**AUDITORÍA OPERATIVA DE CALIDAD**

**SERVICIO DE GESTIÓN DE VIALES Y JARDINES**

1. **OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

CRITERIOS ESTABLECIDOS EN PCAP

Cumplimiento de la cláusula 9.1.3 del PCAP en relación con los servicios no asistenciales.

CRITERIOS ESTABLECIDOS EN PTE

1. **FECHA DE REALIZACIÓN**

23/09/15

1. **EMPRESA AUDITORA**

GIHSA CONSULTING

1. **PUNTOS FUERTES: 2**

1.- El lavado de carros para el transporte de material está procedimentado y documentado, utilizando un producto específico para tal fin: el gel Pre-Lenz, que puede ser utilizado sobre cualquier instrumento quirúrgico o dispositivo médico donde la sangre, proteínas, mucosas o restos resecos hayan podido depositarse o bien donde resulte impracticable realizar un proceso de cepillado.

2.- La actitud del personal durante la auditoria fue muy positiva, reconociendo las áreas de mejora que se fueron detectando.

1. **INCIDENCIAS/PROPUESTAS DE MEJORA: 3 incidencias/1 propuesta de mejora**

1.- La impresora para etiquetas se encuentra estropeada. Se considera incidencia

2.- El registro visual del control biológico que se realiza no permite verificar que el resultado sea la ausencia de microorganismos.

3.- No se ha protocolizado y documentado la existencia de un stock de seguridad de material estéril en los almacenes de material estéril. El responsable del servicio indica que sí existe dicho stock, que se acuerda con el personal responsable de quirófanos, pero al no estar documentado no se ha podido verificar. Se considera una incidencia, al ser un requerimiento del PPT.

4.- No se encuentra documentado y protocolizado el contenido de los contenedores. Se considera un área de mejora.

1. **ESTADO DE LAS INCIDENCIAS/PROPUESTAS DE MEJORA A 31-03-16:**

1.- SOLUCIONADA: Solucionada durante el periodo de auditoria.

2.- El control visual (mediante cambio de color) es lo que evidencia si existen o no microorganismos. Tras consultar con otros servicios de Esterilización, es la metodología habitual de trabajo en todos ellos, por lo que consideramos que no procede realizar ninguna acción adicional a la que ya tenemos establecida por protocolo.

3. Existe documentado un stock de cajas y cuántas de ellas se destinan a stock de seguridad. Se está revisando el listado para solicitar a la Dirección la adquisición de alguna caja más para dicho stock de seguridad.

4.- Se encuentra en proceso de protocolización el contenido de los contenedores.

1. **EVALUACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO**

El equipo auditor considera que la organización ha establecido y mantenido los procesos y procedimientos necesarios para prestar el servicio de esterilización y demuestra la capacidad del sistema para cumplir con los requisitos normativos técnicos y legales del servicio para el alcance, objetivos y política del hospital.

Se han detectado un total de 3 incidencias en el servicio, clasificadas como leves. Basándonos en estos resultados, el equipo auditor considera que el servicio debe mejorar en relación a los siguientes aspectos:

− Registro biológico empleado para garantizar la trazabilidad del servicio

− Protocolizar y documentar el stock de seguridad de material estéril que debe haber en el almacén estéril

Además se ha detectado un área de mejora que se considera que podría contribuir a la mejora del servicio prestado: documentar y protocolizar el contenido de los contenedores.

El personal responsable del servicio ha solucionado una de las incidencias detectadas durante la auditoria, mostrando una actitud constructiva que el equipo auditor considera importante para la mejora continua del servicio prestado.