Nivel 1

| FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1 | | | | |
|--|---|--------------------------------|--|--|
| Nombre | Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento | | | |
| Objetivo | Garantizar la dotación adecuada de material esteril en forma oportuna y segura para el desarrollo de los procesos de atención directa | | | |
| Descripción | Desarrollo del proceso de Esterilización para atender en forma oportuna y segura la demanda de material esteril de los diversos servicios del HNERM, desarrollando procesos de acuerdo a estándares de calidad establecidos | | | |
| Alcance | INICIO: Desde la identificación de la demanda de material esteril de los diversos servicios del HNERM FIN: Dotación de material estéril en forma oportuna y segura a los servicios del HNERM | | | |
| Proveedor | Entrada | Listado de Procesos de Nivel 2 | Salidas | Destinatario de los bienes y servicios |
| Enfermera especialista en Gestión de las Centrales de Esterilización | Dispositivo médico que requiere ser esterilizado | Central de Esterilización | Dispositivo estéril entregado en forma oportuna y segura | Servicios usuarios |
| Indicadores | Demanda de material esteril atendida en forma oportuna y segura | | | |
| Registros | Formatos/registros de entrega de material esteril atendidos correctamente | | | |

Ficha de Procesos de Nivel 2

| FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 | | | | |
|--|---|--|---|--|
| Nombre | Central de Esterilización | | | |
| Objetivo | Producción de materiales y/o dispositivos estériles de acuerdo a estándares nacionales e internacionales establecidos | | | |
| Descripción | Consiste en el desarrollo del proceso de Esterilización de materiales y/o dispositivos de acuerdo a estándares establecidos para garantizar la dotación oportuna y segura de materiales para la ejecución de procesos asistenciales | | | |
| Alcance | INICIO: Desde que se identifica la demanda de material estéril de los servicios FIN: Dotación y utilización de material estéril en los procesos de atención directa | | | |
| Proveedor | Entrada | Listado de Procesos de Nivel 3 | Salidas | Destinatario de los bienes y servicios |
| Enfermera especialista en la Gestión de la Central de Esterilización/ Profesional encargado de Unidad de Adquisiciones | Determinación de materiales e insumos necesarios para el desarrollo del proceso de Esterilización | Gestión para la dotación de Materiales e Insumos | Disponibilidad de materiales e insumos atendidos de acuerdo a lo programado | Central de Esterilización |
| Enfermera especialista en la Gestión de la Central de Esterilización | Material/ dispositivo crítico No Estéril | Desarrollo del proceso de Esterilización | Material/ dispositivo crítico Estéril | Servicios usuarios del material/ dispositivo Estéril |
| Enfermera especialista en la Gestión de la Central de Esterilización | Equipos de limpieza y esterilización instalados | Gestión para la Operatividad de Suministros y Equipos | Equipos de limpieza y esterilización operativos | Central de Esterilización |
| Enfermera especialista en la Gestión de la Central de Esterilización | Material estéril en la Central de Esterilización | Gestión para la conservación de los materiales estériles en los servicios usuarios | Material estéril en los Servicios usuarios | Servicios que requieren material/ dispositivos estériles |
| Indicadores | Numero de material esteril producido, numero de indicentes relacionados al amterial esteril, eventos adversos, opertividad de los equipos | | | |
| Registros | Indicadores del servicio, formato de incidentes, registros de operatividad, listas de chequeos | | | |

9.3 FICHAS DE PROCEDIMIENTOS

Gestión para la dotación de Materiales e Insumos para desarrollar el proceso de Esterilización

| FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| Nombre | Gestión para la dotación de Materiales e Insumos para desarrollar el proceso de Esterilización | | | | |
| Objetivo | Garantizar la determinación de materiales e insumos necesarios para el desarrollo eficiente del proceso de Esterilización | | | | |
| Alcance | INICIO: Determinación de materiales e insumos necesarios para el desarrollo del proceso de Esterilización FIN: Disponibilidad de materiales e insumos atendidos de acuerdo a lo programado | | | | |
| Proveedor | Entrada | Descripción de Actividades | | Salidas | Destinatario de los bienes y servicios |
| | | Lista de Actividades | Ejecutor | | |
| Enfermera especialista en la Gestión de la Central de Esterilización | Requerimiento de materiales e insumos necesarios para el desarrollo del proceso de Esterilización | Elaborar el cuadro de requerimientos de materiales | Enfermera especialista en la Gestión de la Central de Esterilización/ Unidad de Programación | Cuadro de necesidades elaborado | Central de Esterilización |
| | | Participar en los comites de materiales y realizar las evaluaciones técnicas correspondientes | Enfermera especialista en la Gestión de la Central de Esterilización | Materiales e insumos verificados según corresponda | Central de Esterilización |
| | | Gestión de buenas prácticas de almacenamiento para el control de materiales e insumos | Enfermera especialista en la Gestión de la Central de Esterilización | Almacenamiento de materiales e insumos de acuerdo a marco normativo | Central de Esterilización |
| Enfermera especialista en la Gestión de la Central de Esterilización | Materiales e insumos no disponibles | Reporte y seguimiento de materiales e insumos no disponibles | Enfermera especialista en la Gestión de la Central de Esterilización/ Unidad de Programación, logística | Materiales e insumos de sustitución disponibles | Central de Esterilización |
| Indicadores | Dotación de materiales e insumos para desarrollo del Proceso de Esterilización | | | | |
| Registros | | | | | |

