

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA Y CONTROL DE BROTES

EQUIPO DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRA HOSPITALES (IIH) Y BIOSEGURIDAD

EQUIPO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Lugar y fecha de aprobación :

Resolución Directoral N° :

AÑO 2008

Capítulo I Introducción

En el contexto de los Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012 y los principios fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006 del Ministerio de Salud, que establecen orden administrativo con presencia de liderazgo del MINSa y como legítima aspiración la universalización del acceso a la salud, se ha preparado la formulación del Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HOANADOMANI San Bartolomé.

El presente Manual de Procesos y Procedimientos describe y presenta formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de esta Oficina, a fin de lograr el cumplimiento de sus objetivos y funciones, en concordancia con los objetivos institucionales. Este documento de gestión debe ser utilizado como un instrumento para la sistematización de los flujos de información y documentos base para el desarrollo del Plan Estratégico de Sistemas de Información del Hospital.

Este documento de gestión toma como marco normativo la **Directiva N° 007- MINSa / OGPE- v.02 DIRECTIVA PARA LA FORMULACIÓN DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LAS ENTIDADES** aprobado según RM N° 603-2006/MINSa de fecha 28 de junio de 2006.

Los insumos requeridos en su elaboración fueron: *el Análisis funcional, los Lineamientos de Política sectorial, la misión, visión y los objetivos estratégicos establecidos en el Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud aprobado con el D.S. N° 013-2002-SA y el marco normativo general.*

Capítulo II Objetivo del Manual

GENERAL:

- a)- Establecer formalmente los procedimientos administrativos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de la entidad que logren el cumplimiento a los objetivos funcionales y estratégicos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

ESPECIFICOS:

- a) Inventariar los procedimientos en cada una de las Unidades Orgánicas establecidas en el Anexo N° 3 Formato “Inventario de Procedimientos” (F-ORG-03.0)
- b) Definir las actividades, tipo, producto, usuario y base legal en el procedimiento a través del Anexo N° 6 “Ficha de Información Preliminar de Procedimientos” (F-ORG-06.0)
- c) Realizar la descripción por cada una de las actividades en el procedimiento **utilizando el Anexo N° 9 “Ficha de Descripción del Procedimiento” (F-ORG-10.0)**
- d) Consolidar los procedimientos administrativos en el Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.
- e) Gestionar la aprobación del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Capítulo III Base Legal

- Constitución Política del Perú
- Ley 27444 - Ley General de Procedimientos Administrativos
- Ley N° 28652 - Ley del Presupuesto para el Año Fiscal 2006
- Decreto Legislativo N° 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público
- Decreto Supremo N° 005-90 PCM Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa.
- Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público
- Ley N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Administración Pública
- Ley N° 26862 – Ley General de Salud
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27876 - Ley que modifica la Quinta Disposición Complementaria, Transitoria y Final de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- D.S: N° 013-2002-SA - Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud

- D.S. N° 001-2002-SA, que aprueba el “Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud - TUPA
- Resolución Ministerial N° 159-2004/DM, que aprueba la Directiva N° 001-MINSA –V.02 “Normas y Procedimientos para el uso, elaboración, presentación y remisión de comunicaciones escritas.

Capítulo IV Identificación de procesos y subprocesos indicando los procedimientos que lo conforman:

PROCESO ASISTENCIAL:

5-Prevención y Control de epidemias y desastres.- Tiene como objetivo funcional general proteger y recuperar la salud de la población afectada por situaciones de Emergencia, desastres y epidemias.

SUBPROCESO:

5.2-Vigilancia en Salud.- Cuyo objetivo funcional es determinar y alertar la ocurrencia de riesgos o daños a la salud de la población.

EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA Y CONTROL DE BROTES

PROCEDIMIENTOS:

- Vigilancia y Notificación consolidada Semanal de IRA, EDA, ASMA y SOB- Malaria (5.2.00.05.01-1)
- Vigilancia y Notificación individual de casos de notificación obligatoria. (5.2.00.05.01-2)
- Vigilancia de Neumonías y MEC en menores de 5 años. (5.2.00.05.01-3)
- Vigilancia centinela del síndrome de rubéola congénita en recién nacidos y lactantes. (5.2.00.05.01-4)
- Vigilancia centinela de gestante con rubéola o contactos de casos de rubéola. (5.2.00.05.01-5)
- Vigilancia y notificación de enfermedades no transmisibles. (5.2.00.05.01-6)
- Vigilancia y notificación daños y enfermedad HIV/SIDA, Violencia familiar, accidente de tránsito, mordedura de perro, gato, accidente por animal ponzoñoso (5.2.00.05.01-7)
- Vigilancia e investigación de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunizaciones (5.2.00.05.01-8)
- Vigilancia e investigación y Notificación de Muerte Materna y Mortalidad Perinatal (5.2.00.05.01-9)

EQUIPO DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y BIOSEGURIDAD

PROCEDIMIENTOS:

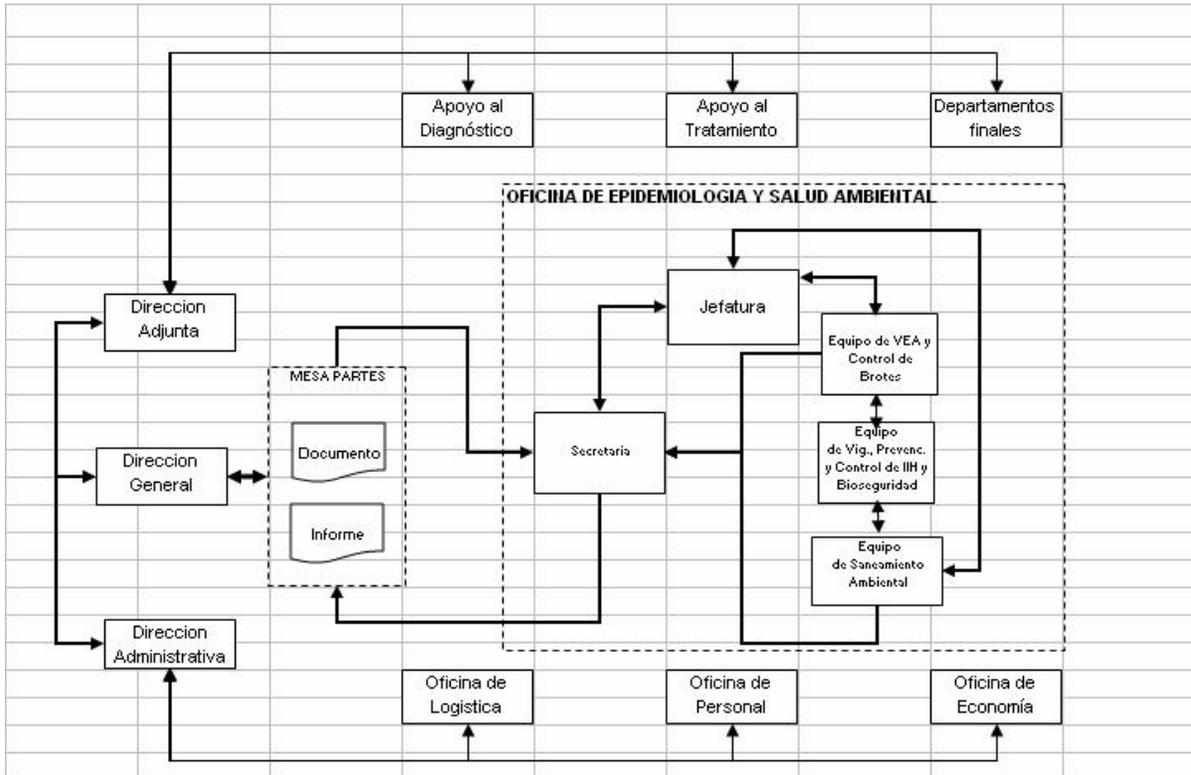
- Vigilancia de infección Intra hospitalaria por factores de riesgo: Infección Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a catéteres venosos centrales en CCN, CCNA, Cirugía Neonatal. Vigilancia de neumonía asociada a ventilación mecánica (V.M.) en CCN, CCNA, Vigilancia de infección del tracto urinario (ITU) asociado a catéter vesical en CCN. Vigilancia de Infección de sitio operatorio asociado a hernia inguinal en pacientes pediátricos (5.2.00.05.02-1)
- Monitoreo, registro y análisis de tasa de infecciones intrahospitalaria (5.2.00.05.02-2)
- Difusión de tasas de infección intrahospitalaria (5.2.00.05.02-3)
- Monitoreo o seguimiento del personal accidentado vigilancia pasiva (5.2.00.05.02-4)
- Estudio de prevalencia de IIH (5.2.00.05.02-5)
- Estudio y control de brote de IIH (5.2.00.05.02-6)
- Taller sobre medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalaria (5.2.00.05.02-7)
- Capacitación continua sobre medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalaria (5.2.00.05.02-8)
- Vigilancia activa de accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales (5.2.00.05.02-9)

EQUIPO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

PROCEDIMIENTOS:

- Manejo de Residuos Hospitalarios (00.05.03-1)
- Manipulación de Alimentos (00.05.03-2)
- Monitoreo de agua Sistema de Distribución (00.05.03-3)
- Monitoreo de agua Sistema Almacenamiento (00.05.03-4)
- Control de roedores y vectores (00.05.03-5)

