



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 018/2026 de fecha 17 de marzo de 2026

RESOLUCIÓN C.A. N° 018-015/2026

POR LA QUE SE APRUEBA EL PROYECTO “CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA RED INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES”, EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2023-2028.

VISTO: El Expediente Digital identificado como CA/N° 0402/2026, recepcionado en la Secretaría del Consejo de Administración, en fecha 12 de marzo de 2026, el cual contiene la Nota Interna GS/N° 006/2026, de fecha 03 de marzo de 2026, de la Gerencia de Salud, por la que se eleva a consideración de la Máxima Autoridad, la solicitud de aprobación del Proyecto de Resolución “POR LA QUE SE APRUEBA EL PROYECTO “CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA RED INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES”, EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2023-2028”; y

CONSIDERANDO: Que, las “*Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - (IAAS)*” representan un problema crítico para la seguridad del paciente y conforme a los datos de la Organización Mundial de la Salud (2024), 01 (uno) de cada 10 (diez) pacientes hospitalizados adquiere una infección relacionada con la atención sanitaria;

Que, como una medida preventiva ante tal situación, se propone la creación de la Red Institucional de Prevención y Control de Infecciones (Red PCI-IPS) y la implementación de un programa de prevención y control de infecciones institucional, que incluye:

- Educación intensiva: normas institucionales de prevención y control de infecciones.
- Refuerzo de hábitos: higiene de manos y buenas prácticas.
- Monitoreo y motivación: auditorías internas, listas de chequeo y reconocimiento a los servicios, profesionales y auxiliares que demuestren las mejores prácticas y adherencia.

Que, el impacto esperado es como sigue:

- Reducción de la transmisión cruzada de patógenos (incluidos multirresistentes);
- Fortalecimiento de la bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente, y
- Ahorro hospitalario por disminución de IAAS, estancia prolongada y uso de antibióticos.

Que, el Instituto de Previsión Social (IPS), enfrenta desafíos crecientes relacionados con la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). En los últimos años, los hospitales de alta complejidad como el Hospital Central y el Hospital de

FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
ABG. BETTINA SILVANA ALBERTINI ALONSO / DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO
ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración



El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 018/2026 de fecha 17 de marzo de 2026

RESOLUCIÓN C.A. N° 018-015/2026

Especialidades Quirúrgicas Ingavi, han aumentado su volumen de atenciones, procedimientos invasivos y complejidad tecnológica, lo que incrementa el riesgo de infecciones intrahospitalarias, resistencia antimicrobiana y eventos adversos relacionados;

Que, el área de Prevención y Control de Infecciones, dependiente del Departamento de Epidemiología, posee capacidad técnica consolidada y experiencia en el manejo institucional de IAAS. A nivel nacional, el referente rector es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (DIVET), que integra el Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias y coordina el Comité técnico nacional de lucha contra la RAM;

Que, este proyecto busca fortalecer la coordinación entre los hospitales de alta complejidad, estandarizar procesos, mejorar la capacidad de auditoría interna y asegurar el cumplimiento de lineamientos nacionales e institucionales;

Que, las "Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - (IAAS)" generan:

- Aumento de morbilidad y mortalidad,
- Prolongación significativa de los días de internación,
- Mayor utilización de antibióticos, con el consecuente aumento de resistencia antimicrobiana,
- Incremento de costos operativos en cuidados críticos, insumos, estudios diagnósticos y tratamientos,
- Sobrecarga del sistema hospitalario, especialmente en hospitales de alta complejidad como el Hospital Central, Hospital de Especialidades Quirúrgicas - Ingavi y Luque.

Que, el objetivo general es establecer y poner en funcionamiento una Red Institucional de Prevención y Control de Infecciones (Red PCI-IPS) que coordine, estandarice y fortalezca las estrategias de vigilancia, prevención y control de IAAS en todos los centros asistenciales del IPS a nivel nacional, fortaleciendo equipos y estableciendo mecanismos de auditoría y supervisión continua;

Que, la propuesta es altamente viable desde el punto de vista financiero, ya que su implementación no requiere una inversión elevada y puede ejecutarse con recursos institucionales disponibles. A su vez, las acciones de prevención y control de infecciones

FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
ABG. BETTINA SILVANA ALBERTINI ALONSO / DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO
ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración

El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



**Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración**

Acta N° 018/2026 de fecha 17 de marzo de 2026

RESOLUCIÓN C.A. N° 018-015/2026

generan un impacto directo en la reducción de costos asociados a internaciones prolongadas, tratamientos adicionales y ausentismo, representando un ahorro significativo para la institución;

Que, la ejecución del proyecto es factible dentro de la estructura existente, puesto que se ajusta a los lineamientos y capacidades operativas institucionales. Las actividades previstas pueden integrarse a los procesos actuales y ser desarrolladas por los equipos técnicos involucrados sin necesidad de modificaciones estructurales relevantes;

Que, el proyecto cuenta con pleno respaldo normativo, sustentado en las disposiciones vigentes sobre seguridad del paciente, control de infecciones y gestión de la calidad en los servicios de salud. Esto garantiza su implementación dentro del marco legal aplicable y asegura la coherencia con las políticas institucionales;

Que, el proyecto se considerará exitoso cuando se logre una reducción progresiva de las infecciones asociadas a la atención en salud, la implementación efectiva de los protocolos establecidos, y el cumplimiento de los indicadores de vigilancia definidos por Epidemiología y el Comité de Control de Infecciones. Se incluye además la mejora en los tiempos de respuesta, la adherencia del personal y la disminución de costos derivados de eventos prevenibles;

Que, la evaluación continua se basará en reuniones técnicas periódicas, análisis de los indicadores mensuales y revisión de alertas epidemiológicas. Se promoverá la retroalimentación directa con los servicios involucrados para identificar brechas, corregir desviaciones y fortalecer las prácticas de control de infecciones;

Que, se elaborarán informes trimestrales de avance y un informe anual consolidado, que serán remitidos a la Dirección de Medicina Preventiva, la dirección del establecimiento y las áreas técnicas correspondientes. Estos reportes incluirán análisis de indicadores, cumplimiento de actividades y recomendaciones para la mejora continua;

Que, se concluye que este proyecto representa un esfuerzo coordinado e intensivo para mitigar un riesgo sanitario crítico (IAAS), utilizando la educación, la auditoría y la motivación como herramientas para asegurar una práctica sostenida de bioseguridad, beneficiando directamente a los pacientes, al personal y a la eficiencia económica institucional;

Que, el proyecto contribuye al fortalecimiento de la seguridad del paciente y de la calidad asistencial del IPS, asegurando que los hospitales de alta complejidad cuenten con equipos y procesos sólidos para la prevención y control de infecciones. Representa el inicio de una red

**FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
ABG. BETTINA SILVANA ALBERTINI ALONSO / DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO
ECON. JOSÉ EMILIO ARGAÑA CONTRERAS / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS, MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración**



El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



**Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración**

Acta N° 018/2026 de fecha 17 de marzo de 2026

RESOLUCIÓN C.A. N° 018-015/2026

que podrá expandirse progresivamente, garantizando estándares homogéneos, auditorías regulares y articulación con las normativas nacionales;

Que, el Proyecto ha sido elaborado en base a las siguientes normativas:

- Ley N° 4982, “QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS”
- Decreto N° 7272 “POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA LEY 4982/2013 QUE SE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS”
- Estatutos Internos del IPS: Políticas de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Marco de Bioseguridad: Normativas nacionales e institucionales de manejo de residuos y exposición laboral.
- Resolución C.A. 015-005/2025, “POR LA QUE SE APRUEBA LA “POLÍTICA INSTITUCIONAL DE REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RISS) DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL (IPS)””; Y EL “DISEÑO DE LAS REDES Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RISS IPS”
- Resolución C.A. N° 056-030/2025, “POR LA QUE SE APRUEBA LA ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) Y DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, CORRESPONDIENTES AL PERIODO 2023-2028, APROBADOS PREVIAMENTE POR EL ARTÍCULO 1° DE LA RESOLUCIÓN C.A. N° 083-035/2023, DE FECHA 13 DE DICIEMBRE DE 2023”;

Que, obra dentro de los antecedentes el parecer favorable de la Gerencia de Salud y las áreas técnicas al proyecto de “CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA RED INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES”;

Que, la propuesta en cuestión, cuenta con el parecer favorable del Gerente de la Gerencia de Salud, garantizando así su conformidad en los términos de la Nota Interna GS/N° 006/2026, de fecha 03 de marzo de 2026, suscrito por el mismo;

Que, en la presente Sesión la Máxima Autoridad procedió al análisis de los antecedentes señalados precedentemente y determinó aprobar el Proyecto de “CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA RED INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES”;

**FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
ABG. BETTINA SILVANA ALBERTINI ALONSO / DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO
ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración**

El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



**Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración**

Acta N° 018/2026 de fecha 17 de marzo de 2026

RESOLUCIÓN C.A. N° 018-015/2026

Que, asimismo, el Órgano Colegiado establece que la Gerencia de Salud será la encargada, a través de la Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud, de la designación de 02 (dos) "ENCARGADOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES LOCALES" en cada establecimiento de salud de la RIISS; quienes dependerán técnicamente y funcionalmente del Departamento de Epidemiología, dependiente de la Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud, independientemente de su categoría salarial o dependencia administrativa;

Que, por otra parte, la Máxima Autoridad, dispone que la Gerencia de Salud será la encargada, a través del Departamento de Epidemiología de la correcta conformación, actualización y supervisión de los Comités de Infecciones en los establecimientos de la RIISS;

Por tanto, en uso de sus atribuciones;

**EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL**

RESUELVE:

- 1°) Aprobar el Proyecto de "CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA RED INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES", conforme al Anexo, el cual se encuentra refrendado por la Secretaria del Consejo de Administración y las áreas técnicas respectivas, que consta de 23 (veintitrés) fojas y se adjunta a la presente Resolución.-----
- 2°) Designar al Departamento de Epidemiología, dependiente de la Dirección de Medicina Preventiva y al Área de Control de Infecciones, del Hospital Central, como Coordinador Central con un rol normativo y no operativo.-----
- 3°) Disponer que la Gerencia de Salud será la encargada, a través de la Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud, de la designación de 02 (dos) "ENCARGADOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES LOCALES" en cada establecimiento de salud de la RIISS; quienes dependerán técnicamente y funcionalmente del Departamento de Epidemiología, dependiente de la Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud, independientemente de su categoría salarial o dependencia administrativa.-----

**FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
ABG. BETTINA SILVANA ALBERTINI ALONSO / DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO
ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSRFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración**



Este instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



**Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración**

Acta N° 018/2026 de fecha 17 de marzo de 2026

RESOLUCIÓN C.A. N° 018-015/2026

- 4°) Disponer que la Gerencia de Salud será la encargada, a través del Departamento de Epidemiología de la correcta conformación, actualización y supervisión de los Comités de Infecciones en los establecimientos de la RISS conforme lo establecido en el Anexo aprobado en el Art. 1° de la presente Resolución.-----
- 5°) Encargar al Departamento de Epidemiología, dependiente de la Dirección de Medicina Preventiva, organizar la evaluación continua, a través del análisis de indicadores con una periodicidad mensual y una retroalimentación directa con los servicios involucrados.-----
- 6°) Encargar al Departamento de Epidemiología, dependiente de la Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud, la elaboración de informes trimestrales de avance y un informe anual consolidado, que serán remitidos a la Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud, Dirección de Planificación y a la Gerencia de Salud.-----
- 7°) Establecer que la Gerencia de Salud, es la responsable de la integridad del expediente físico y su coherencia con la versión digital registrada para el tratamiento por parte del Consejo de Administración.-----
- 8°) Comunicar a quienes corresponda y archivar.-----
SC/mg/pb.-

**FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
ABG. BETTINA SILVANA ALBERTINI ALONSO / DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO
ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración**



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL		
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN		
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS		
Nombre del proyecto		CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA RED INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
INFORMACIÓN GENERAL		
1	Unidad solicitante	Departamento de Epidemiología– Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
2	Área Programática	Salud
3	Red de Salud/ Nivel de Complejidad	RIISS IPS - Mediana Complejidad
4	Líder del Proyecto	Dra. Viviana de Egea
5	Equipo de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. Sandra Cabral • Dra. Viviana de Egea Garabano • Lic. Susana Gaona • Dra Nancy Melgarejo Touchet • Dra Patricia Giménez
6	Contacto	IP 72997
7	Localización del proyecto	Red Integrada e Integral de Servicios de Salud del IPS Cabecera de la Red de Control de Infecciones- Hospital Central, Dpto Epidemiología
8	Fecha de presentación	12/2025
SÍNTESIS DE LA PROPUESTA		
9	Resumen ejecutivo	<p>Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) representan un problema crítico para la seguridad del paciente. Según la OMS (2024), 1 de cada 10 pacientes hospitalizados adquiere una infección relacionada con la atención sanitaria.</p> <p>El proyecto propone la creación de la Red Institucional de Prevención y Control de Infecciones (Red PCI-IPS) y la implementación de un programa de prevención y control de infecciones institucional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación intensiva: normas institucionales de prevención y control de infecciones • Refuerzo de hábitos: higiene de manos y buenas prácticas. • Monitoreo y motivación: auditorías internas, listas de chequeo y reconocimiento a los servicios, profesionales y auxiliares que demuestren las mejores prácticas y adherencia <p>Impacto esperado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la transmisión cruzada de patógenos (incluidos multirresistentes) • Fortalecimiento de la bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente • Ahorro hospitalario por disminución de IAAS, estancia prolongada y uso de antibióticos.

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Mg. Patricia Giménez León
Directora
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerencia de Desarrollo y Tecnología
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Arg. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Dr. Anamaria Castro
Secretaría del Consejo de Administración
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