Desarrollo del proceso de Esterilización

| FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Nombre | Desarrollo del proceso de Esterilización | | | | |
| Objetivo | Desarrollar el proceso de Esterilización cumpliendo con estándares normativos internacionales | | | | |
| Alcance | INICIO: Material o dispositivo que requiere ser esterilizado FIN: Material estéril disponible en los servicios para uso seguro en atención del paciente | | | | |
| Proveedor | Entrada | Descripción de Actividades | | Salidas | Destinatario de los bienes y servicios |
| | | Lista de Actividades | Ejecutor | | |
| Servicios usuarios/ Central de Esterilización | Material biocontaminado/limpio que requiere ser esterilizado | Tratamiento en punto de uso/ documentos de control/ traslado seguro/ bioseguridad | Servicios usuarios/ Central de Esterilización | Material con tratamiento inicial en punto de uso que se traslada en forma segura a Central de Esterilización | Central de Esterilización |
| Servicios usuarios/ Central de Esterilización | Material ingresado a Central de Esterilización | Limpieza de material biocontaminado/ preparación e identificación/ esterilización/ almacenamiento y dispensación de material estéril | Personal profesional y técnico de Central de Esterilización | Material estéril en área verde de Central de Esterilización | Central de Esterilización/ Servicios usuarios |
| Central de Esterilización | Proceso de esterilización que requiere ser validado | Documentación de la validación de procesos de esterilización de acuerdo a estándares establecidos | Enfermero Especialista en Gestión de Central de Esterilización | Proceso validado y documentado de acuerdo a estándares de calidad de procesos establecidos | Central de Esterilización |
| Indicadores | Disponibilidad oportuna de materiales estériles en los servicios asistenciales, según requerimiento | | | | |
| Registros | | | | | |

Gestión para la Operatividad de Suministros y Equipos

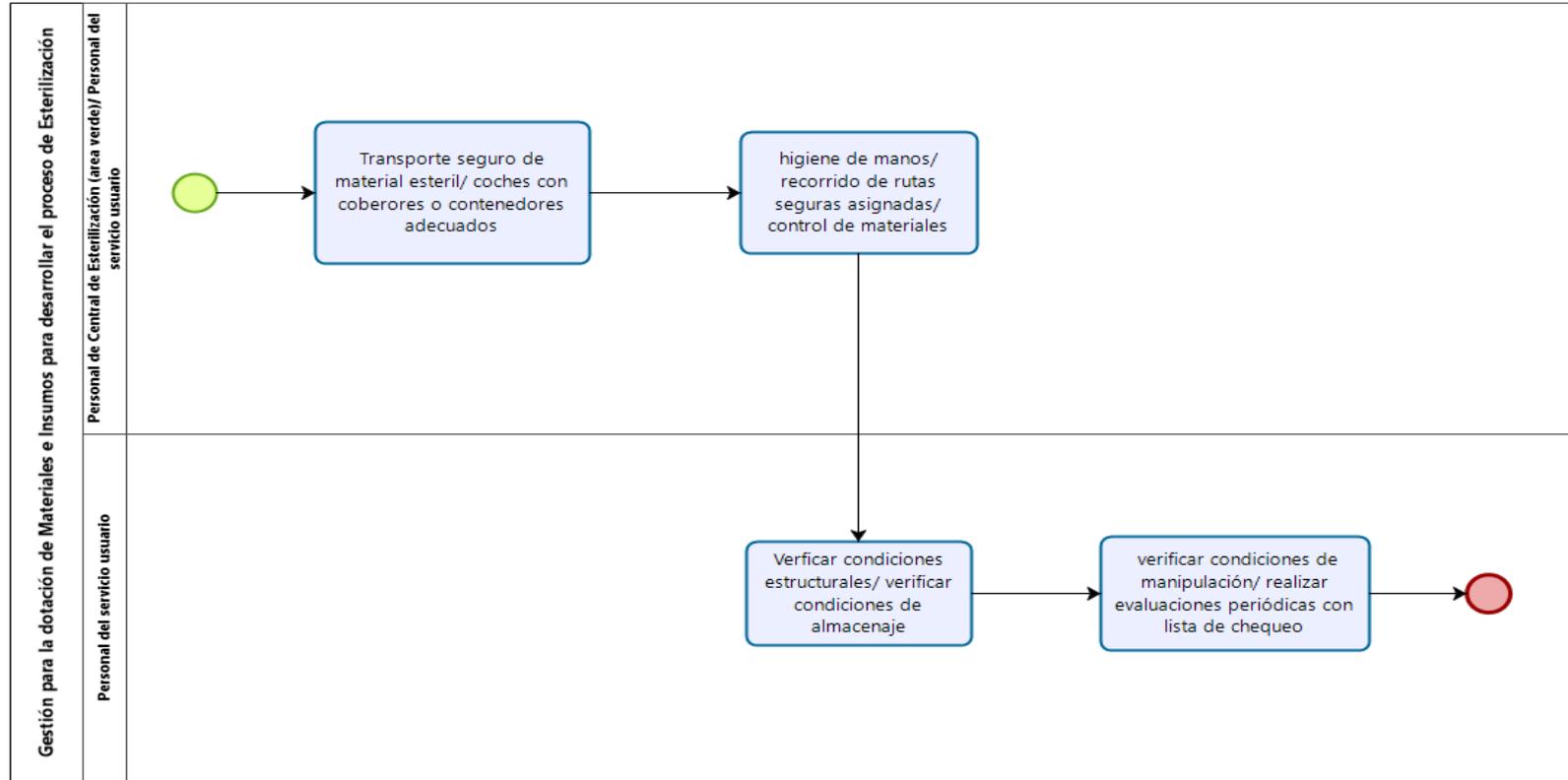
| FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|
| Nombre | Gestión para la Operatividad de Suministros y Equipos | | | | |
| Objetivo | Verificar la Operatividad de los suministros y equipos necesarios para el desarrollo adecuado del proceso de Esterilización | | | | |
| Alcance | INICIO: Equipo instalado y validado en condiciones adecuadas de operatividad FIN: Equipo operativo cuya oferta de servicio cubre la demanda según requerimiento programado | | | | |
| Proveedor | Entrada | Descripción de Actividades | | Salidas | Destinatario de los bienes y servicios |
| | | Lista de Actividades | Ejecutor | | |
| Enfermero especialista en gestión de Central de Esterilización/ proveedor externo/ Ingeniería Hospitalaria del HNERM | Equipo instalado | Pruebas de instalación/ pruebas de operatividad/ Pruebas de rendimiento | Proveedor externo/ Ingeniería Hospitalaria del HNERM/ Enfermero de Central de Esterilización | Equipo validado | Central de Esterilización |
| Servicios usuarios/ Central de Esterilización | Equipo Operativo | Programación de mantenimiento preventivo/ Gestión de respuestos y accesorios/ Reportes e informes | Enfermero especialista en gestión de Central de Esterilización/ Ingeniería Hospitalaria del HNERM | Mantenimiento preventivo según programación | Central de Esterilización/ Servicios usuarios |
| Central de Esterilización | Equipo inoperativo | Reporte de inoperatividad/ mantenimiento correctivo/ dotación de repuestos y/o accesorios/ reporte técnico | Ingeniería Hospitalaria del HNERM/ Unidad de Programación, logística | Equipo operativo | Central de Esterilización |
| Indicadores | Operatividad de los suministros y equipos de la Central de Esterilización | | | | |
| Registros | | | | | |

