



Plan Provincial de Higiene Hospitalaria

2026-2027

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES



MENDOZA

ÍNDICE

<u>ÍNDICE</u>	2
<u>GLOSARIO</u>	3
<u>PERSPECTIVA GENERAL</u>	3
<u>OBJETIVOS</u>	4
<u>UNIDAD EJECUTORA</u>	4
<u>BASES LEGALES</u>	4
<u>DEFINICIONES</u>	5
<u>DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN INICIAL</u>	5
<u>ORGANIZACIÓN DEL PLAN</u>	6
<u>EVALUACIÓN DEL PLAN</u>	13
<u>REFERENCIAS</u>	15

GLOSARIO

- EPP: Equipo de Protección Personal
- ATP: Adenosin Trifosfato
- IACS: Infecciones asociadas al cuidado de la salud
- RLU: Unidades relativas de luz
- BGN: Bacilos Gram Negativos
- C. difficile: Clostridioides difficile

PERSPECTIVA GENERAL

Las IACS son aquellas infecciones que ocurren dentro de los entornos donde se brinda atención médica y provocan, entre otras cosas, aumento de la morbilidad y mortalidad de los pacientes. Existen varias estrategias relacionadas con la reducción de las mismas, siendo una de las más importantes y transversales a todos los entornos de atención sanitaria, la realización de limpieza y desinfección adecuadas.

Las superficies de equipos o instrumentos de uso directo o indirecto con los pacientes constituyen reservorios de microorganismos, capaces de adaptarse y sobrevivir en el medio ambiente, y de allí transmitirse a pacientes y personal de salud.

Por lo tanto, la limpieza y desinfección de las superficies en la atención sanitaria (que se puede englobar usando el término de higiene hospitalaria) es una acción fundamental para disminuir la carga microbiana y prevenir las IACS. Para que sean eficaces estas actividades deben implementarse dentro del marco del Programa de Control de IACS del centro de atención sanitaria. Son intervenciones multifacéticas que incluyen la limpieza y desinfección del entorno, capacitación y monitoreo.

El Programa Provincial de Control de IACS de Mendoza, propone realizar un Plan Provincial de Higiene Hospitalaria, consensado con todas las Instituciones que integran este Programa y el Comité Provincial de Control de IACS, con objetivos, metas y estrategias unificadas provinciales.

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL: Mejorar la limpieza y desinfección de superficies en las Instituciones de Salud que integran el Programa y el Comité Provincial de Prevención, Vigilancia y Control de IACS.

OBJETIVOS SECUNDARIOS: Implementar el Plan Provincial de Higiene Hospitalaria en las Instituciones que integran el Comité y el Programa Provincial de Prevención, Vigilancia y Control de IACS.

UNIDAD EJECUTORA

- Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión
- Programa Provincial de Prevención, Vigilancia y Control de IACS
- Hospitales Públicos y Privados de la Provincia de Mendoza

BASES LEGALES

- Resolución Ministerio de Salud Provincia Mendoza 1465/20: Creación de la Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerio de Salud Provincia Mendoza 296/2022: Creación de Programa Provincial de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud.
- Resolución Ministerio de Salud Provincia Mendoza 1212/2022: Creación de Comité Provincial de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud.
- Ley 27680/2022 de Prevención y Control de la Resistencia a los Antimicrobianos
- 4221/2023 Documentos de Buenas Prácticas para la Prevención de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud.

DEFINICIONES

Higiene Hospitalaria: prácticas rigurosas de limpieza y desinfección para prevenir infecciones en entornos sanitarios

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN INICIAL

Entre marzo y agosto de este año se realizó una Encuesta de Diagnóstico de Situación de las Instituciones en relación a la Higiene Hospitalaria. Esta encuesta estuvo basada en lo propuesto por OPS y el programa VIHDA en los Cursos de Limpieza Hospitalaria y de Higiene Hospitalaria de los mismos.¹

Se adjunta copia de la Encuesta de Diagnóstico en el siguiente link: <https://forms.gle/vjAsZdKtQ9svtE6b6>

La Encuesta se realizó a **19 Instituciones** de la Provincia: públicas, privadas y de la seguridad social.

