



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Trujillo, 22 de abril del 2022

### VISTO:

El informe N° 00015-2022-GRLL-GGR-HRDT-OEPE de fecha 22 de abril del 2022, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, se aprobó la NT N° 020-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias” cuyo objetivo es disminuir la incidencia de las infecciones para los usuarios y los servicios de salud”;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, de fecha 16 de marzo de 2015, se aprobó el Documento Técnico: “Lineamientos para la Vigilancia, Prevención Y Control de las infecciones Asociadas a la Atención de Salud”

Que, mediante Informe N° 0001-2022-GRLL-GGR-HRDT-OESA, emitido por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental solicita la aprobación del DOCUMENTO TÉCNICO: “PLAN DE EVALUACIÓN INTERNA DE LA VIGILANCIA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD” del Hospital Regional Docente de Trujillo para el año 2022, el cual cuenta con la revisión y aprobación de la Oficina de Gestión de la Calidad;

Que, el precitado Documento Técnico tiene por finalidad, Mejorar la calidad de la atención del usuario reduciendo la incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud con actividades de Prevención y Control, así mismo reducir los casos de accidentes punzo cortantes, biológico laborales dando cumplimiento a los objetivos del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Que, mediante Resolución Directoral N°565-2021-HRDT/DG, se aprueba la Directiva Administrativa N° 01-2021-HRDT/OEPE V.01, denominada “FORMULACIÓN, ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS DE GESTIÓN INTERNA” que tiene como objetivo establecer lineamientos y disposiciones que orienten a los órganos o unidades orgánicas para la formulación, elaboración y aprobación de los documentos normativos de gestión interna que se generen por parte de las Unidades Orgánicas del Hospital Regional Docente de Trujillo.



Firmado digitalmente por HARO  
ESPINOLA Mirian Emilia FAU  
20440374248 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 22.04.2022 12:46:21 -05:00



Firmado digitalmente por  
HERRERA VILOCHE Marie FAU  
20440374248 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 22.04.2022 12:42:13 -05:00



Firmado digitalmente por  
CARRANZA CASTAÑEDA Nelly  
Carolina FAU 20440374248 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 22.04.2022 12:57:42 -05:00



# RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Trujillo, 22 de abril del 2022

Que, mediante documento del visto, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico indica que el documento de gestión interna, cumple con lo establecido en la normativa interna, por ello recomienda su aprobación mediante acto resolutorio el DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE EVALUACIÓN INTERNA DE LA VIGILANCIA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD" del Hospital Regional Docente de Trujillo para el año 2022.

Contando con la visación del Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

## SE RESUELVE:

**Artículo 1° APROBAR** el DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE EVALUACIÓN INTERNA DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD" del Hospital Regional Docente de Trujillo para el año 2022, que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución.

**Artículo 2° DISPONER** que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, monitoree el cumplimiento de las actividades programadas, evaluar el cumplimiento de los objetivos, e informar a la Dirección General los avances ejecutados.

**Artículo 3° ENCARGAR** a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la administración y custodia de los documentos normativos de gestión interna aprobados por la institución.

**Artículo 4° DISPONER** que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente resolución en el portal institucional del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Regístrese y Cúmplase.



Firmado digitalmente por  
FERNÁNDEZ SANCHEZ Cesar  
Augusto FAU 20440374248 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22.04.2022 14:45:30 -05:00



Firmado digitalmente por HARO  
ESPINOLA Mirian Emilia FAU  
20440374248 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 22.04.2022 12:46:31 -05:00



Firmado digitalmente por  
HERRERA VILOCHE Marie FAU  
20440374248 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 22.04.2022 12:42:42 -05:00



Firmado digitalmente por  
CARRANZA CASTANEDA Nelly  
Carolina FAU 20440374248 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 22.04.2022 12:59:47 -05:00



**HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE DE TRUJILLO**



## DOCUMENTO TÉCNICO:

# “PLAN DE EVALUACIÓN INTERNA DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”

<p><b>Elaborado por:</b> MC. Ofelia García Bobadilla</p>	<p><b>Firma:</b></p> 
<p><b>Cargo:</b> Jefe (e) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental</p>	
<p><b>Revisado por:</b> MC. Marie Herrera Viloche</p>	<p><b>Firma:</b></p>  <p>Firmado digitalmente por HERRERA VILOCHE Marie FAU 20440374248 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 22.04.2022 10:01:19 -05:00</p>
<p><b>Cargo:</b> Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad</p>	
<p><b>Revisado por:</b> CPC. Miriam Haro Espinola</p>	<p><b>Firma:</b></p>  <p>Firmado digitalmente por HARO ESPINOLA Miriam Emilia FAU 20440374248 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 22.04.2022 10:35:38 -05:00</p>
<p><b>Cargo:</b> Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico</p>	
<p><b>Revisado por:</b> Abog. Jorge Cáceda Saldaña</p>	<p><b>Firma:</b></p>  <p>Firmado digitalmente por CARRANZA CASTANEDA Nelly Carolina FAU 20440374248 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 22.04.2022 13:01:45 -05:00</p>
<p><b>Cargo:</b> Jefe de Oficina de Asesoría Jurídica</p>	
<p><b>Aprobado por:</b> Dr. César Fernández Sánchez</p>	<p><b>Firma:</b></p>  <p>Firmado digitalmente por FERNANDEZ SANCHEZ Cesar Augusto FAU 20440374248 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 22.04.2022 14:45:05 -05:00</p>
<p><b>Cargo:</b> Director General del HRDT</p>	

**AÑO 2022**

## I. INTRODUCCION

Las IAAS, también denominadas infecciones «nosocomiales» u «hospitalarias», son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las IAAS pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario. Las IAAS son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS. La carga de IAAS es varias veces superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos.

Las IAAS constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y especialmente en los países en vías de desarrollo, provocando la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, en muchos casos genera discapacidad, enormes costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias.

El incremento de IAAS se debe a múltiples factores como: el aumento del número de servicios de mayor complejidad, el mayor uso de las unidades de cuidados intensivos, donde se realizan múltiples procedimientos de riesgo en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, el aumento de pacientes con inmunodeficiencia de diferentes etiologías, el aumento de partos prematuros, así como el uso indiscriminado de fármacos inmunosupresores y de agentes antimicrobianos con la consecuente aparición de la resistencia de los microorganismos, los cuales hace más difícil y complejo el control de estas infecciones.

El Ministerio de Salud (MINSA) desde el año 1998, abordó este problema elaborando un conjunto de estrategias en el campo de la regulación, capacitación, monitoreo y supervisión de los procesos de vigilancia, prevención y control de IAAS.

Después del análisis de hospitales para determinar unidades modelos se observó que estas unidades destacaron evaluaciones generalizadas no satisfactorias entre ellas la de nuestro Hospital por lo que se consideró de importancia contar con un plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones asociadas a la atención de salud, con el fin de contribuir en la mejora de la calidad de atención de los pacientes y trabajadores de salud en riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y accidentes biológicos laborales (ABL), de manera sostenible.

Se debe tener en cuenta que el plan debe ser evaluado periódicamente para corregir las debilidades que puedan ir presentándose y fortalecer nuestro sistema de vigilancia.





**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**“PLAN DE EVALUACIÓN INTERNA DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”**

## II. FINALIDAD

- Mejorar la calidad de la atención del usuario reduciendo la incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud con actividades de Prevención y Control, así mismo reducir los casos de accidentes punzo cortantes, biológico laborales dando cumplimiento a los objetivos del Hospital Regional Docente de Trujillo.

## III. OBJETIVOS

- ✓ Evaluar el grado de desarrollo del sistema de vigilancia, prevención y control de la IAAS del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- ✓ Difundir el análisis de la información de la autoevaluación en el equipo de salud y en el equipo de gestión, para la toma de decisión oportuna para la prevención y control de las IAAS en los servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- ✓ Contribuir a mejorar los procesos de planificación, programación y ejecución de las actividades de vigilancia, prevención y control de las IAAS en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
- ✓ Contribuir a desarrollar competencias, habilidades y cumplimiento de las funciones del personal de salud en el campo de la vigilancia, prevención y control de las IAAS del Hospital Regional Docente de Trujillo.

## IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan se desarrollará dentro de las instalaciones del Hospital Regional Docente de Trujillo

## V. BASE LEGAL

- Ley N° 26642 Ley General de Salud.
- Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones asociadas a la Atención de la Salud NTS N° 163-MINSA/2020/CDC.
- Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de manos en los Establecimientos de Salud aprobado con R.M. N° 255-2016/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 168 – 2015/ MINSA, que aprueba Documento Técnico “Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud”.
- Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria W 021-MINSA/DGE.V.01. Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones.
- Resolución Ministerial N° 523-2007/ MINSA, “Guía Técnica para la evaluación interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias”
- Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 026-MINSA/OGE-V.01: "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias"
- Resolución Ministerial N° 753 – 2004/ MINSA, que aprueba la "Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V 0.1 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarias NT N° 008-MINSA/DGSP-2004, aprobada por R.M. N° 2017-2004/MINSA.
- Manual de Procedimientos bacteriológicos de las Infecciones Intrahospitalarias MINSA serie de Normas Técnica N° 028-2001.

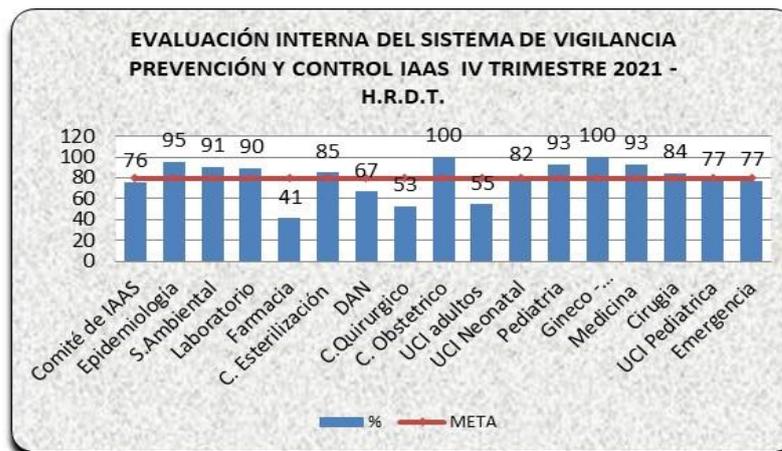


## VI. CONTENIDO

### 6.1 RESUMEN DE EVALUACION INTERNA REALIZADAS LOS AÑOS 2020 Y 2021

A continuación, se muestran los resultados en porcentajes de los años 2020 y 2021

#### RESULTADOS TOTALES OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN INTERNA (AUTOEVALUACIÓN) - IV TRIMESTRE 2021



#### PORCENTAJE ALCANZADO EN ESTRUCTURA SEGÚN TRIMESTRES Y SERVICIOS 2020 – 2021

SERVICIOS	META OPTIMA	I TRIMESTRE%		II TRIMESTRE %		III TRIMESTRE %		IV TRIMESTRE %	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Comité de IAAS	80	-	75	-	75	-	75	88	88
Epidemiología	80	-	100	-	100	-	100	100	100
Salud Ambiental	80	-	75	-	100	-	100	100	100
Laboratorio	80	-	83	-	83	-	92	75	92
Farmacia	80	-	63	-	63	-	50	88	50
C. de Esterilización	80	-	100	-	75	-	75	100	75
DAN	80	-	100	-	71	-	71	100	71
C. Quirúrgico	80	-	71	-	71	-	71	71	71
C. Obstétrico	80	-	100	-	100	-	100	86	100
UCI Adultos	80	-	27	-	27	-	45	27	45
UCI Neonatal	80	-	73	-	55	-	45	73	82
Pediatría	80	-	80	-	90	-	90	90	90
Gineco-Obstetricia	80	-	100	-	100	-	100	100	100
Medicina	80	-	80	-	100	-	100	93	87
Cirugía	80	-	80	-	80	-	90	80	90
Emergencia	80	-	60	-	60	-	80	60	80
UCI pediátrica	80	-	0	-	55	-	64	55	64

#### EN ESTRUCTURA:

En el IV Trimestre del año 2021 en relación a estructura de los 17 servicios evaluados se observa que es mayor el número de servicios (11) que han alcanzado lo óptimo (80% a más) y en menor cantidad (07) fueron los servicios que no alcanzaron la meta.