Gestión para la conservación de los materiales estériles en los servicios usuarios

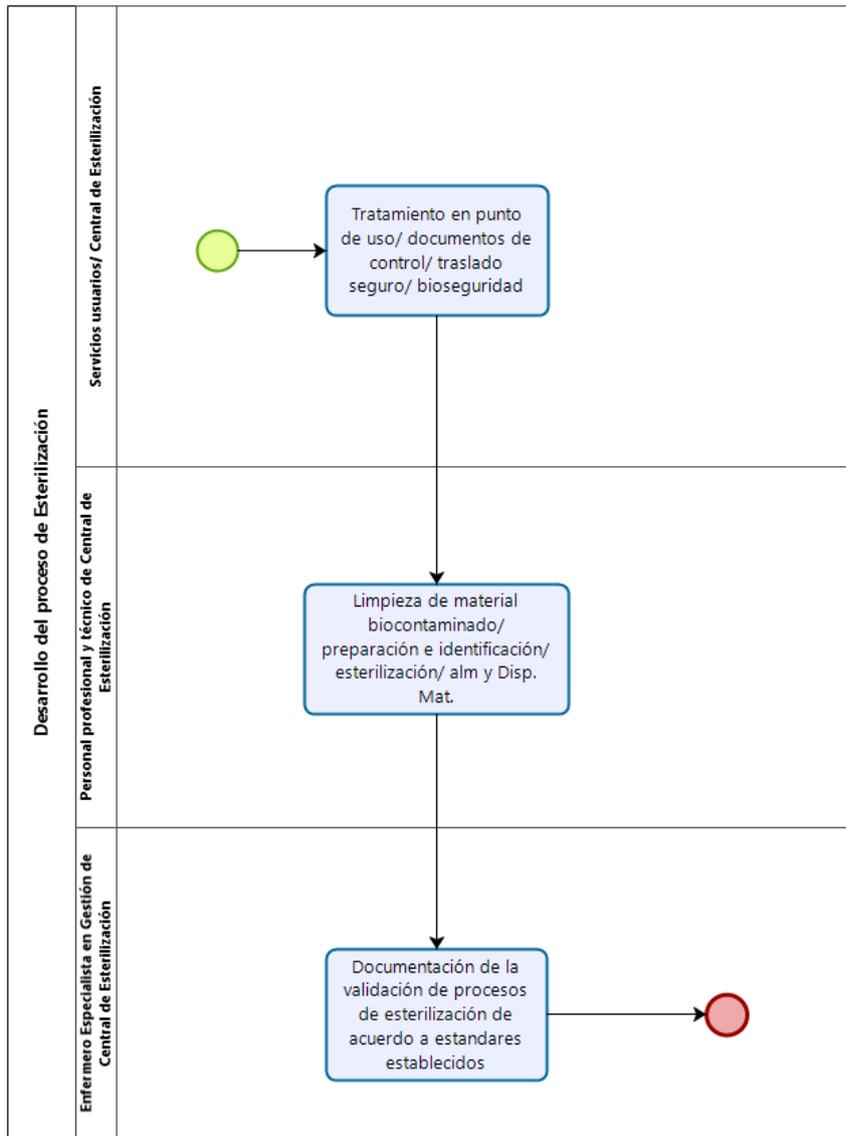
| FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|
| Nombre | Gestión para la conservación de los materiales estériles en los servicios usuarios | | | | |
| Objetivo | Controlar las condiciones en que se maneja el material estéril para mantener la esterilidad | | | | |
| Alcance | INICIO: Material estéril es retirado de la Central de Esterilización para permanecer en los servicios usuarios hasta su uso FIN: Se proporciona material seguro para la realización de porcedimiento asistencial | | | | |
| Proveedor | Entrada | Descripción de Actividades | | Salidas | Destinatario de los bienes y servicios |
| | | Lista de Actividades | Ejecutor | | |
| Enfermero especialista en gestión de Central de Esterilización/ Jefatura del servicio usuario | Recojo de material estéril de Central de Esterilización | Transporte seguro de material estéril/ coches con coberores o contenedores adecuados/ higiene de manos/ recorrido de rutas seguras asignadas/ control de materiales | Personal de Central de Esterilización (area verde)/ Personal del servicio usuario | Ingreso de material estéril al servicio usuario | Servicio usuario que solicita el material estéril/ paciente que recibe la atención de salud |
| Enfermero especialista en gestión de Central de Esterilización/ Jefatura del servicio usuario | Material estéril almacenado en el servicio usuario | Verificar condiciones estructurales/ verificar condiciones de almacenaje/ verificar condiciones de manipulación/ realizar evaluaciones periódicas con lista de chequeo | Personal del servicio usuario | Material estéril en condiciones que aseguren su esterilidad | Servicio usuario que solicita el material estéril/ paciente que recibe la atención de salud |
| Indicadores | Condiciones del transporte y almacenaje del material estéril por personal del servicio usuario | | | | |
| Registros | | | | | |

