



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
 COORDINACIÓN DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES
 COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS GENERALES
DIVISIÓN DE VIÁTICOS, CORRESPONDENCIA Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
INFORME DE LA COMISIÓN

NÚMERO DE PLIEGO

8027

Ciudad de México, a 14 de octubre de 2019

Nombre del Coordinador Normativo: **DR. RAUL PEÑA VIVEROS**Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SEGUNDO NIVEL**ADSCRIPCIÓN: **DIVISIÓN DE PROGRAMAS DE ENFERMERÍA**LUGAR DE LA COMISIÓN: **CANCUN, Q. ROO**DEL: **09/10/2019**AL: **11/10/2019**OBJETO DE LA COMISIÓN: **APOYO DELEGACIONAL****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

1. Implementación del Programa Institucional para la Prevención y Control de I.A.A.S.
2. Implementación de la estrategia Modelo de Gestión Directiva, Calidad y Seguridad.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Evaluar y asesorar los avances del Programa Institución de Higiene de Manos y en los procesos de cuidado enfermero relacionado con Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud.

3. CONCLUSIONES

Evaluación de avances en lo referente al programa institucional de higiene de manos en el H.G.R 17.
 Seguimiento a las actividades que desarrolla la empresa de servicio indirecto del programa institucional de higiene de manos.
 Identificación de riesgos relacionados con el cuidado enfermero con impacto en la prevención de Infecciones asociadas a la atención a la salud.

RESULTADOS OBTENIDOS

Medición de los avances del programa Institucional de higiene de manos, mediante cédulas de auto evaluación con base a los 5 componentes principales del programa.

Identificación de riesgos en actividades de procesos del cuidado enfermero con respecto a infecciones asociadas a la atención a la salud.

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

Acompañamiento y asesoría al personal directivo, delegacional y local, así como al personal operativo para direccionar los procesos directamente relacionados con la prevención de infecciones asociadas a la atención a la salud.

1270-009-032

"Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos, y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario"



MA LUISA RODEA PIMENTEL

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032

af