MAPA GLOGAL DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



Anexo A - 6

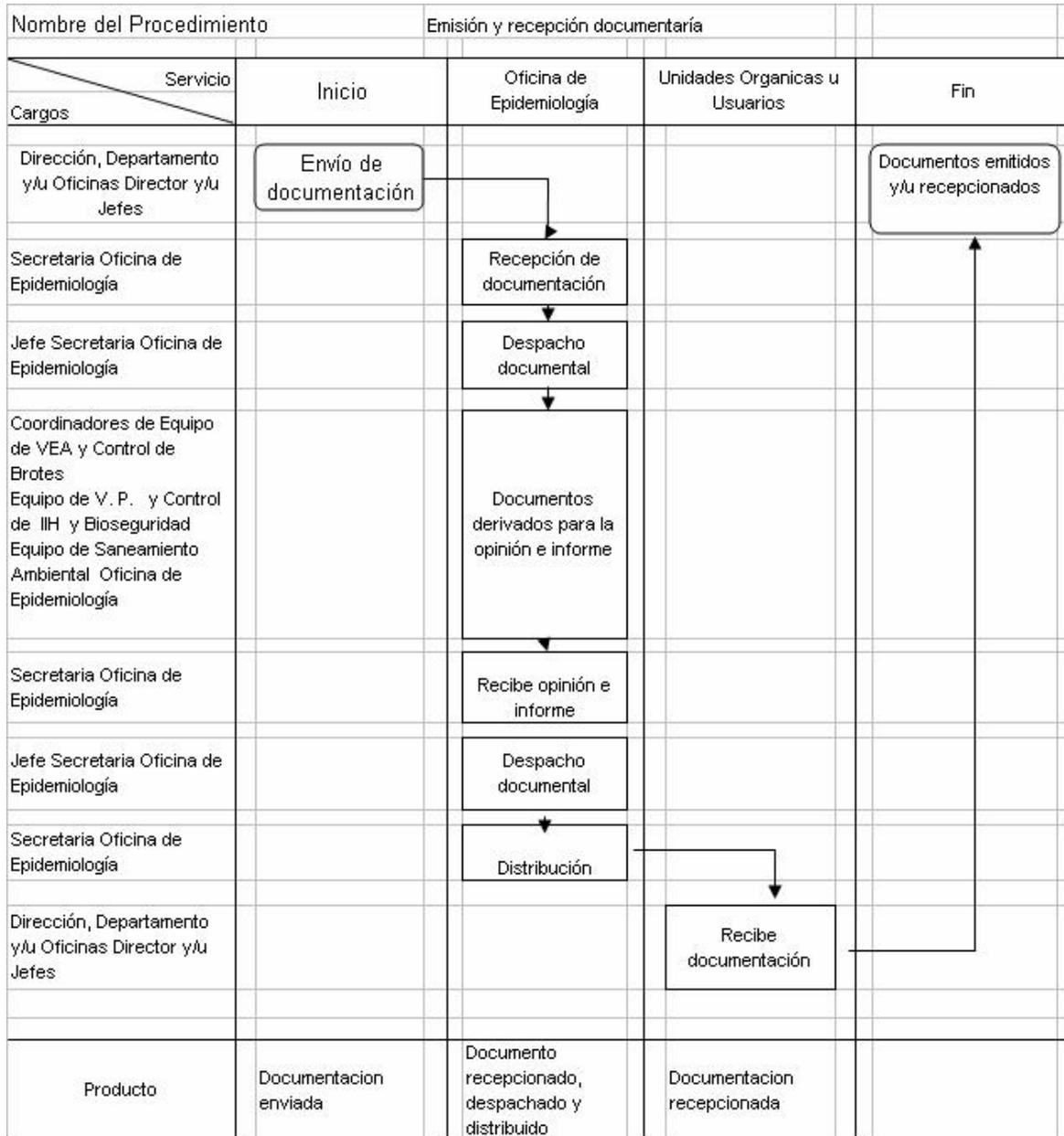
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Código N°</td> <td style="width: 50%;">5.2.00.05-1</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(Código del Procedimiento)</td> </tr> </table>	Código N°	5.2.00.05-1	(Código del Procedimiento)							
Código N°	5.2.00.05-1										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.01 Equipo de VEA y Control de Brotes 00.05.02 Equipo de V. P. y Control de IIH y Bioseguridad 00.05.03 00.05.03 Equipo de Saneamiento Ambiental								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Emisión y reopción documentaria									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Proporcionar información actualizada sobre magnitud de las IRAS, EDAS, SOB y Asma población afectada y gravedad según distrito de procedencia para notificación semanal.	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	72 hs								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Envío de documentación	Dirección, Departamento y/u Oficinas								
2	Operación	Recepción de documentación	Secretaria Oficina de Epidemiología								
3		Despacho documental	Jefe / Secretaria Oficina de Epidemiología								
4		Documentos derivados para la opinión e informe	Equipo de VEA y Control de Brotes Equipo de V. P. y Control de IIH y Bioseguridad Equipo de Saneamiento Ambiental Oficina de Epidemiología								
5		Recibe opinión e informe	Secretaria Oficina de Epidemiología								
6		Despacho documental	Jefe Secretaria Oficina de Epidemiología								
9		Distribución	Secretaria Oficina de Epidemiología								
10	Entrega	Recibe documentación	Dirección, Departamento y/u Oficinas								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley General de Salud 26842	15 de julio de 1,997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en									
Ley del Ministerio de Salud 27657	29 de enero de 2,002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINS(AOPDyOD)									
(9) Anotaciones adicionales: La búsqueda de casos se realiza 3 veces x semana. La notificación 1 vez por semana, El reporte e informe 1 vez por mes											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5-Prevención y Control de epidemias y desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Emisión y reopción documentaría	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05-1
PROPÓSITO (5):	Emisión y/ o respuesta a la documentación extra e Intra institucional		
ALCANCE (6):	Dirección, Departamento y/u Oficinas		
MARCO LEGAL (7):	Ley General de Salud 26842 / Ley del Ministerio de Salud 27657		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de documento emitido y/u recepcionado	Documento emitido o recibida	Software documentario	Jefe de Oficina y/u Equipo
NORMAS (9)			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	1. Envío de documentación / Dirección, Departamento y/u Oficinas 2. Recepción de documentación / Secretaria Oficina de Epidemiología 3. Despacho documental / Jefe / Secretaria Oficina de Epidemiología 4. Documentos derivados para la opinión e informe / Equipo de VEA y Control de Brotes, Equipo de V. P. y Control de IH y Bioseguridad, Equipo de Saneamiento Ambiental Oficina de Epidemiología 5. Recibe opinión e informe / Secretaria Oficina de Epidemiología 6. Despacho documental / Jefe Secretaria Oficina de Epidemiología 7. Distribución / Secretaria Oficina de Epidemiología 8. Recibe documentación / Dirección, Departamento y/u Oficinas		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud del usuario	Tramite documentario	Diario	Mecanizado
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Documento y/o expediente	Usuario	Diario	Mecanizado
DEFINICIONES (13):			
REGISTROS (14):			
ANEXOS (15):	Mapa Global del Proceso Emisión y reopción documentaría		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA Y CONTROL DE BROTES