9.4 MODELADO DE PROCESOS

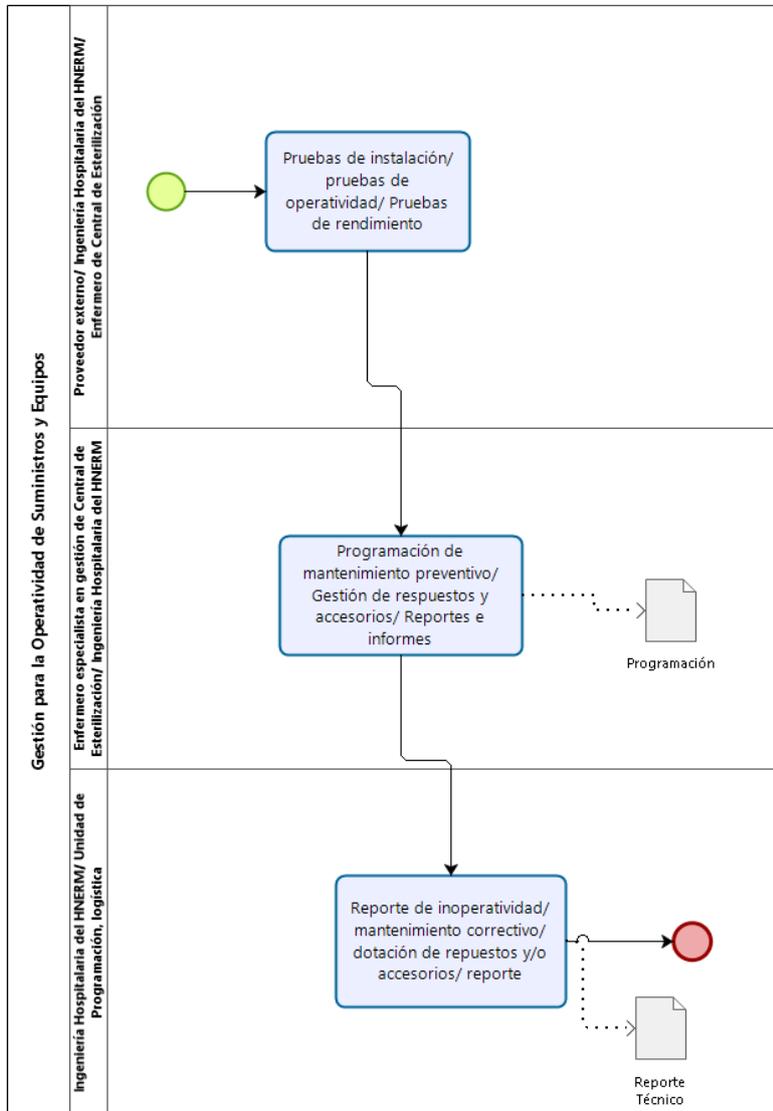
Gestión para la dotación de Materiales e Insumos para desarrollar el proceso de Esterilización



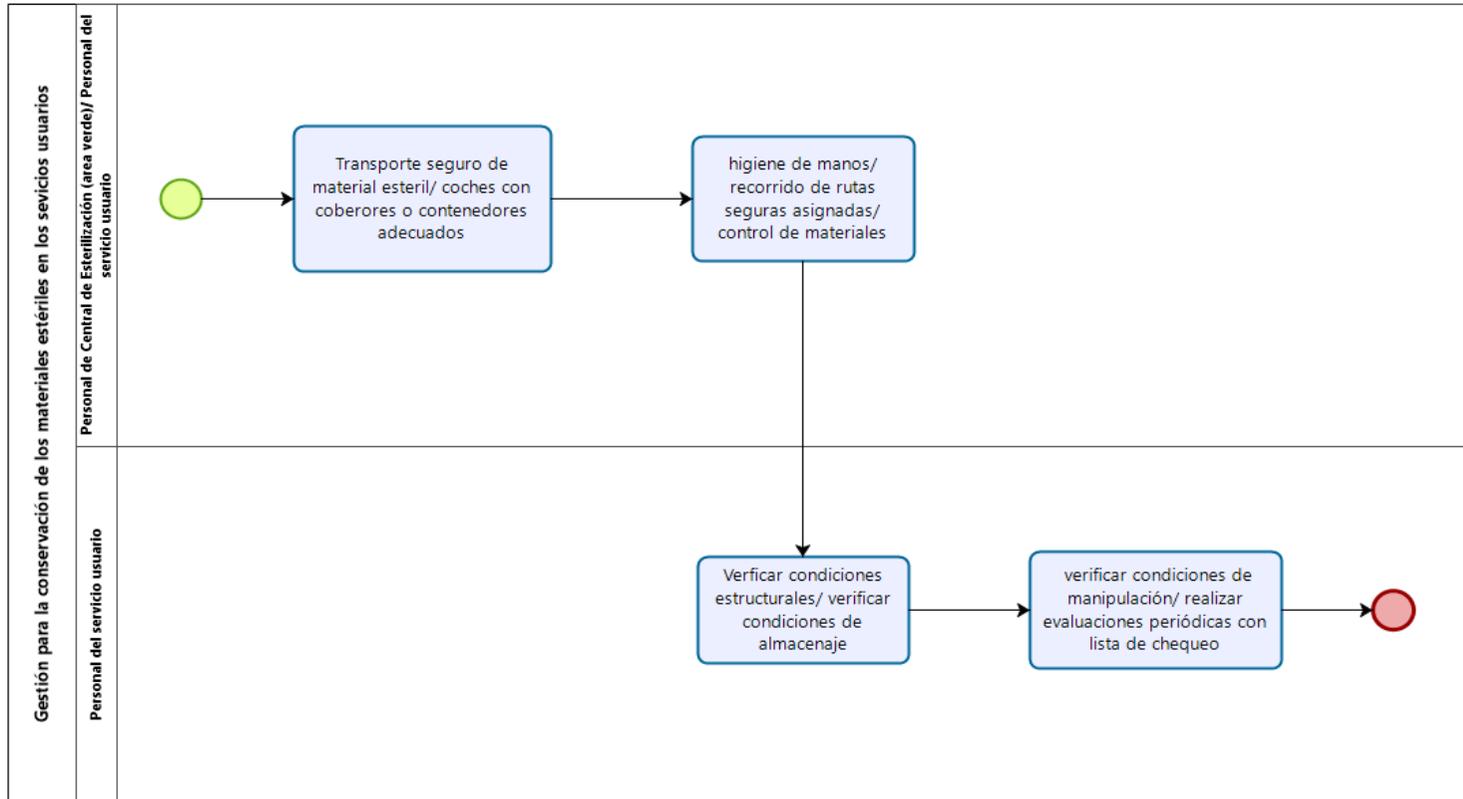
Desarrollo del proceso de Esterilización



Gestión para la Operatividad de Suministros y Equipos



Gestión para la conservación de los materiales estériles en los servicios usuarios