<p>10</p>	<p>Antecedentes</p>	<p>El Instituto de Previsión Social (IPS) enfrenta desafíos crecientes relacionados con la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). En los últimos años, los hospitales de alta complejidad —como el Hospital Central, y el Hospital de Especialidades Quirúrgicas Ingavi, han aumentado su volumen de atenciones, procedimientos invasivos y complejidad tecnológica, lo que incrementa el riesgo de infecciones intrahospitalarias, resistencia antimicrobiana y eventos adversos relacionados.</p> <p>El área de Prevención y Control de Infecciones, dependiente del Departamento de Epidemiología, posee capacidad técnica consolidada y experiencia en el manejo institucional de IAAS. A nivel nacional, el referente rector es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (DIVET), que integra el Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias y coordina el Comité técnico nacional de lucha contra la RAM.</p> <p>Este proyecto busca fortalecer la coordinación entre los hospitales de alta complejidad, estandarizar procesos, mejorar la capacidad de auditoría interna y asegurar el cumplimiento de lineamientos nacionales e institucionales.</p>
<p>11</p>	<p>Descripción del problema a resolver</p>	<p>Persistencia de las IAAS en el IPS</p> <p>Las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS) constituyen uno de los mayores desafíos para los sistemas sanitarios modernos, debido a su impacto directo en la seguridad del paciente, la calidad asistencial y los costos institucionales. En el Instituto de Previsión Social (IPS), la persistencia de IAAS refleja un conjunto de fallas acumuladas en procesos, prácticas, recursos e infraestructura que favorecen su mantenimiento y propagación.</p> <p>Las IAAS generan:</p> <p>Aumento de morbilidad y mortalidad, Prolongación significativa de los días de internación, Mayor utilización de antibióticos, con el consecuente aumento de resistencia antimicrobiana, Incremento de costos operativos en cuidados críticos, insumos, estudios diagnósticos y tratamientos, Sobrecarga del sistema hospitalario, especialmente en hospitales de alta complejidad como el Hospital Central, Hospital de Especialidades Quirúrgicas - Ingavi y Luque.</p> <p>En este contexto, el riesgo sanitario en los establecimientos del IPS se mantiene elevado por un conjunto de condiciones que operan de manera simultánea:</p> <p>1. Deficiencias en higiene ambiental y control del entorno hospitalario</p> <p>La higiene ambiental es uno de los pilares del control de infecciones. Sin embargo, persisten brechas como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Limpieza inadecuada o no estandarizada de superficies críticas.• Frecuencias insuficientes de desinfección en áreas de alta carga microbiana (urgencias, UTI, quirófanos).• Nula o baja adherencia a los protocolos de uso correcto de desinfectantes.• Problemas en el control ambiental (ventilación, filtración, humedad, manejo de ropa hospitalaria). <p>Estas debilidades generan un ambiente favorable para la supervivencia y diseminación de patógenos, incluidos los multirresistentes.</p>

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Mgtr. Bioq. Patricia Giménez León
Gerente de Asesoría Técnica
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente de Tecnología
Gerencia de Desarrollo y Tecnología
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
SECRETARÍA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
Jefe de Oficina de Administración



2. Transmisión cruzada de patógenos, incluidos los multirresistentes

La transmisión cruzada ocurre cuando agentes infecciosos se trasladan de un paciente a otro, ya sea por contacto directo o a través de profesionales, superficies o equipos contaminados. Algunos factores que favorecen este fenómeno:

- Manipulación inadecuada de dispositivos médicos.
- Nula o baja adherencia a las normas y protocolos institucionales en relación a precauciones de contacto u otras relacionadas a los mecanismos de transmisión.
- Supervisión limitada del cumplimiento de precauciones estándar y basadas en la transmisión.

La circulación de bacterias multirresistentes (como SARM, Organismos productores de carbapenemasas, *Acinetobacter* spp. Multirresistente y *Pseudomonas aeruginosa* entre otros) incrementa exponencialmente el riesgo institucional y requiere respuestas rápidas y coordinadas.

3. Baja adherencia a prácticas clave del personal de salud

Las prácticas de prevención más efectivas —como la higiene de manos y el uso correcto de los elementos de protección personal— continúan mostrando niveles subóptimos de cumplimiento.

Las barreras más comunes incluyen:

- Falta de monitoreo sistemático de la higiene de manos.
- Ruptura frecuente de la cadena de bioseguridad.
- Capacitación insuficiente o no estandarizada.
- Rutinas de trabajo que no priorizan la prevención de IAAS.
- Percepción subestimada del riesgo por parte del personal.

El resultado es un entorno donde la transmisión inadvertida de microorganismos ocurre de forma cotidiana.

4. Técnicas incorrectas de limpieza, desinfección y manejo de residuos

Las prácticas de limpieza y desinfección son un punto crítico donde deben intervenir tanto servicios de apoyo como personal clínico.

Entre las fallas más frecuentes:

- Uso incorrecto de diluciones de productos desinfectantes.
- Aplicación insuficiente del tiempo de contacto.
- Falta de diferenciación entre limpieza rutinaria y terminal.
- Ausencia de trazabilidad de procesos.
- Manejo inadecuado de residuos hospitalarios, lo que aumenta el riesgo de exposición y contaminación.
- Procesos de contratación de servicios tercerizados, y compras de insumos, así como elaboración de los pliegos de bases y condiciones sin participación del área técnica especialista en el área.

Estas prácticas crean brechas que permiten que patógenos se mantengan activos en el entorno hospitalario.

Resolución C.A. Pagina Web IPS

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Mdr. Btoq. Patricia C...

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ABE. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



		<p>5. Ausencia de una red institucional que unifique criterios, normas y acciones</p> <p>La falta de una estructura institucional sólida para el control de infecciones es uno de los factores más determinantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> No existe una red que articule a las áreas técnicas de prevención y control de infecciones y los comités hospitalarios bajo un estándar común. Las acciones se ejecutan de manera fragmentada, sin supervisión central uniforme. Los hospitales no comparten indicadores homogéneos ni trazabilidad de IAAS. No se cuenta con un sistema institucional de auditorías periódicas. La coordinación con la DIVET y el Comité RAM no está plenamente formalizada. <p>Sin una red integrada, la heterogeneidad de prácticas facilita la persistencia de IAAS y limita la capacidad del IPS para responder con rapidez y efectividad.</p>
12	Justificación	<p>Las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS) representan una carga significativa para el sistema de salud, incrementando la morbilidad, mortalidad, la estancia hospitalaria y los costos operativos. La dispersión geográfica de los centros asistenciales requiere una estructura coordinada que asegure la aplicación homogénea y efectiva de las medidas de Prevención y Control de Infecciones (PCI). La Red PCI-IPS fortalecerá la vigilancia de las IAAS, la capacitación del personal y el uso racional de antimicrobianos, contribuyendo directamente a la seguridad de los usuarios y a la calidad de prestación de servicios, alineándose con las mejores prácticas internacionales y las directrices nacionales del MSPBS.</p> <p>La creación de una red institucional de control de infecciones permitirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Homogeneizar procesos de vigilancia y prevención. Garantizar la implementación de normas nacionales e institucionales. Reducir tasas de IAAS y mejorar la seguridad del paciente. Alinear al IPS con estándares nacionales de vigilancia de las IAAS. Aumentar la capacidad de respuesta ante brotes, alertas sanitarias y resistencia antimicrobiana. Fortalecer la gestión basada en evidencia y la auditoría continua. <p>Los hospitales cuentan con la necesidad de estructurar y formalizar sus áreas de prevención y control de infecciones y los comités locales, mejorar prácticas de control y recibir acompañamiento técnico sistemático. El proyecto responde a esa brecha institucional y sienta las bases para expandirse a otros centros.</p>
OBJETIVOS Y BENEFICIARIOS		
13	Objetivo General	<p>Establecer y poner en funcionamiento una Red Institucional de Prevención y Control de Infecciones (Red PCI-IPS) que coordine, estandarice y fortalezca las estrategias de vigilancia, prevención y control de IAAS en todos los centros asistenciales del IPS a nivel nacional, fortaleciendo equipos y estableciendo mecanismos de auditoría y supervisión continua.</p>

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Mtro. Mg. Patricia Giménez
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Lt. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Mtro. Dr. Esteban Castro
Gerente
Gerencia de Administración
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