Los **ámbitos de evaluación** incluyen:

- ASPECTOS ORGANIZATIVOS
- ASPECTOS NORMATIVOS
- ASPECTOS FORMATIVOS
- ASPECTOS DE CONTROL/MONITOREO

Las principales conclusiones de los **aspectos organizativos** son:

- El 68 % de la limpieza hospitalaria en la provincia es realizada por **personal tercerizado**, el 26% por personal mixto (tercerizado en algunos sectores y propio en otros) y el 5 % por personal propio.
- En el 88% de las Instituciones **no está definida la dependencia formal** del sector de limpieza tercerizado. Es decir, no existe un punto focal establecido institucionalmente.
- En el 84% **no está establecido qué sector es responsable del control de las tareas de limpieza** realizadas.

En cuanto a los **aspectos normativos** se pudo evidenciar que:

- El 72 % de las Instituciones **no** tiene establecido mediante **normas actualizadas** en los últimos 3 años y aprobadas por las autoridades de la Institución de **los insumos que deben ser utilizados para tareas de limpieza y el EPP que debería utilizar el personal** de limpieza para protegerse.

- Ninguna Institución cuenta con los siguientes documentos juntos: 1) cronogramas de limpieza de toda la Institución (actualizados, aprobados y con personal designado); 2) cronograma de controles de limpieza, especificando método y frecuencia y con registros adecuados.
- Otras normativas/POEs de limpieza existen en porcentajes variables en las diferentes instituciones: 1) Limpieza terminal, diaria y programada, 2) Limpieza de habitaciones de aislamiento, 3) Limpieza ante situaciones de derrames de fluidos biológicos, 4) Procedimientos de limpieza de sectores especiales de la Institución, incluyendo quirófano.

En cuanto a los **aspectos formativos** se pudo concluir que en la mayoría de las Instituciones se realiza algún tipo de **capacitación** de limpieza a las personas que realizan estas tareas. Sin embargo, los **registros, evaluaciones y la organización** de las mismas son **escasas**.

En cuanto a los **aspectos de control/monitoreo** se pudo constatar que el 68 % de las Instituciones **no cuentan con registros** de los controles realizados. El 89 % **no cuenta con una planificación escrita** de dichos controles.

ORGANIZACIÓN DEL PLAN

Este primer Plan se va a organizar en **4 aspectos básicos**:

- **ASPECTOS ORGANIZATIVOS**
- **ASPECTOS NORMATIVOS**
- **ASPECTOS FORMATIVOS**
- **ASPECTOS DE CONTROL/MONITOREO**

I) ASPECTOS ORGANIZATIVOS

Es imprescindible que exista definido en las Instituciones de qué sector de las mismas depende el Servicio de Limpieza, aunque esté tercerizado. Debe existir un responsable designado administrativamente de este sector. Este responsable, debido a la complejidad que implica la Higiene Hospitalaria, debe trabajar en conjunto con otros integrantes de la Institución y de la empresa tercerizada, con el fin de mejorar el servicio brindado. Para ello debe establecerse un equipo interdisciplinario, el cual debe reunirse periódicamente y armar un esquema de trabajo traducido en un Programa de Higiene Hospitalaria.

Para dar cumplimiento a todo lo antes mencionado se pueden establecer distintos pasos:

PASO 1: Establecer el **Sector Responsable del Servicio de Limpieza en la Institución (“Punto Focal”, “Dependencia Administrativa Institucional”)**. Esto deberá establecerse de una manera formalmente identificable, según cómo se realicen los procesos administrativos de la Institución. Por ejemplo: Resolución Hospitalaria.

PASO 2: Establecer **Comité de Higiene Hospitalaria Institucional**. El mismo debe ser presidido por el Responsable del Paso 1 (Líder del Equipo). Se sugieren los integrantes que se muestran a continuación, los cuales deben estar adaptados a las realidades y características de la Institución. Integrantes sugeridos:

- Representante de empresa tercerizada
- Representante de supervisión de empresa propia
- Representante/s de equipo de control de IACS
- Representante de higiene y seguridad
- Representante departamento de enfermería
- Representante de área de calidad y seguridad
- Representante de áreas críticas priorizadas
- Representante de administración

Esto deberá establecerse de una manera formalmente identificable, según cómo se realicen los procesos administrativos de la Institución. Por ejemplo: Resolución Hospitalaria.