9.5 INDICADORES DE GESTIÓN

Gestión para la dotación de Materiales e Insumos para desarrollar el proceso de Esterilización

| FICHA INDICADORES | |
|---------------------------|---|
| Nombre del Proceso | Gestión para la dotación de Materiales e Insumos |
| Nombre Indicador | Dotación de materiales e insumos para desarrollo del Proceso de Esterilización |
| Descripción del Indicador | Permite verificar la disponibilidad de materiales e insumos necesarios para esterilizar con eficacia y eficiencia |
| Objetivo del Indicador | Asegurar la dotación de materiales e insumos de acuerdo a programación |
| Forma de Cálculo | $(\text{Materiales e insumos programados y solicitados} / \text{Materiales e insumos atendidos}) \times 100$ |
| Fuentes de Información | Información registrada en el sistema Informático / Estadística |
| Periodicidad de Medición | Mensual |
| Responsable de Medición | Servicio de Central de Esterilización |
| Meta | 100 % dotación |

Desarrollo del proceso de Esterilización

| FICHA INDICADORES | |
|---------------------------|---|
| Nombre del Proceso | Desarrollo del proceso de Esterilización |
| Nombre Indicador | Disponibilidad oportuna de materiales estériles en los servicios asistenciales, según requerimiento |
| Descripción del Indicador | Permite verificar la dotación oportuna de material estéril a los servicios usuarios |
| Objetivo del Indicador | Oportunidad para la disponibilidad de material esteril a los servicios usuarios |
| Forma de Cálculo | $(\text{Cantidad de material esteril atendido oportunamente a los servicios usuarios} / \text{Total de material a esterilizar}) \times 100$ |
| Fuentes de Información | Información registrada en los registros manuales e Informáticos/ Estadística |
| Periodicidad de Medición | Mensual |
| Responsable de Medición | Profesional de Enfermería de Central de Esterilización |
| Meta | 100 % dotación oportuna |

Gestión para la Operatividad de Suministros y Equipos

| FICHA INDICADORES | |
|----------------------------------|---|
| Nombre del Proceso | Gestión para la Operatividad de Suministros y Equipos |
| Nombre Indicador | Operatividad de los suministros y equipos de la Central de Esterilización |
| Descripción del Indicador | Permite verificar la operatividad de los suministros y equipos utilizados para el desarrollo del proceso de esterilización |
| Objetivo del Indicador | Verificar la Operatividad de los suministros y equipos de la Central de Esterilización para disponibilidad oportuna de material estéril |
| Forma de Cálculo | (Equipos operativos que funcionan adecuadamente según requerimiento/ Equipos instalados en central de Esterilización) x 100 |
| Fuentes de Información | Información registrada en los registros manuales e Informáticos/ Estadística |
| Periodicidad de Medición | Mensual |
| Responsable de Medición | Profesional de Enfermería de Central de Esterilización |
| Meta | 100 % operatividad de los equipos |

Gestión para la conservación de los materiales estériles en los servicios usuarios

| FICHA INDICADORES | |
|----------------------------------|--|
| Nombre del Proceso | Gestión para la conservación de los materiales estériles en los servicios usuarios |
| Nombre Indicador | Condiciones del transporte y almacenaje del material esteril por personal del servicio usuario |
| Descripción del Indicador | Permite verificar y controlar los eventos relacionados al transporte y almacenamiento del material estéril en los servicios usuarios para garantizar la conservación de la esterilidad |
| Objetivo del Indicador | Fomentar la conservación de la esterilidad en los servicios usuarios |
| Forma de Cálculo | (Criterios aplicados en el transporte y almacenamiento del material esteril/ Criterios de calidad para el transporte y almacenamiento del material esteril) x 100 |
| Fuentes de Información | Información registrada en los registros manuales e Informáticos/ Estadística/ listas de chequeo |
| Periodicidad de Medición | Mensual |
| Responsable de Medición | Profesional de Enfermería de Central de Esterilización |
| Meta | 90 % cumplimiento de criterios de calidad establecidos |

9.6 FICHA DE RIESGO

Gestión para la dotación de Materiales e Insumos para desarrollar el proceso de Esterilización

| FICHA DE RIESGOS | | | | | | | | |
|---------------------------|--|---|---|---|-------------------|----------|----------------------|--|
| 1 | NOMBRE DEL PROCESO | Macroproceso (Nivel 0) | Prestaciones de Salud | | | | | |
| | | Proceso (Nivel 1) | Atención en Salud | | | | | |
| | | Proceso (Nivel 2) | Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento | | | | | |
| | | Subproceso (Nivel 3) | Central de Esterilización | | | | | |
| | | Procedimiento | Gestión para la dotación de Materiales e Insumos | | | | | |
| | Actividad | Dotación de materiales e insumos para desarrollo del Proceso de Esterilización | | | | | | |
| 2 | OBJETIVO DEL PROCESO | Descripción | Permite verificar la disponibilidad de materiales e insumos necesarios para esterilizar con eficacia y eficiencia | | | | | |
| | | Ubicación (Departamento, | Lima, Lima, Jesús María | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS | | | | | | | | |
| 3 | 3.1 | TIPO DE RIESGO | Riesgo Operativo | | | | | |
| | 3.2 | CODIFICACIÓN | | | | | | |
| | 3.3 | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | Desabastecimiento de materiales e Insumos | | | | | |
| | 3.4 | CAUSAS GENERADORAS | Causa Nº 01 | No hay disponibilidad de materiales en el mercado | | | | |
| | | | Causa Nº 02 | Falta de codificación | | | | |
| Causa Nº 03 | | | Retraso en la entrega de insumos | | | | | |
| Causa Nº 04 | | | Escasez por reemplazo de materiales e insumos faltantes | | | | | |
| 3.4 | TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN | Diagrama Causa Efecto | | | | | | |
| VALORACIÓN DE RIESGO | | | | | | | | |
| 4 | 4.1 | PROBABILIDAD DE OCURRENCIA | | | | IMPACTO | | |
| | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | | | Análisis | Análisis Cualitativo | |
| | | Muy Baja | 0.1 | 0.1 | | Muy Bajo | 0.05 | |
| | | Baja | 0.3 | | | Bajo | 0.10 | |
| | | Moderada | 0.5 | | | Moderado | 0.20 | |
| | | Alta | 0.7 | | | Alto | 0.40 | |
| | Muy Alta | 0.9 | | | Muy alto | 0.80 | | |
| 4.2 | Muy Baja | | 0.10 | | Muy alto | | | |
| 4.2 | PRIORIZACIÓN DEL RIESGO | | | | | | | |
| | Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto | 0.010 | Prioridad del Riesgo | | | Moderada | | |
| RESPUESTA A LOS RIESGOS | | | | | | | | |
| 5 | 5.1 | ESTRATEGIA | Mitigar Riesgo | | Evitar riesgo | X | | |
| | | | Aceptar Riesgo | | Transferir Riesgo | X | | |
| | 5.2 | RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) | Oficina / Dirección | Unidad de Adquisiciones/ Logística | | | | |
| | 5.3 | CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO | No aplica | | | | | |
| | 5.4 | ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO) | Recomendaciones reiterativas | | | | | |
| 5.5 | RESPUESTA AL RIESGO | Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes para asegurar la implementación de las recomendaciones | | | | | | |