14	Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Crear o fortalecer las áreas y los Comités de Control de Infecciones de cada establecimiento. • Definir perfiles profesionales y dimensionar adecuadamente los recursos humanos mínimos. • Unificar protocolos y guías clínicas para IAAS prevalentes y prácticas esenciales, definir roles y responsabilidades del nivel central y local • Implementar lineamientos y protocolos institucionales alineados con los nacionales e internacionales. • Establecer un sistema de auditoría interna y supervisión centralizada, y monitorear el cumplimiento. • Implementar la red en fases, permitiendo la incorporación progresiva a otros establecimientos. • Capacitar al personal técnico en vigilancia, auditoría, resistencia antimicrobiana y uso racional de antimicrobianos. • Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de IAAS. • Implementar un plan de educación continua en PCI y bioseguridad. • Promover programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA), en conjunto con los Servicios de Infectología. • Sensibilizar y capacitar al personal en limpieza, desinfección e higiene de manos. • Fomentar la participación del personal mediante incentivos (reconocimiento institucional). • Realizar campaña educativa y participativa como "Hospital Limpio"
15	Potenciales beneficiarios.	<p>Pacientes y familiares de todos los establecimientos del IPS. Profesionales de salud, limpieza y mantenimiento. Servicios y departamentos del IPS a nivel nacional.</p>
16	Pertinencia del Proyecto	<p>Pertinencia Sanitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuye a reducir IAAS y a mejorar la seguridad del paciente. • Se alinea con estándares de bioseguridad nacionales e internacionales. <p>Pertinencia Operacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corrige deficiencias en higiene, desinfección y manejo de residuos. • Permite mejorar la adherencia a las buenas prácticas • Fortalece la seguridad y calidad en la prestación de servicios. • Fomenta el cumplimiento normativo y la educación continua. <p>Pertinencia Institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alineación con estándares nacionales e internacionales • Optimiza el uso de recursos mejorando la eficiencia y sostenibilidad del sistema

Dr. Derlis C. León
 Gerente de Salud
 INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Mgtr. Patricia Gimenez León
 Directora

Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
 Gerente
 Gerencia de Desarrollo y Tecnología

Abg. ANEMARA CASTI
 Secretaria del Consejo de Administración

Arq. Cristina Cabrera
 Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
 Dirección de Planificación
 INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL



17	Marco legal o normativo aplicable	<p>Marco Legal y Normativo Este protocolo se basa en y da cumplimiento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 4982, "Que crea el Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias" • Decreto 7272 "Por el cual se reglamenta la Ley 4982/2013 que se crea el Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias" • Estatutos Internos del IPS: Políticas de Calidad y Seguridad del Paciente. • Marco de Bioseguridad: Normativas nacionales e institucionales de manejo de residuos y exposición laboral. • Resolución C.A. 015-005/2025, Política Institucional de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS). • PEI Institucional 2023-2028.
----	--	--

DESCRIPCION DE PROYECTO

18	Descripción Técnica del Proyecto:	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="550 849 718 895">Nivel</th> <th data-bbox="718 849 997 895">Componente Clave</th> <th data-bbox="997 849 1476 895">Función Principal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="550 895 718 1239">Central</td> <td data-bbox="718 895 997 1239">Departamento de Epidemiología y Control de Infecciones</td> <td data-bbox="997 895 1476 1239"> <ul style="list-style-type: none"> - Órgano normativo y de dirección. Establece políticas, prioridades, y coordina con el MSPyBS. - Supervisan la implementación de las normativas del Área Central de Control de Infecciones-IPS en los hospitales - Consolida los datos nacionales - Capacitación, en coordinación con las áreas de docencia. </td> </tr> <tr> <td data-bbox="550 1239 718 1492">Local (Hospitalario)</td> <td data-bbox="718 1239 997 1492">Equipo de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias (EPCI), dependientes de la Dirección de Área Central y Área Interior</td> <td data-bbox="997 1239 1476 1492"> <ul style="list-style-type: none"> - EPCI en cada hospital. - Implementa las normas en vigencia, realiza la vigilancia activa, capacita al personal local, investiga brotes y monitorea las tasas de IAAS en su hospital. </td> </tr> <tr> <td data-bbox="550 1492 718 1997">Local (Comités de Infecciones)</td> <td data-bbox="718 1492 997 1997">Cada establecimiento, conformará, reactivará o fortalecerá el Comité de Infecciones Institucional,</td> <td data-bbox="997 1492 1476 1997">El Comité estará presidido por la máxima autoridad del establecimiento (Director), con la coordinación del encargado de Control de Infecciones local. Formarán parte, la Dirección Administrativa, jefes de servicios críticos, servicios generales, laboratorio, microbiología e infectología.</td> </tr> </tbody> </table> <p>La Red operará en dos niveles interconectados, garantizando la fluidez de la información y la toma de decisiones basada en datos. Líneas estratégicas y actividades clave:</p>	Nivel	Componente Clave	Función Principal	Central	Departamento de Epidemiología y Control de Infecciones	<ul style="list-style-type: none"> - Órgano normativo y de dirección. Establece políticas, prioridades, y coordina con el MSPyBS. - Supervisan la implementación de las normativas del Área Central de Control de Infecciones-IPS en los hospitales - Consolida los datos nacionales - Capacitación, en coordinación con las áreas de docencia. 	Local (Hospitalario)	Equipo de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias (EPCI), dependientes de la Dirección de Área Central y Área Interior	<ul style="list-style-type: none"> - EPCI en cada hospital. - Implementa las normas en vigencia, realiza la vigilancia activa, capacita al personal local, investiga brotes y monitorea las tasas de IAAS en su hospital. 	Local (Comités de Infecciones)	Cada establecimiento, conformará, reactivará o fortalecerá el Comité de Infecciones Institucional,	El Comité estará presidido por la máxima autoridad del establecimiento (Director), con la coordinación del encargado de Control de Infecciones local. Formarán parte, la Dirección Administrativa, jefes de servicios críticos, servicios generales, laboratorio, microbiología e infectología.
Nivel	Componente Clave	Función Principal												
Central	Departamento de Epidemiología y Control de Infecciones	<ul style="list-style-type: none"> - Órgano normativo y de dirección. Establece políticas, prioridades, y coordina con el MSPyBS. - Supervisan la implementación de las normativas del Área Central de Control de Infecciones-IPS en los hospitales - Consolida los datos nacionales - Capacitación, en coordinación con las áreas de docencia. 												
Local (Hospitalario)	Equipo de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias (EPCI), dependientes de la Dirección de Área Central y Área Interior	<ul style="list-style-type: none"> - EPCI en cada hospital. - Implementa las normas en vigencia, realiza la vigilancia activa, capacita al personal local, investiga brotes y monitorea las tasas de IAAS en su hospital. 												
Local (Comités de Infecciones)	Cada establecimiento, conformará, reactivará o fortalecerá el Comité de Infecciones Institucional,	El Comité estará presidido por la máxima autoridad del establecimiento (Director), con la coordinación del encargado de Control de Infecciones local. Formarán parte, la Dirección Administrativa, jefes de servicios críticos, servicios generales, laboratorio, microbiología e infectología.												