PASO 3: Una vez que estén establecidos los 2 puntos anteriores, se deberán realizar **reuniones periódicas**, mensuales al principio, que deberán quedar **registradas** en Libro de Actas foliado o similar. Entre las funciones de este Comité está la confección de un Programa de Higiene Institucional. En caso de que existiesen empresas tercerizadas, una función prioritaria de este equipo es revisar la confección de los Pliegos Licitatorios y el cumplimiento de los mismos e ir evaluando la necesidad de cambios acordes a la realidad encontrada (insumos utilizados y responsabilidad de compra, cantidad de personal de limpieza en distintos sectores, etc.)

Para dar formalidad a lo establecido en estos puntos, se redactará una **Resolución Provincial**.

II) ASPECTOS NORMATIVOS

Otro tema que debe trabajar este Comité es la Normatización. **La empresa de Limpieza debe cumplir con lo que está establecido por la Institución.** Para ello el Hospital debe definir de forma sencilla qué **insumos** va a utilizar y **dónde y cómo va a realizar la Higiene Hospitalaria. Debe basarse en las Normas Provinciales** de Limpieza y Desinfección de Superficies y de Desinfectantes:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/04/Norma-de-limpieza-y-desinfeccion-abril-2024-30-4-24.pdf>

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/04/Norma-Utilizacion-de-desinfectantes-abril-2024-30-4-24.pdf>

Las normas a redactar en las Instituciones, deben hacerse de forma ordenada y escalonada, de mayor a menor prioridad:

Normas básicas

- Insumos para higiene hospitalaria
- Uso de EPP Personal de Limpieza

Otras Normativas importantes: Relacionadas con la ejecución y el control de las tareas de higiene hospitalaria

- Cronograma de Limpieza de distintos sectores y cantidad de personal designado y reemplazos
- Controles de la Limpieza que se realizan, tipo y frecuencia en distintos sectores. Esto se basa en un principio en los recursos disponibles y luego se puede ir modificando.

Segundo Nivel de Normas

- **POE (Procedimiento Operativo Estándar) de cómo realizar la higiene hospitalaria en distintos sectores de Internación:** sencillos, sintéticos y fácilmente comprensibles por personal de limpieza.
 - Sectores: áreas de internación, distintas áreas críticas, quirófanos, habitaciones de aislamiento, sector de esterilización, farmacia, laboratorio. En todos los casos se debe incluir: limpieza diaria, terminal y programada; cómo eliminar el agua sucia y el reacondicionamiento de equipos y suministros.
 - Para la elaboración de estos procedimientos se va a seleccionar en primera instancia los sectores priorizados (que van a coincidir con los mismos sectores donde se está implementando el Plan Provincial de Higiene de Manos) pudiendo agregarse otros según evalúe cada Institución.
- **POE para el manejo de derrames de fluidos biológicos**

III) ASPECTO FORMATIVOS

La **Formación** en un Plan de Limpieza **es descendente:** deben formarse primero los referentes de las empresas de limpieza tercerizada (y los referentes institucionales en caso de que la limpieza la realice personal propio de la Institución) y luego el resto del personal de Limpieza.

Los referentes de limpieza y los integrantes del Comité de Limpieza deben tener alguna formación en Programas de Higiene Hospitalaria, como los cursos citados en las referencias¹. A su vez, estos referentes deben estar adecuadamente capacitados en los procedimientos y normas Institucionales. Para ello deben existir estas normas o procedimientos en las que basarán su capacitación al personal de Limpieza. Esta capacitación a los referentes debe establecerse quién la realizará. Por ejemplo: los equipos de Control de IACS.

Las capacitaciones al Personal de Limpieza pueden ser programadas o incidentales.

Las **capacitaciones programadas** siempre deben tener **evaluaciones constatables** de los conocimientos adquiridos por el personal. Se debe llevar un registro formal que incluya los siguientes datos: fecha de capacitación, tema, nombre y apellido del disertante, servicio organizador, nombre y datos del personal (nombre y apellido, DNI y firma). Dentro de las capacitaciones programadas existen las siguientes 3:

- **Inducción:** Al ingresar a trabajar en la Institución y antes de que el personal inicie las actividades de forma independiente (sin compañero de apoyo) dentro del establecimiento de salud.
- **Capacitación Continua:** Como mínimo una capacitación anual y cada vez que se realicen cambios con nuevos suministros o productos.
- **Situaciones emergentes:** Ante por ejemplo brotes de IACS.

Las **incidentales** se realizan durante los controles de desempeño o de marcas invisibles/ ATP. Deben realizarse en pos de una mejora y nunca deben ser punitivas.