Desarrollo del proceso de Esterilización

| FICHA DE RIESGOS | | | | | | | |
|------------------|--|---|---|--|-------------------|----------------------|------|
| 1 | NOMBRE DEL PROCESO | Macroproceso (Nivel 0) | Prestaciones de Salud | | | | |
| | | Proceso (Nivel 1) | Atención en Salud | | | | |
| | | Proceso (Nivel 2) | Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento | | | | |
| | | Subproceso (Nivel 3) | Central de Esterilización | | | | |
| | | Procedimiento | Desarrollo del proceso de Esterilización | | | | |
| | Actividad | Garantizar el cumplimiento de todas las etapas del proceso de Esterilización de acuerdo a estándares establecidos | | | | | |
| 2 | OBJETIVO DEL PROCESO | Descripción | Proceso operativo adecuado que asegura la dotación oportuna de material esteril en los servicios usuarios | | | | |
| | | Ubicación (Departamento, | Lima, Lima, Jesús María | | | | |
| 3 | IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS | | | | | | |
| | 3.1 | TIPO DE RIESGO | Riesgo Operativo | | | | |
| | 3.2 | CODIFICACIÓN | | | | | |
| | 3.3 | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | No contar con material esteril en forma oportuna en los servicios usuarios | | | | |
| | | CAUSAS GENERADORAS | Causa Nº 01 | Asignación de personal que no cumple el perfil | | | |
| | | Causa Nº 02 | Número limitado de material a esterilizar | | | | |
| | | Causa Nº 03 | Inoperatividad de equipos | | | | |
| | | Causa Nº 04 | Falta de insumos | | | | |
| | TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN | Diagrama Causa Efecto | | | | | |
| 3.4 | | | | | | | |
| 4 | VALORACIÓN DE RIESGO | | | | | | |
| | 4.1 | PROBABILIDAD DE OCURRENCIA | | | IMPACTO | | |
| | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | | Análisis | Análisis Cualitativo | |
| | | Muy Baja | 0.1 | 0.1 | Muy Bajo | 0.05 | |
| | | Baja | 0.3 | | Bajo | 0.10 | |
| | | Moderada | 0.5 | | Moderado | 0.20 | |
| | | Alta | 0.7 | | Alto | 0.40 | |
| | | Muy Alta | 0.9 | | Muy alto | 0.80 | 0.8 |
| | | Muy Baja | | 0.10 | Muy alto | | 0.80 |
| | 4.2 | PRIORIZACIÓN DEL RIESGO | | | | | |
| | Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto | 0.080 | Prioridad del Riesgo | Moderado | | | |
| 5 | 5.1 | RESPUESTA A LOS RIESGOS | | | | | |
| | | ESTRATEGIA | Mitigar Riesgo | X | Evitar riesgo | | |
| | | | Aceptar Riesgo | | Transferir Riesgo | | |
| | 5.2 | RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) | Oficina / Dirección | No aplica | | | |
| | 5.3 | CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO | No aplica | | | | |
| | 5.4 | ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO) | Recomendaciones reiterativas | | | | |
| 5.5 | RESPUESTA AL RIESGO | Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes para asegurar la implementación de las recomendaciones | | | | | |

Gestión para la Operatividad de Suministros y Equipos

| FICHA DE RIESGOS | | | | | | | |
|------------------|--|---|--|-----------|-------------------|----------------------|------|
| 1 | NOMBRE DEL PROCESO | Macroproceso (Nivel 0) | Prestaciones de Salud | | | | |
| | | Proceso (Nivel 1) | Atención en Salud | | | | |
| | | Proceso (Nivel 2) | Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento | | | | |
| | | Subproceso (Nivel 3) | Central de Esterilización | | | | |
| | | Procedimiento | Gestión para la operatividad de suministros y equipos | | | | |
| | Actividad | Estrategias de mantenimiento preventivo y correctivo eficientes que garanticen la continua operatividad de los suministros y equipos de Central de Esterilización | | | | | |
| 2 | OBJETIVO DEL PROCESO | Descripción | Monitoreo y operativización de suministros y equipos considerando mantenimiento preventivo y correctivo según programación | | | | |
| | | Ubicación (Departamento, | Lima, Lima, Jesús María | | | | |
| 3 | IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS | | | | | | |
| | 3.1 | TIPO DE RIESGO | Riesgo Operativo | | | | |
| | 3.2 | CODIFICACIÓN | | | | | |
| | 3.3 | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | Suministros y Equipos inoperativos | | | | |
| | CAUSAS GENERADORAS | Causa N° 01 | Incumplimiento de mantenimiento preventivo | | | | |
| | | Causa N° 02 | Escasez de repuestos y accesorios | | | | |
| | | Causa N° 03 | Obsolescencia tecnológica de equipos | | | | |
| | | Causa N° 04 | Falta de capacitación del personal operativo | | | | |
| | TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN | Diagrama Causa Efecto | | | | | |
| | 3.4 | | | | | | |
| 4 | VALORACIÓN DE RIESGO | | | | | | |
| | 4.1 | PROBABILIDAD DE OCURRENCIA | | | IMPACTO | | |
| | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | | Análisis | Análisis Cualitativo | |
| | | Muy Baja | 0.1 | 0.1 | Muy Bajo | 0.05 | |
| | | Baja | 0.3 | | Bajo | 0.10 | |
| | | Moderada | 0.5 | | Moderado | 0.20 | |
| | | Alta | 0.7 | | Alto | 0.40 | |
| | | Muy Alta | 0.9 | | Muy alto | 0.80 | 0.8 |
| | | Muy Baja | | 0.10 | Muy alto | | 0.80 |
| | 4.2 | PRIORIZACIÓN DEL RIESGO | | | | | |
| | Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto | 0.080 | Prioridad del Riesgo | Moderado | | | |
| 5 | 5.1 | RESPUESTA A LOS RIESGOS | | | | | |
| | | ESTRATEGIA | Mitigar Riesgo | X | Evitar riesgo | | |
| | | | Aceptar Riesgo | | Transferir Riesgo | | |
| | 5.2 | RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) | Oficina / Dirección | No aplica | | | |
| | 5.3 | CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO | No aplica | | | | |
| | 5.4 | ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO) | Recomendaciones reiterativas | | | | |
| | 5.5 | RESPUESTA AL RIESGO | Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes para asegurar la implementación de las recomendaciones | | | | |