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Mgtr. Profa. Patricia Giménez León
Directora
Unidad de Planificación

Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Abg. ANA ROSA CASTRO
Secretaría de Gestión de Recursos Humanos



		Línea Estratégica	Actividades Clave	Indicadores de Resultado
18	Descripción Técnica del Proyecto:	Normalización	Revisión y actualización periódica de protocolos (higiene de manos, manejo de catéteres, limpieza y desinfección, aislamientos). Distribución obligatoria de manuales operativos.	% de centros con protocolos actualizados y aprobados.
		Vigilancia	Implementación de notificación obligatoria y centralizada de IAAS, en todos los establecimientos con Unidad de Terapias Intensivas y/o procedimientos quirúrgicos. Análisis epidemiológico trimestral de tasas de IAAS.	Tasa de IAAS por 1000 días dispositivo o por 100 pacientes vigilados. Oportunidad en la notificación de brotes.
		Capacitación	Desarrollo de módulos de autoaprendizaje en línea. Talleres prácticos obligatorios de higiene de manos y uso de EPP (Equipos de Protección Personal).	% de personal con capacitación anual aprobada. Tasa de adherencia a la higiene de manos.
		Evaluación	Auditorías internas periódicas de cumplimiento de protocolos (ej. uso de paquetes de prevención). Reporte anual de desempeño de la Red PCI.	% de cumplimiento de bundles de prevención (ej. neumonía asociada a ventilación mecánica).
		PROA/Resistencia	Establecimiento de un Subcomité PROA en cada hospital de alta complejidad, bajo liderazgo del Servicio de Infectología. Monitoreo de patrones de resistencia a antimicrobianos.	Número de Subcomités conformados.
19	Descripción Operativa del Proyecto	<p>Fase 1: Instalación y fortalecimiento (0-6 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Designación de profesionales con el perfil requerido para desempeñar funciones en el área de Prevención y Control de Infecciones. - Conformación o actualización de los Comités Hospitalarios - Identificación de brechas de infraestructura, insumos y formación. - Capacitación inicial por el Área Central de Prevención y Control de Infecciones. - Definición de indicadores base (línea de base). <p>Fase 2: Operación y auditoría piloto (6-12 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia activa y pasiva. 		

Resolución C.A. 19/2018 Web IPS

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 MARIA CASTRO
 Gerente de Infección

Dr. Derlis C. León
 Gerente de Salud
 INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 Mgr. Biog. Patricia Gimenez León
 Directora

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
 Gerente
 Gerencia de Desarrollo Tecnológico

Arq. Cristina Cabrera
 Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
 Dirección de Planificación
 INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL



		<ul style="list-style-type: none"> - Construcción de un tablero interno de control y seguimiento de indicadores - Auditorías internas programadas. - Supervisión del nivel central. - Ajuste de protocolos según hallazgos. <p>Fase 3: Consolidación y expansión (12-24 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incorporación progresiva de otros hospitales. - Implementación de sistema de reportes en línea. - Evaluación de impacto institucional.
20	Auditoria	<p>Auditoría Local</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia: mensual - Herramientas: listas de verificación, seguimiento de indicadores, evaluación de cumplimiento de prácticas seguras. - Responsable: Área de Prevención y Control de Infecciones <p>Auditoría Central</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia: trimestral - Realizada por: Área Central de Prevención y Control de Infecciones + Departamento de Epidemiología - Alcance: <ul style="list-style-type: none"> o Vigilancia epidemiológica de las IAAS o Procesos de limpieza, desinfección y esterilización o Gestión de brotes <p>Reporte Institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidación anual a la Gerencia de Salud. - Retroalimentación a cada hospital.

ALCANCE Y RESULTADOS ESPERADOS

21	Alcance del Proyecto	<p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creación de la Red PCI-IPS (nivel central y local). • Diagnóstico institucional y auditorías de IAAS. • Implementación de protocolos estandarizados. • Reconocimiento a profesionales y servicios que se destaquen en la adherencia a las buenas prácticas y monitoreo regular. <p>No incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obras de infraestructura. • Adquisiciones de equipamientos de gran porte. • Contratación permanente de personal fuera del plantel existente.
----	----------------------	--

22	Metas y resultados esperados	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultado esperado</th> <th>Indicador</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reducción de IAAS</td> <td>Tasa de IAAS pre y post intervención</td> <td>-10% en 24 meses</td> </tr> <tr> <td>Protocolos actualizados</td> <td>Número de protocolos actualizados</td> <td>3 en 12 meses</td> </tr> <tr> <td>Adherencia a higiene de manos</td> <td>Observación directa</td> <td>≥10% mejoría en comparación con línea de base</td> </tr> <tr> <td>Cumplimiento de limpieza</td> <td>Checklists semanales</td> <td>≥60</td> </tr> <tr> <td>Capacitación del personal</td> <td>Asistencia registrada</td> <td>100% de servicios críticos</td> </tr> <tr> <td>Funcionamiento de comités</td> <td>Actas trimestrales</td> <td>100% de establecimientos</td> </tr> </tbody> </table>	Resultado esperado	Indicador	Meta	Reducción de IAAS	Tasa de IAAS pre y post intervención	-10% en 24 meses	Protocolos actualizados	Número de protocolos actualizados	3 en 12 meses	Adherencia a higiene de manos	Observación directa	≥10% mejoría en comparación con línea de base	Cumplimiento de limpieza	Checklists semanales	≥60	Capacitación del personal	Asistencia registrada	100% de servicios críticos	Funcionamiento de comités	Actas trimestrales	100% de establecimientos
Resultado esperado	Indicador	Meta																					
Reducción de IAAS	Tasa de IAAS pre y post intervención	-10% en 24 meses																					
Protocolos actualizados	Número de protocolos actualizados	3 en 12 meses																					
Adherencia a higiene de manos	Observación directa	≥10% mejoría en comparación con línea de base																					
Cumplimiento de limpieza	Checklists semanales	≥60																					
Capacitación del personal	Asistencia registrada	100% de servicios críticos																					
Funcionamiento de comités	Actas trimestrales	100% de establecimientos																					

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Mgtr. Bto. Patricia Gimenez León
Directora de Planificación
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Lic. Juan Carlos Santos Acosta
Gerente de Tecnología
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Bto. María Castro
Gerente de Administración



RECURSOS – VIABILIDAD		
23	<p>Análisis de recursos necesarios TALENTO HUMANO</p>	<p>Los recursos humanos y materiales se consideran fundamentales para el cumplimiento del proyecto:</p> <p>Personal de Limpieza y Mantenimiento:</p> <p>Fundamentales para la ejecución de las prácticas reforzadas y el concurso.</p> <p>Enfermería: Esencial para el refuerzo de la higiene de manos y las auditorías de cumplimiento.</p> <p>Instructores: Personal clave para la capacitación y la docencia.</p> <p>Equipos de Liderazgo: Incluyen a directivos y jefes de departamento, como los de la Dirección del Hospital Central y el Departamento de Epidemiología.</p> <p>Perfil profesional</p> <p>Los cargos se cubrirán preferentemente con: Licenciadas en Enfermería, con formación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Epidemiología hospitalaria ○ Prevención y control de infecciones ○ Gestión de riesgos sanitarios ○ Auditoría clínica ○ Seguridad del paciente <p>Dotación mínima sugerida</p> <p>2 profesionales de control de infecciones, el recurso humano único por hospital se considera insuficiente debido a la complejidad y carga asistencial.</p> <p>Personal de PCI Exclusivo: Identificación de profesionales especialistas en o cursando la especialidad de todas las áreas (médicos, licenciados en enfermería, bioquímicos y otros profesionales de salud). Conformación de los equipos multidisciplinares con dedicación exclusiva en el nivel central y EPCI locales, acorde a la complejidad y número de camas</p>
24	<p>Análisis de recursos necesarios MATERIALES</p>	<p>Principalmente en materiales fungibles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guantes, - Alcohol gel, - Detergentes de grado hospitalario, - Afiches. - Suministro constante y de calidad de insumos esenciales (listado disponible en Normas de Higiene hospitalaria versión 2018), a cargo de cada establecimiento, siguiendo las normas institucionales y nacionales

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Dr. Blas Gabriel León
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Gerente de Operaciones

Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Dirección de Desarrollo y Tecnología