Anexo A - 3

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTO						
						Ficha N° 01 (dejar en blanco)
PROCESO/SUBPROCESO		5-Prevención y Control de epidemias y desastres / 5.2-Vigilancia en Salud				
1) OFICINA/DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)		00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental				
(2) OFICINA/DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)		00.05.02 Equipos Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes				
N° Orden (3)	Código del Procedimiento (4)	Procedimiento y/o Documento de Origen (5)	Denominación Procedimiento (6)	Resultado/ Producto (7)	Usuario (8)	Base Legal (9)
Número correlativo	2 dígitos- proceso 2 dígitos-órgano 3 dígitos-No correlativo	Indicar nombre del procedimiento o documento que inicia el procedimiento	Indicar el nombre o título del procedimiento identificado	Indicar el nombre del documento, información o producto que se obtenga del procedimiento.	Persona natural o jurídica que recibe el producto	Indicar el dispositivo que sustenta el procedimiento
01	5.2.00.05.01-1	Vigilancia Epidemiológica de IRA, EDA, ASMA y SOB - Malaria	Vigilancia y Notificación consolidada Semanal de IRA, EDA, ASMA y SOB- Malaria	Notificación semanal consolidada IRA y EDA	DISA V Lima Ciudad, OGE, Dirección Jefes de Dptos. Y Oficinas	Directiva N° 001-1999-OGE-DGSP, Directiva Nacional Conjunta PCMEM-DGSP-OGE N° 002-98, Directiva N° 006-OGE-98
02	5.2.00.05.01-2	Vigilancia de casos de Notificación individual	Vigilancia y Notificación individual de casos de notificación obligatoria	Notificación dentro de las 24 hrs. De enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica	DISA V Lima Ciudad, OGE, Dirección, jefes de Dptos., y Oficinas	Directiva N° 001-98-PAI-OGE, Directiva N° 002-98-PAI-OGE, Directiva N° 005-2001, Directiva N° 003-2001, Directiva N° 003-97-DEBE-OGE, Directiva OGE N°002-96, Directivo N° 001-2000
03	5.2.00.05.01-3	Vigilancia centinela de neumonías y MEC por HI y Spm en menores de 5 años	Vigilancia de Neumonías y MEC en menores de 5 años	Notificación de casos de neumonías y MEC por HI y Spm en menores 5 años	DISA V Lima Ciudad, OGE, Dirección, Jefatura de Medicina Pediátrica	OGE/OPS/VIGIA/DGSP/INS/ Vigilancia, DT-001-00V.1 protocolo Vig. Epidemiología Centinela HC. Y Spm en niños menores de 5 años
04	5.2.00.05.01-4	Vigilancia del síndrome de Rubéola Congénita	Vigilancia centinela del síndrome de rubéola congénita en recién nacidos y lactantes	Notificación de casos probables de síndrome de rubéola congénita	DISA V Lima Ciudad, OGE, Dirección, jefes de Dptos., y Oficinas	Vigilancia Centinela del Síndrome de Rubéola Congénita 2004

Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales

FECHA.....-..Agosto.....-2007.....

.....
 FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

Anexo A - 3

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTO						
						Ficha N° 02
PROCESO/SUBPROCESO		5-Prevención y Control de epidemias y desastres / 5.2-Vigilancia en Salud				
1) OFICINA/DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)		00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental				
(2) OFICINA/DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)		00.05.02 Equipos Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes				
N° Orden (3)	Código del Procedimiento (4)	Procedimiento y/o Documento de Origen (5)	Denominación Procedimiento (6)	Resultado/ Producto (7)	Usuario (8)	Base Legal (9)
Número correla-tivo	2 dígitos- proceso 2 dígitos- órgano 3 dígitos- N° correlativo	Indicar nombre del procedimiento o documento que inicia el procedimiento	Indicar el nombre o título del procedimiento identificado	Indicar el nombre del documento, información o producto que se obtenga del procedimiento.	Persona natural o jurídica que recibe el producto	Indicar el dispositivo que sustenta el procedimiento
05	5.2.00.05.01-5	Vigilancia centinela del Síndrome rubéola congénita – Seguimiento a gestantes con rubéola o control de casos rubéola	Vigilancia centinela de gestante con rubéola o contactos de casos de rubéola	Notificación de gestantes expuestas a rubéola congénita	DISA V Lima Ciudad, OGE, Dirección, jefes de Dptos., y Oficinas	Vigilancia Centinela del Síndrome de Rubéola Congénita 2004
06	5.2.00.05.01-6	Vigilancia de enfermedades no transmisibles	Vigilancia y notificación de enfermedades no transmisibles	Notificación de N° de casos de HTA, Diabetes, cáncer y sus complicaciones, Reportes e informes	DISA V Lima Ciudad, OGE, Dirección, jefaturas de servicios	ND
07	5.2.00.05.01-7	Vigilancia de HIV SIDA, Violencia Familiar, accidentes de tránsito, mordedura de perro, gato, accidente por animales ponzoñosos	Vigilancia y notificación daños y enfermedad HIV/SIDA, Violencia familiar, accidente de tránsito, mordedura de perro, gato, accidente por animal ponzoñoso	Notificación de casos de HIV, Violencia Familiar, etc. Reporte e informe	DISA V Lima Ciudad, OGE, Dirección, jefaturas de servicios	ND
<p>Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales</p>						
FECHA.....Agosto.....-2007				<p>.....</p> <p>FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR</p>		