**PORCENTAJE ALCANZADO EN PROCESO SEGÚN TRIMESTRES Y SERVICIOS 2020 - 2021**

SERVICIOS	META OPTIMA	I TRIMESTRE %		II TRIMESTRE %		III TRIMESTRE %		IV TRIMESTRE %	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Comité de IHH	80	-	77	-	77	-	77	38	77
Epidemiología	80	-	100	-	100	-	100	85	92
Salud Ambiental	80	-	83	-	100	-	100	83	83
Laboratorio	80	-	87	-	87	-	87	87	87
Farmacia	80	-	38	-	38	-	50	50	38
C. de Esterilización	80	-	82	-	64	-	91	82	91
DAN	80	-	25	-	25	-	50	25	50
C. Quirúrgico	80	-	40	-	40	-	40	40	40
C. Obstétrico	80	-	100	-	100	-	100	100	100
UCI Adultos	80	-	63	-	50	-	75	63	75
UCI Neonatal	80	-	88	-	75	-	88	100	88
Pediatría	80	-	50	-	64	-	79	79	93
Gineco-Obstetricia	80	-	100	-	100	-	100	86	100
Medicina	80	-	86	-	100	-	100	100	95
Cirugía	80	-	71	-	71	-	71	71	71
Emergencia	80	-	29	-	43	-	86	29	86
UCI pediátrica	80	-	0	-	64	-	77	75	88

**EN PROCESO:**

En el IV Trimestre del año 2021 en relación a los procesos de los 17 servicios evaluados 11 alcanzaron calificativo óptimo (80% a más) y 06 servicios tienen calificativo bajo.

**PORCENTAJE ALCANZADO EN RESULTADOS SEGÚN TRIMESTRES Y SERVICIOS 2020 – 2021**

SERVICIOS	META OPTIMA	I TRIMESTRE %		II TRIMESTRE %		III TRIMESTRE %		IV TRIMESTRE %	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Comité de IAAS	80	-	50	-	50	-	50	25	50
Epidemiología	80	-	100	-	100	-	100	0	100
Salud Ambiental	80	-	100	-	100	-	100	100	100
Laboratorio	80	-	100	-	100	-	100	100	100
Farmacia	80	-	0	-	0	-	0	0	0
C. de Esterilización	80	-	100	-	100	-	100	100	100
DAN	80	-	0	-	0	-	0	0	100
C. Quirúrgico	80	-	50	-	50	-	50	50	50
C. Obstétrico	80	-	100	-	100	-	100	33	100
UCI Adultos	80	-	100	-	100	-	33	100	33
UCI Neonatal	80	-	33	-	33	-	67	100	67
Pediatría	80	-	33	-	100	-	100	100	100
Gineco-Obstetricia	80	-	100	-	100	-	100	80	100
Medicina	80	-	100	-	100	-	100	83	100
Cirugía	80	-	100	-	100	-	100	100	100
Emergencia	80	-	0	-	100	-	100	0	0
UCI pediátrica	80	-	67	-	67	-	100	67	100



### **EN RESULTADO:**

En el IV Trimestre del año 2021 de los 17 servicios evaluados, 12 servicios alcanzaron calificativo óptimo (80% a más), se debe realizar planes de mejora en 05 servicios que tienen el puntaje más bajo.

La presente evaluación Interna (autoevaluación) del Año 2022 de la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), nos permitirá precisar los logros alcanzados en relación a las metas trazadas, y servirá de soporte técnico administrativo para una adecuada toma de decisiones a los Directivos de la Gestión Hospitalaria y a los responsables de la atención directa.

También permitirá el mejoramiento de los procesos, procedimientos, suministro permanente del material e insumo y capacitación en servicio que conlleve a disminuir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud que favorezcan el logro de una atención de calidad.