Ab. ANA MARIA CASTRO
Secretaría del Consejo de Administración

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL



25	Análisis de recursos necesarios EQUIPAMIENTO	<p>Infraestructura Tecnológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una computadora de escritorio por profesional; - Una computadora portátil - Un proyector indispensable para las capacitaciones, - conectividad a internet, - Impresora. 										
26	Propuesta de financiación	<p>La propuesta de financiación se basa en la estrategia de asegurar la sostenibilidad del proyecto a través de la integración de costos clave en el presupuesto operativo, considerando la prevención como un gasto permanente, no extraordinario y la búsqueda de recursos externos recurrentes.</p> <p>Costos Fijos Asumidos por el IPS (Fuente Interna): Garantizar la provisión anual de artículos básicos como alcohol gel, guantes, detergentes y otros consumibles. Esta estrategia busca asegurar que los costos fijos asociados a la bioseguridad sean asumidos por la institución, basándose en la prevención como un retorno a largo plazo. Esta provisión se justifica como una inversión en la reducción de IAAS, lo que genera un retorno a largo plazo.</p> <p>Patrocinios y Alianzas Estratégicas (Fuente Externa): Se contempla la búsqueda continua de recursos y patrocinios, incluyendo aquellos que se obtienen en especie:</p> <p>Convenios con proveedores de insumos: Se busca establecer acuerdos continuos con empresas que puedan suministrar desinfectantes, soluciones de higiene de manos y otros materiales de limpieza. A cambio, la institución puede ofrecerles espacios de difusión educativa.</p> <p>Capacitación: La capacitación continua del personal se asegura mediante la asignación de horas laborales a los instructores del Departamento de Epidemiología. Esto evita que la capacitación dependa de fondos externos.</p>										
27	Evaluación de riesgos	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="550 1435 965 1480">Riesgo</th> <th data-bbox="965 1435 1476 1480">Mitigación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="550 1480 965 1549">Falta de RRHH suficientes</td> <td data-bbox="965 1480 1476 1549">Implementación gradual + gestión para incorporación de personal</td> </tr> <tr> <td data-bbox="550 1549 965 1607">Resistencia al cambio</td> <td data-bbox="965 1549 1476 1607">Capacitaciones y acompañamiento continuo</td> </tr> <tr> <td data-bbox="550 1607 965 1676">Falta de insumos o infraestructura</td> <td data-bbox="965 1607 1476 1676">Reporte institucional de brechas y priorización</td> </tr> <tr> <td data-bbox="550 1676 965 1763">Falta de claridad en responsabilidades</td> <td data-bbox="965 1676 1476 1763">Manual de funciones y organigrama de la red</td> </tr> </tbody> </table>	Riesgo	Mitigación	Falta de RRHH suficientes	Implementación gradual + gestión para incorporación de personal	Resistencia al cambio	Capacitaciones y acompañamiento continuo	Falta de insumos o infraestructura	Reporte institucional de brechas y priorización	Falta de claridad en responsabilidades	Manual de funciones y organigrama de la red
Riesgo	Mitigación											
Falta de RRHH suficientes	Implementación gradual + gestión para incorporación de personal											
Resistencia al cambio	Capacitaciones y acompañamiento continuo											
Falta de insumos o infraestructura	Reporte institucional de brechas y priorización											
Falta de claridad en responsabilidades	Manual de funciones y organigrama de la red											

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Matr. Bioq. Patricia Gimenez León
Directora de Planificación
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

L. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



28	Estudio de viabilidad	<p>Viabilidad financiera. La propuesta es altamente viable desde el punto de vista financiero, ya que su implementación no requiere una inversión elevada y puede ejecutarse con recursos institucionales disponibles. A su vez, las acciones de prevención y control de infecciones generan un impacto directo en la reducción de costos asociados a internaciones prolongadas, tratamientos adicionales y ausentismo, representando un ahorro significativo para la institución.</p> <p>Viabilidad operativa. La ejecución del proyecto es factible dentro de la estructura existente, puesto que se ajusta a los lineamientos y capacidades operativas institucionales. Las actividades previstas pueden integrarse a los procesos actuales y ser desarrolladas por los equipos técnicos involucrados sin necesidad de modificaciones estructurales relevantes.</p> <p>Viabilidad legal. El proyecto cuenta con pleno respaldo normativo, sustentado en las disposiciones vigentes sobre seguridad del paciente, control de infecciones y gestión de la calidad en los servicios de salud. Esto garantiza su implementación dentro del marco legal aplicable y asegura la coherencia con las políticas institucionales.</p>
----	------------------------------	---

MONITOREO Y EVALUACIÓN

29	Plan de Monitoreo	<p>Indicadores y Evaluación El monitoreo se realizará de forma mensual para medir el éxito del proyecto y se utilizarán los siguientes instrumentos y materiales</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador Técnico</th> <th>Instrumento de Medición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cumplimiento de Limpieza</td> <td>Listas de chequeo (<i>checklist</i>) específicas</td> </tr> <tr> <td>Adherencia a Prácticas</td> <td>Observaciones directas de higiene de manos (en base a las grillas del PCIAAS de HC – IPS).</td> </tr> <tr> <td>Impacto Sanitario</td> <td>Comparación de reportes de IAAS</td> </tr> <tr> <td>Participación</td> <td>Registro de asistencia (número de asistentes a capacitaciones).</td> </tr> <tr> <td>Monitoreo de Instalaciones</td> <td>Material fotográfico como parte de la metodología para el monitoreo semanal del cumplimiento.</td> </tr> </tbody> </table>	Indicador Técnico	Instrumento de Medición	Cumplimiento de Limpieza	Listas de chequeo (<i>checklist</i>) específicas	Adherencia a Prácticas	Observaciones directas de higiene de manos (en base a las grillas del PCIAAS de HC – IPS).	Impacto Sanitario	Comparación de reportes de IAAS	Participación	Registro de asistencia (número de asistentes a capacitaciones).	Monitoreo de Instalaciones	Material fotográfico como parte de la metodología para el monitoreo semanal del cumplimiento.
Indicador Técnico	Instrumento de Medición													
Cumplimiento de Limpieza	Listas de chequeo (<i>checklist</i>) específicas													
Adherencia a Prácticas	Observaciones directas de higiene de manos (en base a las grillas del PCIAAS de HC – IPS).													
Impacto Sanitario	Comparación de reportes de IAAS													
Participación	Registro de asistencia (número de asistentes a capacitaciones).													
Monitoreo de Instalaciones	Material fotográfico como parte de la metodología para el monitoreo semanal del cumplimiento.													

30	Plan de Evaluación	<p>Criterios de éxito.</p> <p>El proyecto se considerará exitoso cuando se logre una reducción progresiva de las infecciones asociadas a la atención en salud, la implementación efectiva de los protocolos establecidos, y el cumplimiento de los indicadores de vigilancia definidos por Epidemiología y el Comité de Control de Infecciones. Se incluye además la mejora en los tiempos de respuesta, la adherencia del personal y la disminución de costos derivados de eventos prevenibles.</p>
----	---------------------------	---

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Ma. Eug. Patricia Gimenez León
Directora
Dirección de Planificación

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ABG. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



		<p>Mecanismos de retroalimentación.</p> <p>La evaluación continua se basará en reuniones técnicas periódicas, análisis de los indicadores mensuales y revisión de alertas epidemiológicas. Se promoverá la retroalimentación directa con los servicios involucrados para identificar brechas, corregir desviaciones y fortalecer las prácticas de control de infecciones.</p> <p>Informes previstos.</p> <p>Se elaborarán informes trimestrales de avance y un informe anual consolidado, que serán remitidos a la Dirección de Medicina Preventiva, la Dirección del establecimiento y las áreas técnicas correspondientes. Estos reportes incluirán análisis de indicadores, cumplimiento de actividades y recomendaciones para la mejora continua.</p>
31	Conclusión	<p>Este proyecto representa un esfuerzo coordinado e intensivo para mitigar un riesgo sanitario crítico (IAAS), utilizando la educación, la auditoría y la motivación como herramientas para asegurar una práctica sostenida de bioseguridad, beneficiando directamente a los pacientes, al personal y a la eficiencia económica institucional. Este proyecto contribuye al fortalecimiento de la seguridad del paciente y de la calidad asistencial del IPS, asegurando que los hospitales de alta complejidad cuenten con equipos y procesos sólidos para la prevención y control de infecciones. Representa el inicio de una red que podrá expandirse progresivamente, garantizando estándares homogéneos, auditorías regulares y articulación con las normativas nacionales.</p>