Anexo A - 3

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTO						
						Ficha N° 03
PROCESO/SUBPROCESO		5-Prevención y Control de epidemias y desastres / 5.2-Vigilancia en Salud				
1) OFICINA/DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)		00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental				
(2) OFICINA/DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)		00.05.02 Equipos Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes				
N° Orden (3)	Código del Procedimiento (4)	Procedimiento y/o Documento de Origen (5)	Denominación Procedimiento (6)	Resultado/ Producto (7)	Usuario (8)	Base Legal (9)
Número correla-tivo	2 dígitos- proceso 2 dígitos- órgano 3 dígitos- N° correlativo	Indicar nombre del procedimiento o documento que inicia el procedimiento	Indicar el nombre o título del procedimiento identificado	Indicar el nombre del documento, información o producto que se obtenga del procedimiento.	Persona natural o jurídica que recibe el producto	Indicar el dispositivo que sustenta el procedimiento
08	5.2.00.05.01-8	Vigilancia de ESAV	Vigilancia e investigación de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunizaciones	Notificación de casos de ESANI reportes e informes	DISA V Lima Ciudad, OGE, Dirección, jefaturas de servicios	ND
09	5.2.00.05.01-9	Vigilancia de Mortalidad Materna y mortalidad Perinatal	Vigilancia e investigación y Notificación de Muerte Materna y Mortalidad Perinatal	Notificación Reporte e informe	DISA V Lima Ciudad, OGE, Dirección, jefaturas de servicios	ND
Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales						
FECHA.....Agosto.....-2007				<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR</p> </div>		

F-ORG-03.1

Anexo A - 6

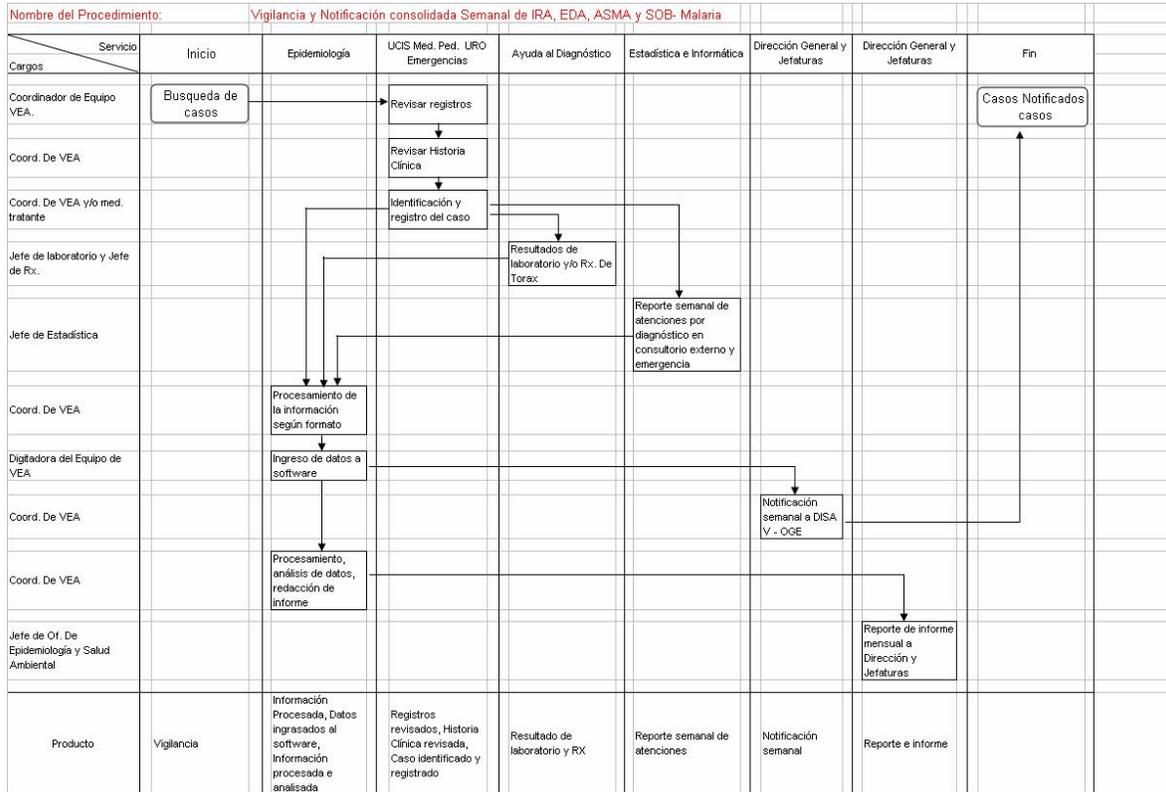
	Código N°	5.2.00.05.01.1									
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)									
		00.05.01 Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes									
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Vigilancia y Notificación consolidada Semanal de IRA, EDA, ASMA y SOB- Malaria									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Proporcionar información actualizada sobre magnitud de las IRAS, EDAS, SOB y Asma población afectada y gravedad según distrito de procedencia para notificación semanal.	(5) Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)									
		13 horas 25 minutos									
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Búsqueda de casos de IRAs y EDAs, revisar registros e Historia Clínica	Coord. de VEA, Of. Epidemiol. y Salud Ambiental								
2	Operación	Identificación y registros de casos	Coord. de VEA, Of. Epidemiol. y Salud Ambiental								
3		Revisar resultados de laboratorio y/o Rx de Tórax	Coord. de VEA, Of. Epidemiol y Salud Ambiental								
4		Revisar reportes semanal de estadística	Coord. de VEA, Of. Epidemiol. y Salud Ambiental								
5		Procesar datos según formatos	Coord. de VEA, Of. Epidemiol. y Salud Ambiental								
6		Ingreso de datos a software	Digitadora, Equipo de VEA								
7		Notificación semanal a DISA	Coord. de VEA, Of. Epidemiol. y Salud Ambiental								
8		Análisis de datos y redacción de informe	Coord. de VEA, Of. Epidemiol. y Salud Ambiental								
9		Entrega	Reporte e informe mensual a Dirección y Jefaturas de Servicios	Jefe de la Oficina, Of. Epidemiología y Salud Ambiental							
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5
(9) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
	<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>								
	Directiva 02-97-OGE-DEBE	1997	Identificar vigilancia de Cólera, EDA y disentéricos								
	Directiva 001-1999-OGE-DGSP	19/01/99	Establecer vigilancia epidemiológica de IRA SOB- Asma. definición operacional								
	Directiva 002-1999-OGE-DEVEG	23/03/99	Datos e ficha de registro semanal de notificación consolidada								
(9) Anotaciones adicionales: La búsqueda de casos se realiza 3 veces x semana. La notificación 1 vez por semana, El reporte e informe 1 vez por mes											
Firma de Director o Responsable	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Fecha	<input style="width: 100%;" type="text"/>								