La evaluación se realizará trimestralmente haciendo uso de la Guía Técnica para la Evaluación Interna 2007, propuesta por el MINSA instrumento que nos permitirá reconocer, caracterizar, confrontar, ver la disponibilidad de documentos técnicos y precisar el involucramiento del personal, del equipo de salud y equipo de Gestión en el cumplimiento de las acciones de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud que permitan mejorar las estrategias que contribuyan en la disminución de la incidencia.

## **6.2 ETAPAS DE LA EVALUACION INTERNA DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL HRDT 2022:**

### **☞ ETAPA I: PREPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

El presidente del comité de IAAS (director del H.R.D.T), la Jefe de la Oficina de Epidemiología junto al equipo evaluador, previamente al proceso de evaluación interna se reunirán para la implementación de la evaluación de acuerdo a lo indicado en la guía del MINSA: “GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN INTERNA DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS” 2007.

### **☞ ETAPA II: LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: (Visita a los servicios)**

Luego de presentarse el quipo evaluador y realizar las coordinaciones necesarias con los jefes de servicios y personal encontrado el día de la visita, se dará a conocer el objetivo de la visita y la metodología indicada para la evaluación.

En cada servicio se aplicará la ficha de evaluación correspondiente, haciéndose: observación, revisión documentaria, discusión, análisis de la situación encontrada con los entrevistados para que se dé soluciones a los problemas encontrados relacionados a los procesos que se estén siendo evaluados.

Posteriormente se realizará la calificación de los criterios señalados en las fichas para la obtención de los puntajes y porcentajes alcanzados.



Una vez finalizada la visita de evaluación se realizará la retroalimentación respectiva y luego en la ficha respectiva se consignará las firmas de las personas que participaron en la evaluación.

☞ **ETAPA III: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Esta actividad se considerará como la más importante pues permitirá: la calificación respectiva de cada uno de los servicios/oficinas/unidades/áreas, identificar los problemas para determinar estrategias viables y factibles a mejorar el desempeño en los procesos de vigilancia, prevención y control de las IAAS.

Posteriormente se elaborará el informe final de la autoevaluación en el que se sistematizará los aspectos más relevantes del proceso, así como las conclusiones y recomendaciones por servicios/oficinas/unidades/áreas evaluadas. Se anexará la información de respaldo sobre la cual se sustentará los juicios emitidos.

**VII. RESPONSABILIDADES**

- Miembros del Comité IAAS: Evaluación de resultados.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental:
  - o Procesamiento de resultados
  - o Elaboración de informe
- Jefes y/o Representantes de las Unidades Orgánicas y/o Funcionales
  - o Llenado de ficha de autoevaluación

**VIII. METAS**

04 informes de Evaluación, emitidos de manera trimestral a la Dirección General.

**IX. MATERIALES Y PRESUPUESTO**

Por cada Trimestre	Costo x Trimestre	Costo x Año
Fotocopias de fichas de evaluación 350 x S/.0.20 c/u	S/. 70.00	280.00
1/2 millar de papel bond A 4	16.00	64.00
1 docena y media de lapiceros x 0.50 c/u	9.00	36.00
1docena y media lápices x 0.50 c/u	9.00	36.00
Material de impresión y tipeo	30.00	120.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 124.00</b>	<b>536.00</b>

**X. INSTRUMENTOS/DOCUMENTOS USADOS EN LA EVALUACIÓN:**

- **Fichas de evaluación:** se usarán los formatos indicados en la Guía Técnica para la evaluación interna de la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias del MINSA 2007, para ser aplicados en todos los servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo.



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**“PLAN DE EVALUACIÓN INTERNA DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”**

- **Documentos técnicos y de gestión:** se considerará como documentos de verificación, Normas, Manuales de procedimientos, Protocolos, Planes generales/específicos, plan de actividades, informes, etc.

**XI. EVALUACION E INFORME**

- ✓ La evaluación se realizará, después de terminar el I, II, III y IV Trimestre del año 2022 según lo indicado a continuación en el cronograma de ejecución de la Evaluación Interna H.R.D.T. 2022.
- ✓ Los informes serán presentados a la Dirección General del Hospital Regional Docente de Trujillo, para difusión del mismo y supervisión del cumplimiento de las recomendaciones. Asimismo, debe ser remitido a la Gerencia Regional de Salud.