Gestión para la conservación de los materiales estériles en los servicios usuarios

| FICHA DE RIESGOS | | | | | | | |
|--|---------------------------|---|--|-------------------|---------------|----------|----------------------|
| 1 | NOMBRE DEL PROCESO | Macroproceso (Nivel 0) | Prestaciones de Salud | | | | |
| | | Proceso (Nivel 1) | Atención en Salud | | | | |
| | | Proceso (Nivel 2) | Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento | | | | |
| | | Subproceso (Nivel 3) | Central de Esterilización | | | | |
| | | Procedimiento | Gestión para la conservación de los materiales estériles en los servicios usuarios | | | | |
| | | Actividad | Verificación y control de los criterios de transporte y almacenamiento del material estéril | | | | |
| 2 | OBJETIVO DEL PROCESO | Descripción | Permite verificar y controlar los eventos relacionados al transporte y almacenamiento del material estéril en los servicios usuarios para garantizar la conservación de la esterilidad | | | | |
| | | Ubicación (Departamento, | Lima, Lima, Jesús María | | | | |
| 3 | IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS | | | | | | |
| | 3.1 | TIPO DE RIESGO | Riesgo Operativo | | | | |
| | 3.2 | CODIFICACIÓN | | | | | |
| | 3.3 | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | Riesgo de Pérdida de la esterilidad del material | | | | |
| | CAUSAS GENERADORAS | Causa Nº 01 | Incumplimiento de condiciones de transporte | | | | |
| | | Causa Nº 02 | Dificultades estructurales | | | | |
| | | Causa Nº 03 | Condiciones no controladas de almacenaje | | | | |
| Causa Nº 04 | | Condiciones inadecuadas de manipulación | | | | | |
| TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN | Diagrama Causa Efecto | | | | | | |
| 3.4 | | | | | | | |
| 4 | VALORACIÓN DE RIESGO | | | | | | |
| | 4.1 | PROBABILIDAD DE OCURRENCIA | | | | IMPACTO | |
| | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | | | Análisis | Análisis Cualitativo |
| | | Muy Baja | 0.1 | 0.1 | | Muy Bajo | 0.05 |
| | | Baja | 0.3 | | | Bajo | 0.10 |
| | | Moderada | 0.5 | | | Moderado | 0.20 |
| | | Alta | 0.7 | | | Alto | 0.40 |
| | | Muy Alta | 0.9 | | | Muy alto | 0.80 |
| | Muy Baja | | 0.10 | | Muy alto | 0.80 | |
| | 4.2 | PRIORIZACIÓN DEL RIESGO | | | | | |
| Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto | 0.080 | Prioridad del Riesgo | | Moderado | | | |
| 5 | 5.1 | RESPUESTA A LOS RIESGOS | | | | | |
| | | ESTRATEGIA | Mitigar Riesgo | X | Evitar riesgo | | |
| | | Aceptar Riesgo | | Transferir Riesgo | | | |
| | 5.2 | RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) | Oficina / Dirección | No aplica | | | |
| | 5.3 | CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO | No aplica | | | | |
| | 5.4 | ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO) | Recomendaciones reiterativas | | | | |
| | 5.5 | RESPUESTA AL RIESGO | Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes para asegurar la implementación de las recomendaciones | | | | |

Matriz de Valoración del Riesgo

| Matriz de probabilidad e impacto | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|------|----------|-------|----------|-------|----------|
| 1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA | Muy Alta | 0.90 | 0.045 | 0.090 | 0.180 | 0.360 | 0.720 |
| | Alta | 0.70 | 0.035 | 0.070 | 0.140 | 0.280 | 0.560 |
| | Moderada | 0.50 | 0.025 | 0.050 | 0.100 | 0.200 | 0.400 |
| | Baja | 0.30 | 0.015 | 0.030 | 0.060 | 0.120 | 0.240 |
| | Muy Baja | 0.10 | 0.005 | 0.010 | 0.020 | 0.040 | 0.080 |
| 2. IMPACTO EN LA EJECUCIÓN DE LA OBRA | | | 0.05 | 0.10 | 0.20 | 0.40 | 0.80 |
| | | | Muy Bajo | Bajo | Moderado | Alto | Muy Alto |
| 3. PRIORIDAD DEL RIESGO | | | | Baja | Moderada | Alta | |

10. FACTORES CRÍTICOS

En base a la elaboración de las fichas de procesos se identifica que los procesos críticos son los que tienen que relación a la conservación de los materiales estériles debido a que por incumplimiento de condiciones de conservación en el transporte de dichos materiales se corre el riesgo de que pierdan la esterilidad, lo cual ocasiona que se vuelva a ejecutar todo el proceso de esterilización a dichos materiales, lo que demanda mayor tiempo y costo.