Para realizar Capacitaciones efectivas tiene que estar previamente establecido:

- Comité de Higiene Hospitalaria, donde deben estar designados los responsables de los diferentes tipos de Capacitaciones.
- Marco Normativo, que regule la forma de realizar las tareas de Limpieza y que sea la Guía de las Capacitaciones.
- Modalidad y cronograma de la Higiene Hospitalaria.
- Modalidad de evaluación.
- Controles: de desempeño y controles objetivos de la limpieza (marcas invisibles y ATP). Debe estar definido dónde y con qué frecuencia se van a realizar, ya que según los resultados de estos se puede orientar la capacitación del personal.
- Situaciones emergentes en las que se darán capacitaciones extras: brotes de infecciones, incrementos de pacientes internados, etc.
- Controles de capacitaciones efectuadas: que todo el personal reciba las capacitaciones correspondientes.
- Contenido mínimo de Capacitaciones Programadas:
 - Principios de Prevención y Control de Infecciones.
 - Importancia de la limpieza y desinfección en los Establecimientos de Salud.
 - EPP necesario para llevar a cabo las tareas de higiene hospitalaria.
 - Limpieza y desinfección de equipos y superficies ambientales en Establecimientos de salud y áreas claves críticas y semicríticas.

- Cuándo y cómo preparar y usar de manera segura los detergentes y desinfectantes.
- Cómo preparar, usar, reprocesar y almacenar los suministros y equipos de limpieza, incluido el EPP.
- Cómo actuar ante situaciones de derrame.

Desde el Programa Provincial y de forma de homogeneizar los conocimientos del personal de Limpieza se realizará en la **Plataforma Moodle una Capacitación básica, nivelatoria**, para todo el personal de limpieza, tanto para el personal ingresante como el que ya está en la Institución, la cual será obligatoria y con evaluación y se dará certificado de realización.

Este Curso General y Básico debe ser complementado en todas las Instituciones con procedimientos e insumos específicos realizados en las mismas. Es un Curso que complementa lo realizado en las Instituciones, no lo reemplaza.

IV) ASPECTOS DE CONTROL/MONITOREO

El monitoreo es la revisión periódica del cumplimiento de los estándares de limpieza, que asegura que la limpieza ambiental se realice de acuerdo con las prácticas recomendadas. Permite identificar el apoyo, organizacional y de recursos, que se requiere para solucionar las deficiencias. Además, permite generar comentarios oportunos al personal de limpieza y al Comité de Higiene Hospitalaria. Para esto, se debe usar una metodología estandarizada.

El monitoreo estructurado y estandarizado de la limpieza y desinfección debe ser realizado de forma rutinaria, utilizándose sus resultados para una mejora continua del sector. Estos controles deberían ser realizados por un equipo diferente al del sector que efectivamente realiza las tareas de limpieza. Esto debe ser establecido por el Comité de Limpieza de cada Institución.

Existen **dos tipos** de Métodos:

- **Los que evalúan los procedimientos de limpieza:** Se utilizan **check list** de desempeño del personal de limpieza en relación a cómo limpian los sectores que les están asignados. Son métodos subjetivos. También, se evalúan las características de los carros de limpieza y el etiquetado de los productos de limpieza y su preparación, si corresponde.
- **Los que evalúan la eficacia de los procedimientos de limpieza.** Son métodos objetivos.
 - **Marcas invisibles “fluorescentes”:** estas son invisibles al ojo humano pero se ponen en evidencia al usar luz ultravioleta. Si la limpieza es adecuada, las marcas deberían desaparecer tras la misma. Si persisten, la limpieza no fue adecuada. Este método no debe ser usado para medir la desinfección de las superficies, sino sólo la rigurosidad de la práctica de limpieza: no evalúa ni se correlaciona con la carga biológica
 - **Bioluminiscencia ATP:** La detección de ATP indica que hay material orgánico (microbiano o biológico) presente en un objeto o superficie. La cantidad de ATP, tanto microbiano como no microbiano, da un resultado expresado en RLU. Una prueba positiva no necesariamente

implica la presencia de contaminación microbiana: puede representar una carga biológica viable, desechos orgánicos que incluyen bacterias muertas o una combinación de ambos. Sin embargo, es un indicador bastante cercano a esta contaminación. Presenta puntos de cortes variables según el aparato utilizado, por lo cual hay que adaptar los puntos de corte según el instrumento utilizado en cada Institución y los puntos de referencia establecidos por el fabricante.