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5-Prevención y Control de epidemias y desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Vigilancia y Notificación consolidada Semanal de IRA, EDA, ASMA y SOB- Malaria	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.01.1
PROPÓSITO (5) :	Proporcionar información actualizada sobre magnitud de las IRAS, EDAs, SOB y Asma población afectada y gravedad según distrito de procedencia para notificación semanal.		
ALCANCE (6) :	Oficina de Epidemiología y salud Ambiental, DISA V Lima Ciudad, Dirección General de Epidemiología, Salud de las Personas (Dirección) MINSA estrategias Sanitarias de IRAS y EDAS		
MARCO LEGAL (7) :	Directiva 02-97-OGE- DEBE Directiva 001-1999-OGE-DGSP Directiva 002-1999-OGE-DEBE		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Notificaciones oportunas / Nº de semanas al año (52-53) Por 100	%	Fecha y hora de envío registrados en correo electrónico. Registro de entrada y salida de doc.	Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud ambiental.
Nº de informes mensuales / Nº de meses	%	Libro de registros de EP. Libro de reg. de Ing. Hosp. MP., UTI. Libro de Reg. de atención en URO Reporte de Estadística	
NORMAS (9)			
Directiva 02-97-OGE- DEBE, Directiva 001-1999-OGE-DGSP, Directiva 002-1999-OGE-DEBE			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	9. Búsqueda de casos de IRAS y EDAs, revisar registros e Historia Clínica, Coordinadora de VEA (Of. De Epidemiología y Salud Amb.) 10. Identificación y registros de casos, Coordinadora de VEA (Of. De Epidemiología y Salud Amb.) 11. Revisar resultados de laboratorio y/o Rx de Tórax, Coordinadora de VEA (Of. De Epidemiología y Salud Amb.) 12. Revisar reportes semanal de estadística, Coordinadora de VEA (Of. De Epidemiología y Salud Amb.) 13. Procesar datos según formatos, Coordinadora de VEA (Of. De Epidemiología y Salud Amb.) – 14. Ingreso de datos a software, Digitadora (Equipo de VEA de Of. De Epidemiología y Salud Amb.) 15. Notificación semanal a DISA, Coordinadora de VEA (Of. De Epidemiología y Salud Amb.) – 16. Análisis de datos y redacción de informe, Coordinadora de VEA (Of. De Epidemiología y Salud Amb.) 17. Reporte e informe mensual a Dirección y Jefaturas de Servicios, Jefe de la Oficina (Of. De Epidemiología y Salud Ambiental).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Norma técnica 002-199-OGE-DEVEE	Dirección semanal de Epidemiología, Ministerio de Salud, Dirección de Salud de las Personas	Semanal Diario	Mecanizada Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Registro semanal de notificación de Epidemiológica consolidada de EDAS, IRAS, ASMA y SOB	DISA V Lima Ciudad, Dirección General de Epidemiología del MINSA	Semanal	Mecanizada
DEFINICIONES (13) :	Tener información actualizada sobre magnitud de las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, gravedad y población afectada para detectar brotes y tomar decisiones de prevención y control		
REGISTROS (14) :	Ficha de Registro semanal de notificación epidemiológica consolidada		
ANEXOS (15) :	Mapa Global del Proceso Vigilancia y Notificación consolidada Semanal de IRA, EDA, ASMA y SOB- Malaria		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