Referencias bibliográficas

1. Manual de Prevención y Control de Infecciones Asociados a la Atención a la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Año 2017.
2. Normas de uso de antisépticos y desinfectantes para la red de Servicios del Instituto de Previsión Social. Resolución G.S Nº D 159-/2023.
3. Normas de prevención de infecciones de Sitio quirúrgico- Resolución G.S D-030/2022
4. Plan de Contingencia para pacientes con caso sospechoso, probable o confirmado de viruela símica del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Resolución G.S D-061/2022
5. Protocolo de Prevención de Miasis en pacientes internados en la red de Servicios de IPS. Resolución G.S D044-2022
6. Normas de prevención y control de infecciones relacionadas a construcción y renovación hospitalaria. Resolución G.S D-031/2022
7. Normas actualizadas de Higiene Hospitalaria y se adopta en todas las dependencias asistenciales del Instituto de Previsión Social. Resolución Nº D-013/19
8. Guía de Visitas con tiempo de calidad para los establecimientos de salud del IPS, y se amplía los términos de la citada disposición resolutive. Resolución GS Nº D-046/2025
9. Normas de Desinfección/Esterilización y cuidados del Resucitador manual – AMBU y laringoscopio” para los distintos establecimientos de la red sanitaria institucional. Resolución G.S Nº D-036/2022

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lr. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mg. Patricia Gimenez León
Directora
Dirección de Planificación

Dr. Derhis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación



10. Normas de prevención de Infecciones del Tracto Urinario Asociados a Catéter Urinario. Resolución G.S Nº D-057/19.
11. Normas de Higiene de Manos. Resolución G.S Dº-001/18.
12. Normas de Baño con Clorhexidina de pacientes internados en Unidad de Terapia Intensiva de Adultos del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Resolución G.S Nº D-098/2020.
13. Normas de Manejo de Dispositivos Intravasculares – Actualización 2019. Resolución Nº D-056/19.
14. Normas de prevención de infecciones respiratorias agudas virales para los distintos establecimientos de la red sanitaria institucional. Resolución G.S Nº D-048/2022.
15. Norma de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a *Clostridioides difficile* para pacientes internados en la Red de Servicios del IPS. Resolución G.S Nº D-070/2021.
16. Normas de Prevención de Infecciones Asociadas a Procesos en Lavandería y Manejo de Ropas Hospitalarias. Resolución G.S. Nº D-066/2021.
17. Normas de Alimentación en el Hospital Central del IPS y se adopta en todas las dependencias asistenciales del Instituto de Previsión Social. Resolución G.S Nº D-037/2020
18. Buenas prácticas para la prevención de Neumonías asociadas a la ventilación mecánica. Actualización 2025. Resolución G.S Nº D-071/2025.
19. Normas para contención de infecciones por organismos productores de carbapenemasas (OPC) y otros patógenos relevantes. Actualización 2025. Resolución G.S D-075/2025.
20. Norma General Sobre Central de Esterilización del Hospital Central. Disposición de la Dirección Médica del HC IPS Nº 13/2012.

Resolución C.A. - Página Web IPS

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Mgtr. Bina Patricia Gimenez León
Directora
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

ANEXOS

Supervisión de Normas

Nombre y apellido del personal supervisado.....

Responsable de la supervisión:.....

Fecha: Hora:

Servicio:

	Catéter Venoso Central (CVC)	Cumple	No Cumple
1	Instala personal entrenado.		
2	Reúne equipo necesario antes del procedimiento.		
3	Realiza higiene de manos con yodopovidona al 10% o clorhexidina al 2%.		
4	Utiliza mascarilla quirúrgica, gorro, bata estéril y guantes estériles para la instalación.		
5	Realiza higiene de la zona de inserción.		
6	Utiliza antiséptico en la preparación de la piel del paciente antes de la instalación del CVC, yodopovidona al 10% o clorhexidina al 2%.		
7	Respetar tiempo de aplicación de antiséptico.		
8	Realiza instalación del CVC o cambio por guía bajo técnica aséptica.		
9	Inserta CVC de preferencia en la subclavia.		
10	Utiliza la yugular interna para CVC destinados a hemodiálisis.		
11	Cubre sitio de punción con oposito estéril previa remoción de material orgánico o resto de sangre.		
12	Realiza curación con antiséptico a las 24 Hs. de la inserción.		
13	Realiza curación del sitio de inserción previa evaluación.		
14	Evita la inserción del catéter venoso central en condiciones de emergencia.		
15	Utiliza preferentemente catéter de un lumen.		
16	Mantiene catéter de dos o más vías con infusión continua por cada luz.		
17	Evita cambio rutinario o a plazos preestablecidos.		
18	Evita recambio por la técnica de Seldinger si existe infección del sitio de entrada o bacteriemia asociada al catéter en esa posición.		
19	Verifica fluidos parenterales buscando turbidez, fecha de vencimiento.		
20	Utiliza medicación y/o aditivos de dosis única.		
21	Desecha medicación multidosis si están contenidas en ampollas.		

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Mgtr. Bina Patricia Giménez León
Directora
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Abg. ANA-MARÍA CASTRO
Secretaría del Consejo de Administración
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Clasificación
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



Supervisión de Normas

Nombre y apellido del personal supervisado.....

Responsable de supervisión:.....

Servicio:

Fecha:

Hora:

	HIGIENE DE MANOS	Cumple	No Cumple
1	Realiza higiene de manos antes de calzar guantes.		
2	Realiza higiene de manos después de calzar guantes.		
3	Realiza higiene de manos antes del contacto directo con el paciente.		
4	Realiza higiene de manos antes de manipular un dispositivo a pesar del uso de guantes.		
5	Realiza higiene de manos después del contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.		
6	Realiza higiene de manos después del contacto con el paciente.		
7	Realiza higiene de manos después de entrar en contacto con objetos que se encuentran alrededor del paciente.		
8	Realiza higiene de manos con técnica correcta.		
9	Utiliza jabón antiséptico antes de realizar procedimiento invasivo.		
10	Realiza higiene de manos quirúrgica con técnica.		
11	Respetar el tiempo de higiene de manos quirúrgica.		
12	Realiza higiene de manos con preparaciones alcohólicas		

Observaciones:

Resolución C.A. Pagina Web IPS

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Bionor Patricia Guzmán León
Directora
Departamento de Planificación

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL



Supervisión de Normas

Nombre y apellido del personal supervisado:.....

Responsable de supervisión:.....