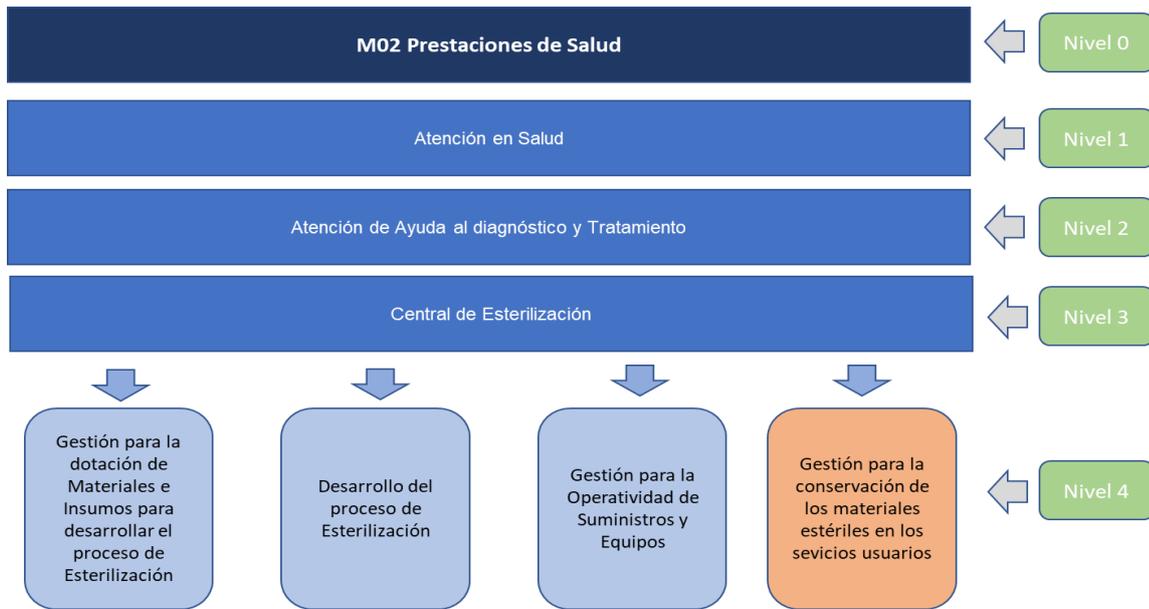
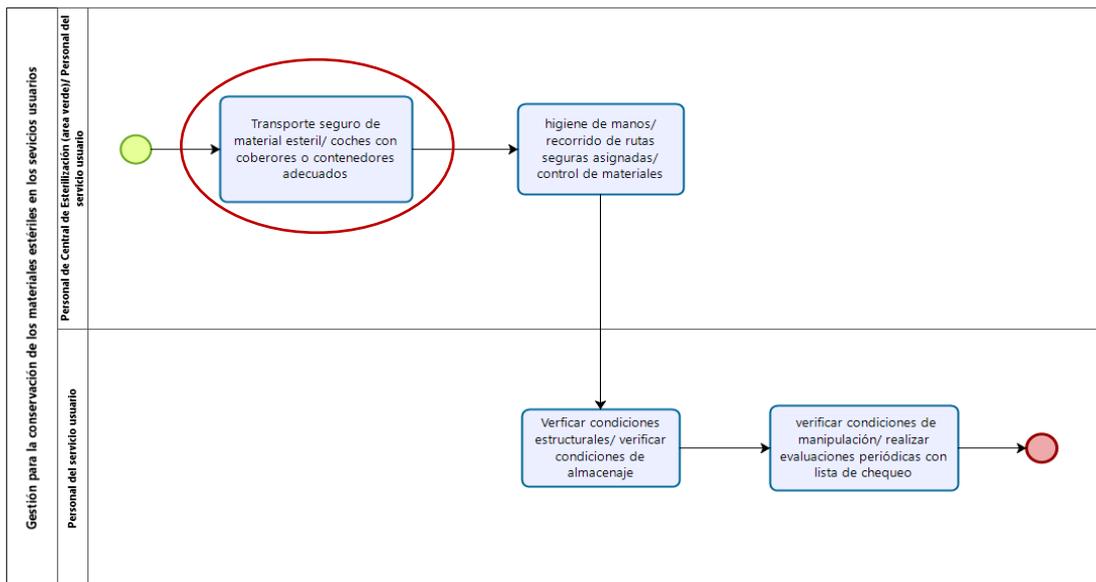


Diagrama de Flujo : Gestión para la conservación de los materiales estériles en los servicios usuarios



Se observa que en la actividad “Transporte seguro de material estéril/ coches con cobertores o contenedores adecuados/ higiene de manos/ recorrido de rutas seguras asignadas/ control de materiales”, es crítico que se reúnan las condiciones de transporte para el traslado a los usuarios del material que ha sido esterilizado, para lo cual se requiere de coches y cobertores que cumplan ciertas condiciones técnicas para garantizar la esterilidad del material que se transporta.

11. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Propuesta

En el transporte del material estéril, se propone evaluar la adquisición de coches con cobertores o contenedores adecuados, para lo cual se tendría que coordinar con la unidad orgánica competente, a fin de que los coches que actualmente se usan no son nuevos.

Asimismo se propone que se solicite una adecuada capacitación y preparación al personal que va trasladar dicho material para evitar las manipulaciones innecesarias; asimismo que el transporte de los materiales esterilizados que son trasladados a las áreas usuarias sean supervisados por un personal debidamente capacitado y que garantice el traslado del material en forma segura.

12. ASPECTOS FINALES

12.1 CONCLUSIONES

- Los procesos de la Central de Esterilización están enmarcados elaborar procesos para la esterilización de dispositivos médicos y ropa hospitalaria que se requieren para la prestación de las atenciones de salud a fin de proporcionar a todos los servicios del hospital el material esterilizado en óptimas condiciones para ser usados en la atención a los pacientes en las diversos procedimientos asistenciales del HNERM.
- Para el desarrollo de las fichas de procesos se han tomado en cuenta las actividades esenciales en el aspecto administrativo que desarrolla la Central de Esterilización del HNERM en la atención al paciente.

12.2 RECOMENDACIONES

- Realizar una evaluación periódica (anual) de los procesos y procedimientos del servicio de la Central de Esterilización, a fin de incorporar las mejoras de los procesos de aspectos operativos, tecnológicos y afines.
- Tomar como referencia el presente Manual a fin de impulsar acciones de mejora continua.