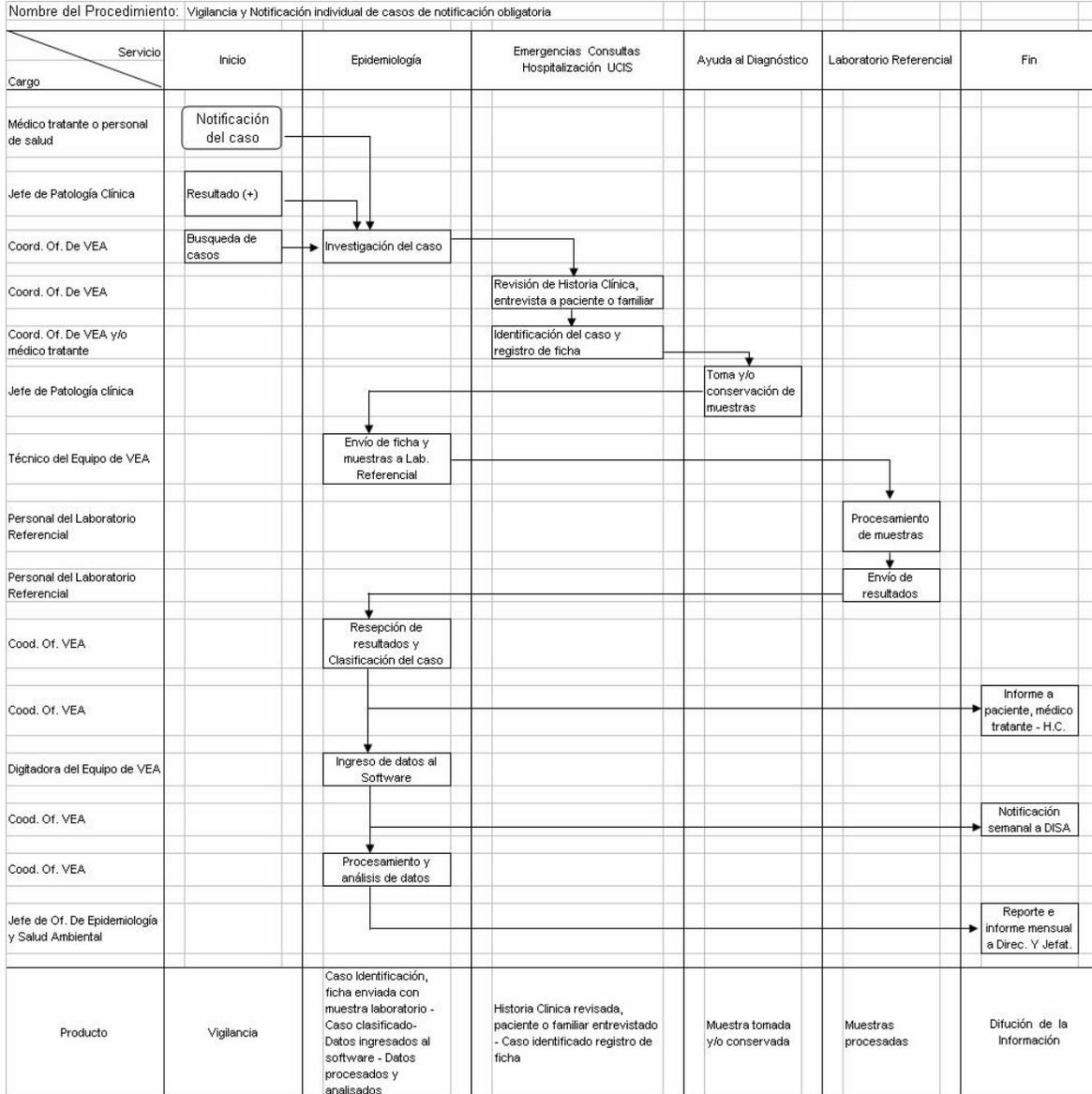
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Código N°</td> <td style="width: 50%;">5.2.00.05.01-2</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Código del Procedimiento)</p>	Código N°	5.2.00.05.01-2								
Código N°	5.2.00.05.01-2										
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.01 Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Vigilancia y Notificación individual de casos de notificación obligatoria									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Proporcionar información sobre N° de casos, población afectada, detectar brotes y prevención y control del brote	(5) Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	11 Horas por semana								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Notificación del caso, resultado positivo o búsqueda de casos	Médico tratante, Jefe de Patología y Coord. de VEA, Servicio de tratamiento, Patología Clínica, Of. Epidemiología y Salud Ambiental								
2	Operación	Investigación del caso: Revisar Historia Clínica entrevista con paciente o familiar y registro de ficha	Coord. de VEA, Of. Epidemiología. y Salud Ambiental								
3		Toma de muestra y conservación	Jefe de Patología Clínica, Dpto. de ayuda al Diagnóstico servicio de Patología Clínica								
4		Envío de ficha y muestra a laboratorio referencial	Técnico del Eq. de VEA, Of. Epidemiología. y Salud Ambiental								
5		Recepción de resultado clasificación del caso	Coord. de VEA, Of. Epidemiología. y Salud Ambiental								
6		Procesamiento de Muestras e envío de resultados a la institución	Personal del Laboratorio Referencial, Laboratorio Central								
7		Recepción de resultados y Clasificación del Caso	Coord. de VEA, Of. Epidemiología. y Salud Ambiental								
8		Informe médico tratante y paciente	Coord. de VEA, Of. Epidemiología. y Salud Ambiental								
9		Ingreso de datos a software y envío de bases de datos	Digitadora. de VEA, Of. Epidemiología. y Salud Ambiental								
10	Entrega	Procesamiento y análisis de datos y confección de informe	Coord. de VEA, Of. Epidemiología. y Salud Ambiental								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto									
Directiva OGE N° 002-96	11/03/96	Identificar la vigilancia epidemiológica activa de Parálisis Flácida									
Directiva N° 003-97-DEBE-OGE	1997	Estimar magnitud de rubéola									
Directiva N° 12-2000-OGE	2000	Establecer vigilancia epidemiológica Sangre hemorrágica									
Directiva OGE N° 003	1995	Establece vigilancia epidemiológica de influenza									
Directiva N° 009-2001	18/02/2001	Difundir medidas para implementar 2da. Fase de vigilancia epidemiológica de influenza									
Directiva N° 002- 2001	14/01/2000	Difundir medida de vigilancia epidemiológica de influenza									
Directiva N° 002-2001	2001	Establecer procedimientos de investigación de casa de Sangre Hemorrágica									
Directiva N° 001-98-PAI-OGE	1998	Identificar vigilancia epidemiológica de tos ferina									
(10) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5-Prevención y Control de epidemias y desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Vigilancia y Notificación individual de casos de notificación obligatoria	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.01.2