Servicio:

Fecha: Hora:

	NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR EN ADULTOS	Cumple	No Cumple
1	Mantiene al paciente en posición semisentado en un ángulo de 30 a 45°		
2	Realiza higiene de manos antes y después de manipular vía aérea y circuitos respiratorios.		
3	Manipula equipos de terapia respiratoria con técnica aséptica y personal calificado.		
4	Aspira secreción previa evaluación del paciente.		
5	Realiza higiene de manos antes de aspirar secreciones.		
6	Realiza higiene de manos después de aspirar secreciones.		
7	Realiza aspiración de secreciones con ayudante.		
8	Realiza aspiración con guante estéril.		
9	Realiza aspiración con técnica adecuada.		
10	Realiza higiene oral con agua estéril o suero fisiológico		
11	Evalúa diariamente suspensión de la sedación.		
12	Cambia equipo de terapia respiratoria cuando hay contaminación		
13	Mantiene tubuladuras del equipo respiratorio libres de líquido condensado.		
14	Esteriliza equipos de terapia respiratoria por cualquiera de sus técnicas o según normas del fabricante.		
15	Cambia circuitos de terapia respiratoria entre paciente y paciente.		
16	Cambia filtros bacterianos cada 24 hs. o según necesidad.		
17	No reutiliza material descartable.		
18	Realiza limpieza y desinfección de laringoscopio.		
19	Mantiene limpia la superficie del respirador.		

Dr. Derlis E. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Mgtr. Bion Alicia Gimenez León
Directora
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



Supervisión de Normas

Nombre y apellido del personal supervisado.....

Responsable de supervisión:.....

Servicio:

Fecha:

Hora:

Table with 4 columns: Item number, Description of norm, Cumple (Yes/No), and No Cumple (Yes/No). Rows include 'PACIENTES CON ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES' and 'RELACIONADAS AL AMBIENTE'.

Signature of Dr. Derlis C. León, Gerente de Salud, Instituto de Previsión Social

Signature of Mgtr. Bta. Patricia Giménez León, Directora, Dirección de Planificación, Instituto de Previsión Social

Signature of Arq. Cristina Cabrera, Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos, Dirección de Planificación, Instituto de Previsión Social

Signature of Lic. Juan Carlos Frutos Acosta, Gerente, Gerencia de Desarrollo y Tecnología, Instituto de Previsión Social

Signature of Abg. ANA MAR CASTRO, Secretaria del Consejo de Administración, Instituto de Previsión Social



Supervisión de Normas

Nombre y apellido del personal supervisado.....

Responsable de supervisión:.....

Servicio:

Fecha: Hora:

Observaciones:

Table with 5 columns: Item number, Description of hygiene/hospitality norm, SI CUMPLE, NO CUMPLE, NO APLICA. Rows 1-24 list various hygiene protocols.

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Mgtr. Biol. Patricia Guinez Leon
Directora
Direccion de Planificacion

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Direccion de Planificacion
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abc. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración



RELACIONADA AL AMBIENTE				
1	El jefe médico			
	Jefe de enfermería,			
	Referentes de turnos			
	han participado de las actividades del proyecto en la higiene hospitalaria			
2	Dispone de un cronograma de limpieza diaria, terminal de superficies de alto contacto del paciente			
3	Tiene definido el depósito de insumos de limpieza			
4	Dispone de área exclusiva de desecho			
5	Cuenta con equipo de limpieza exclusivo para habitación de aislamiento			
6	Han realizado mejoras después de las intervenciones (especificar)			

Recomendaciones:

Resolución C.A. - Página Web IPS

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Bion Patricia Gimenez Leon
Directora
Dirección de Atención y Participación

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración



Supervisión de Normas

Nombre y apellido del personal supervisado.....

Responsable de supervisión:.....

Servicio:

Fecha:

Hora:

PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO		Cumple	No Cumple
RELACIONADAS AL PERSONAL			
1	Viste vestimenta adecuada para quirófano		
2	Usa gorro.		
3	Usa barbijo en forma correcta.		
4	Usa calzado exclusivo para quirófano		
5	Cambia corrugado entre paciente y paciente (Anestesia)		
6	Realiza higiene de manos respetando el tiempo de 3- 5 minutos		
7	Realiza higiene de manos con técnica correcta.		
8	Realiza higiene de manos con agua y jabón antiséptico		
RELACIONADAS AL MEDIO AMBIENTE			
9	Entrada y salida innecesaria de personas en el quirófano.		
10	Cantidad necesaria de personal en quirófano.		
11	Área de circulación es conocida por todos.		
12	Presencia de mancha o suciedad en pisos o paredes.		
13	Puertas y ventanas de quirófano se mantienen cerradas.		
14	Mantenimiento periódico del aire acondicionado con lista de verificación		
15	Cantidad adecuada de bachas para higiene de manos		
16	Condiciones adecuadas del lavatorio		
17	Cuenta con las normas en el servicio		
18	Protocolo del servicio es conocido por todos		
19	Protocolo disponible en todos los turnos		
RELACIONADAS A LA LIMPIEZA			
20	Realiza limpieza después de cada cirugía.		
21	Cuenta con todos los equipos de limpieza.		
22	Usa doble balde.		
23	Fricciona con trapo, agua, detergente y enjuague.		
24	Realiza desinfección con hipoclorito de sodio.		
25	Dispone de Cronograma de limpieza de quirófano		

Observaciones:

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Mgtr. Blon Patricia Giménez

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA-MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración



Supervisión de Normas

Nombre y apellido del personal supervisado.....

Responsable de la supervisión:.....

Fecha: Hora:

	CATETER URINARIO PERMANENTE	Cumple	No Cumple
1	Realiza higiene de manos.		
2	Reúne material y equipo necesario antes del procedimiento.		
3	Realiza higiene genital antes de realizar el procedimiento.		
4	Realiza higiene de manos antes de calzar guantes.		
5	Utiliza guantes estériles.		
6	Utiliza lubricante estéril.		
7	Utiliza calibre del catéter adecuado al paciente.		
8	Realiza cambio rutinario del catéter.		
9	Ubica el colector de orina por debajo del nivel de la vejiga.		
10	Mantiene circuito cerrado.		
11	Cuida que el catéter y la tubuladura no se acode.		
12	Fija correctamente el catéter.		
13	Utiliza guantes de procedimiento para manipular colector.		
14	Utiliza recipiente exclusivo para vaciar orina.		
15	Realiza cambio del catéter y colector de orina en forma simultánea.		
16	Realiza higiene de manos antes y después de manipular el sistema.		
17	Realiza higiene de la sonda con IOP jabón.		

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Matr. Alicia Patricia Giménez León
Directora
Dirección de Planificación

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ANAMARÍA CASTRO
Secretaría del Consejo de Administración



SUPERVISION DE PROCEDIMIENTOS

Objetivo:

Supervisar el cumplimiento de las Normas, para detectar, corregir, y retroalimentar la ejecución de las actividades del personal de salud para mejorar la calidad de atención a usuarios.

Dirigido:

A personal de salud y otros recursos humanos involucrados en la atención del paciente.

Instrumento:

Grillas de supervisión.

Glosario de términos

Norma: Instrucción permanente que debe cumplirse siempre

Supervisión: Proceso de observación para medir el cumplimiento de las normas, instrucciones y procedimientos de atención, entre otros, en la práctica cotidiana.

CADENA DE APROBACIÓN

Nombre	Cargo	Fecha	Firma y sello de conformidad

Resolución C.A. - Página Web IPS

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Bion García Giménez
Directora
Dirección de Planificación

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Bion García Giménez
Directora
Dirección de Planificación



Nombre	Cargo	Fecha	Firma y sello de conformidad

Resolución C.A. - Página Web IPS

APROBACIÓN CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	Fecha	NUMERO DE RESOLUCIÓN

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

~~INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología~~

Arq. Cristina Cabrera
Jefa Dpto. de Coordinación de Proyectos
Dirección de Planificación
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

~~INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Blg. Patricia Gimenez León
Directora
Dirección de Planificación~~

~~INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abelina Macastro
Secretaria del Consejo de Administración~~