**XII. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA EVALUACION INTERNA HRDT 2022**

TRIMESTRE	FECHAS			
	Distribución instrumentos	Ejecución de Autoevaluación	Análisis de resultados	Presentación del Informe
I TRIMESTRE	17 y 18/03/2022 (jueves y viernes)	19 al 25/03/2022 (sábado a viernes)	26 al 1/04/2022 (sábado a viernes)	04/04/2022 (lunes)
II TRIMESTRE	16 y 17/06/2022 (jueves y viernes)	18 al 24/06/2022 (sábado a viernes)	25 al 30/06/2022 (sábado a jueves)	04/07/2022 (lunes)
III TRIMESTRE	15 y 16/09/2022 (jueves y viernes)	17 al 23/09/2022 (sábado a viernes)	24 al 30/09/2022 (sábado a viernes)	03/10/2022 (lunes)
IV TRIMESTRE	15 y 16/12/2022 (jueves y viernes)	17 al 24/12/2022 (sábado a sábado)	26 al 31/12/2022 (lunes a sábado)	06/01/2023 (viernes)

**XIII. ANEXO**

ANEXO N°01 EQUIPO EVALUADOR





**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**“PLAN DE EVALUACIÓN INTERNA DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL  
DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”**

**ANEXO N°01**  
**EQUIPO EVALUADOR**

La evaluación interna, será realizada por miembros del comité de IAAS, el equipo evaluador y personal de Epidemiología.

- Enf. Vigilante de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud: Enf. Violeta del Socorro Collantes Salas (trabajo remoto) y Lic. Jesús Cerna (Trabajo presencial como enfermera vigilante de IAAS).
- Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental: MC María Elena Luna Farro (trabajo remoto) y MC Ofelia García Bobadilla (Trabajo presencial).
- Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad: M.C Marie Herrera Viloche.
- Jefe del Servicio de Patología Clínica: M.C. Cristina Carrillo Ramírez.
- Jefa del Servicio de Central de Esterilización: Enf. Lourdes Reyna Flores.
- Representante del Dpto. de Farmacia: Q. F. Rosario Lázaro Bedia.
- Representante de UCI: M.C. Camilo Peña Quispe.
- Representante del Dpto. Gineco - Obstetricia: M.C. Maritza Núñez Rodas.
- Representante del Dpto. de Pediatría: M.C. Marlon Alayo Chávez.
- Representante de Neonatología: M.C. Silvia Ayquipa.
- Representante del Dpto. de Enfermería: Lic. Karla Castillo Lezama.
- Representante del Dpto. de Cirugía: M.C. Cristian Tantaleán Gutiérrez.
- Representante del Dpto. de Medicina: M.C. William Aguilar Urbina.
- Representante del Dpto. de Emergencia: M.C. Diana Castro Pinedo.
- Representante de Patología Clínica: M.C. Willy Plasencia Angulo.
- Representante de Microbiología: Mblgo. Jorge Zambrano Aguilar.
- Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental: MC María Elena Luna Farro (trabajo remoto) y MC Ofelia García Bobadilla (Trabajo presencial).

**Además, participarán:**

- Jefes de los Departamentos y Servicios. Enfermeras, jefas de servicios y otros profesionales. Además de Personal de apoyo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Envío de fichas de evaluación:

A Laboratorio de Microbiología y Farmacia : Mblga. Sandra Zarpan Ortiz.

A Centro Quirúrgico y Obstetricia	: Enf. Jesús Cerna.
A Ginecología y Centro Obstétrico	: Enf. Jesús Cerna.
A Central de Esterilización y DAN	: M.C María Elena Luna Farro.
A Pediatría y UCIP	: Enf. Jesús Cerna
A Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)	: M.C. Ofelia García Bobadilla.
Neonatologías Intermedios	
A Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	: M.C Ofelia García Bobadilla.
	Enf. Jesús Cerna
A Medicina A, B y C	: M.C. Ofelia García Bobadilla.
A Cirugía A, B y Emergencia	: Enf. Lic. Jesús Cerna.
A Emergencia	: Enf. Lic. Jesús Cerna