Debido a que no existe un método perfecto se debe utilizar una combinación de los mismos.

El Comité de Limpieza de cada Hospital deberá establecer la frecuencia y métodos a utilizar en los controles.

A fin de que los controles estén realizados con una lógica jurisdiccional, se hace la siguiente propuesta, que cada Comité deberá adaptar a su realidad.

Se dividirán los sectores de la Institución de la siguiente forma:

- **Sectores Priorizados:** como se mencionó previamente, aquí se van a incluir los sectores que ya están incluidos en el Plan de Higiene de Manos.
- **Otras Áreas Críticas de la Institución y Quirófano:** aquí se van a incluir los otros sectores críticos de la Institución (terapia intensiva de adultos y niños, neonatología, sectores de trasplante, quemados e inmunocomprometidos, unidad coronaria, recuperación cardiovascular) y los quirófanos.
- **Otros Sectores de Internación:** salas de internación clínica.
- **Otros Sectores de Riesgo:** sectores en los que no se internan pacientes, pero deben cumplir con una adecuada limpieza para evitar IACS: Cocina, Esterilización y Laboratorio.
- **Sectores Ambulatorios:** consultorios externos y guardia.
- **Situaciones Especiales:** brotes de IACS y habitaciones de aislamiento de pacientes con MMR, particularmente BGN productores de carbapenemasas y *C. difficile*.

En aquellos sectores donde hay camas, se realizarán los controles de limpieza en relación a la **“unidad del paciente y los sitios altamente tocados en las cercanías del mismo”**, es decir: camas, barandas, mesa de luz, mesa de comer, equipos de monitoreo, bombas de infusión en relación a cada cama de paciente internado. Aquí se incluyen los Todos los Sectores de Internación (Sectores Priorizados; Otras Áreas Críticas; Otros Sectores de Internación, Habitaciones de pacientes con situaciones especiales). Esto también aplica a los quirófanos y a los sectores ambulatorios con camillas de procedimientos o camillas de examinación. También hay que realizar, en todos los casos, controles en otros sitios altamente tocados: sitio de preparación de medicamentos, picaportes de la habitación en donde se encuentran los pacientes (pueden corresponder a más de un paciente), por mencionar algunos.

En caso de Otros Sectores de Riesgo (Cocina, Laboratorio, Esterilización) se deben definir los sitios prioritarios: sectores altamente tocados y necesarios de estar adecuadamente limpios en relación a las tareas que se realizan allí: por ejemplo: mesadas, puertas de heladera, etc.

Cada Comité Institucional de Higiene Hospitalaria debe establecer los lugares donde se realizará los controles en cada unidad del paciente.

Se requiere como **mínimo dos tipos de controles: observaciones de desempeño y marcas invisibles**. El uso de bioluminiscencia ATP podrá complementar lo anterior, pero no será un requisito obligatorio de este Plan.

SECTOR	FRECUENCIA	OBSERVACIÓN DE DESEMPEÑO	MARCAS INVISIBLES	ATP (si disponible)
SECTORES PRIORIZADOS	Mínimo 15% de las unidades del paciente x semana	SI	SI	SI
OTRAS ÁREAS CRÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN NO PRIORIZADAS Y QUIRÓFANO	Mínimo 5% de las unidades del paciente x semana	SI	SI	SI
OTROS SECTORES DE INTERNACIÓN	Recomendable 5% de las unidades del paciente x semana. Mínimo 5% por mes (muestreo)	SI	SI	Evaluar
OTROS SECTORES DE RIESGO (Esterilización, Laboratorio, Cocina)	Al menos una vez x mes de los sitios definidos como prioritarios	SI	SI	Evaluar
SECTORES AMBULATORIOS	Al menos una vez x mes de sitios definidos	SI	SI	Evaluar
SITUACIONES ESPECIALES: <ul style="list-style-type: none"> • Brotes de IACS • Habitaciones de aislamiento por BGN productores de carbapenemasas y x C. difficile 	Mínimo 15% de las unidades del paciente x semana	SI	SI	SI

Evaluación del Plan

El Plan se evaluará de la siguiente forma:

- **Repitiendo la Encuesta utilizada para el diagnóstico, haciendo hincapié en las probanzas**
 - Documentación respaldatoria de la Conformación de Comités de Higiene Hospitalaria en los distintos Hospitales
 - Programa de Capacitación de Higiene Hospitalaria en las distintas Instituciones de Salud
 - Normas básicas de Limpieza Hospitalaria aprobadas en las distintas Instituciones de Salud
 - Estrategias de Monitoreo de Limpieza Hospitalaria aprobadas en las distintas Instituciones de Salud
- Constatación de documentación electrónica o en papel o de links de acceso on line a:
 - **Plan de Higiene Hospitalaria Provincial**
 - **Resolución de Conformación de Comités de Limpieza/Higiene Hospitalaria**
- **Certificados de Aprobación del Curso de Limpieza en la Plataforma Moodle del Ministerio**
- **Nómina de Personal de Limpieza en las diferentes Instituciones de Salud**

Los indicadores y la modalidad de evaluación se adjuntan en la tabla anexa.

La mayoría de **los Indicadores se medirán al final de la implementación**. Sin embargo, a fin de que se esté cumpliendo su implementación cada 6 meses se evaluará el nivel de avance en los mismos.

Nombre del indicador	Definición	Meta	Fórmula	Frecuencia de medición y reporte
Plan Provincial de Higiene Hospitalaria	Existencia de Plan Provincial de Higiene Hospitalaria aprobado y difundido	Contar con un Plan Provincial de Higiene Hospitalaria aprobado 2026/2027	N/A	Anual
Resolución de Conformación de Comités de Higiene Hospitalaria	Existencia de una Resolución Provincial que indique la necesidad de la creación de Comités de Higiene Hospitalaria en las Instituciones	Contar con una Resolución Provincial para el año 2027	N/A	Anual
Conformación de Comités de Higiene Hospitalaria en las Instituciones	Para la adecuada implementación y organización de las estrategias de Limpieza propuestas es indispensable que se establezca un Comité de Higiene Hospitalaria interdisciplinario.	Que el 50% de las instituciones que integran el Comité Provincial de Control de IACS conformen Comités de Higiene Hospitalaria	N/A	Semestral
Porcentaje del personal de limpieza que aprobó el Curso básico en Plataforma Moodle de Ministerio	Indica el porcentaje del personal que realiza la limpieza de superficies del hospital, que recibió capacitación en Plataforma Moodle del Ministerio de Salud de Mendoza Herramienta: Datos de Plataforma Moodle - Datos de Personal de Limpieza suministrados por Comités de cada Hospital.	Que al menos el 50% del personal que realiza limpieza en las Instituciones que conforman el Comité Provincial de Control de IACS aprueben el Curso de Limpieza en la plataforma Moodle durante el periodo 2026/2027	Cantidad de personas que aprueban Curso en Plataforma Moodle/total de personal de limpieza en la provincia x 100 Se realizará también una disgregación del personal de limpieza que realiza el Curso por Institución	Semestral
Existencia de un Programa de Capacitación de Higiene Hospitalaria en las Instituciones de Salud	Existencia de un Programa de Capacitación de Higiene Hospitalaria dirigido al Personal de Limpieza, donde se describe la modalidad de capacitación y evaluación, el contenido y un cronograma. Herramienta de Medición: Programa de Capacitación en Higiene de los Hospitales	Contar con un Programa de Capacitación de Higiene Hospitalaria 2026/2027 en el 50% de las Instituciones que conforman el Comité Provincial de Control de IACS al finalizar 2027	N/A	Semestral
Existencia de Estrategias de Monitoreo de Limpieza Hospitalaria	Existencia de Estrategia de Monitoreo de Limpieza en las Instituciones, acorde a su realidad y elaboradas por el Comité de Higiene Hospitalaria	Existencia de una Estrategia de Monitoreo de Limpieza en el 50% de las Instituciones que conforman el Comité Provincial de Control de IACS al finalizar 2027	N/A	Semestral

Existencia de Normas básicas de Limpieza Hospitalaria	Existencia en las Instituciones que integran el Comité Provincial de Control de IACS de Normas básicas de Limpieza, adaptadas de la Norma Provincial	Como mínimo deberán contar con: Insumos para higiene hospitalaria; Uso de EPP por Personal de Limpieza. Esto se evaluará al finalizar la implementación en 2027	N/A	Semestral
---	--	--	-----	-----------

Referencias

<https://campus.paho.org/es/curso/limpieza-desinfeccion-establecimientos-Salud>

https://ine.gov.ar/images/docs/Programa_Curso_Higiene_Hospitalaria.pdf