PROPÓSITO (5):	Proporcionar información sobre N° de casos, población afectada, detectar brotes y prevención y control del brote.		
ALCANCE (6):	Oficina de epidemiología y salud ambiental, DISA V Lima Ciudad, Dirección General, Salud de las Personas del MINSA, Estrategias Sanitarias		
MARCO LEGAL (7):	Directiva N° 002-2001, Directiva N° 001-98, Directiva N° 12-2000-OGE, Directiva OGE N° 003-95, Directiva OGE N° 002-96, Directiva N° 003-97 DEBE-OGE, Directiva N° 003-2001, Directiva N° 002-2000.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Notificaciones individuales oportunas / N° de Casos de Vigilancia epidemiológica atendidos N° de Notificaciones con ficha y muestra epidemiológica completa / N° de casos de vigilancia epidemiológica	%	Reportes de enfermedades transmisibles de estadística Fichas de Vigilancia epidemiológica individual	Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Coordinadora de Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes
NORMAS (9)			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	<ol style="list-style-type: none"> Notificación del caso, resultado positivo o búsqueda de casos / Médico tratante, Jefe de Patología y Coord. de VEA, Servicio de tratamiento, Patología Clínica, Of. Epidemiología y Salud Ambiental Investigación del caso: Revisar Historia Clínica entrevista con paciente o familiar y registro de ficha Coord. de VEA, Of. Epidemiología. y Salud Ambiental Toma de muestra y conservación / Jefe de Patología Clínica, Dpto. de Ayuda al Diagnostico Servicio de Patología Clínica Envío de ficha y muestra a laboratorio referencial / Técnico del Eq. de VEA, Of. Epidemiología. y Salud Ambiental Recepción de resultado clasificación del caso / Coord. de VEA, Of. Epidemiología. y Salud Ambiental Procesamiento de Muestras e envío de resultados a la institución / Personal del Laboratorio Referencial, Recepción de resultados y Clasificación del Caso / Coord. de VEA, Of. Epidemiología. y Salud Ambiental Informe médico tratante y paciente / Coord. de VEA, Of. Epidemiología. y Salud Ambiental Ingreso de datos a software y envío de bases de datos / Digitadora de VEA, Of. Epidemiología. y Salud Ambiental Procesamiento y análisis de datos y confección de informe / Coord. de VEA, Of. Epidemiología. y Salud Ambiental 		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Normas técnicas según enfermedad o daño a vigilar o notificar	Dirección General de Epidemiología MINSA	Diario Semanal	Manual Mecanizado
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Registro semanal de notificación epidemiológica individual, ficha epidemiológica	DISA V Lima Ciudad, Dirección General de Epidemiología del MINSA	Diario Semanal	Manual Mecanizado
DEFINICIONES (13):	Tener información actualizada sobre número de casos, población afectada para detectar brotes y tomar decisiones de prevención y control		
REGISTROS (14):	Ficha de Vigilancia Epidemiológica, Registro semanal de notificación epidemiológica individual		
ANEXOS (15):	Mapa Global del Proceso Vigilancia y Notificación individual de casos de notificación obligatoria		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

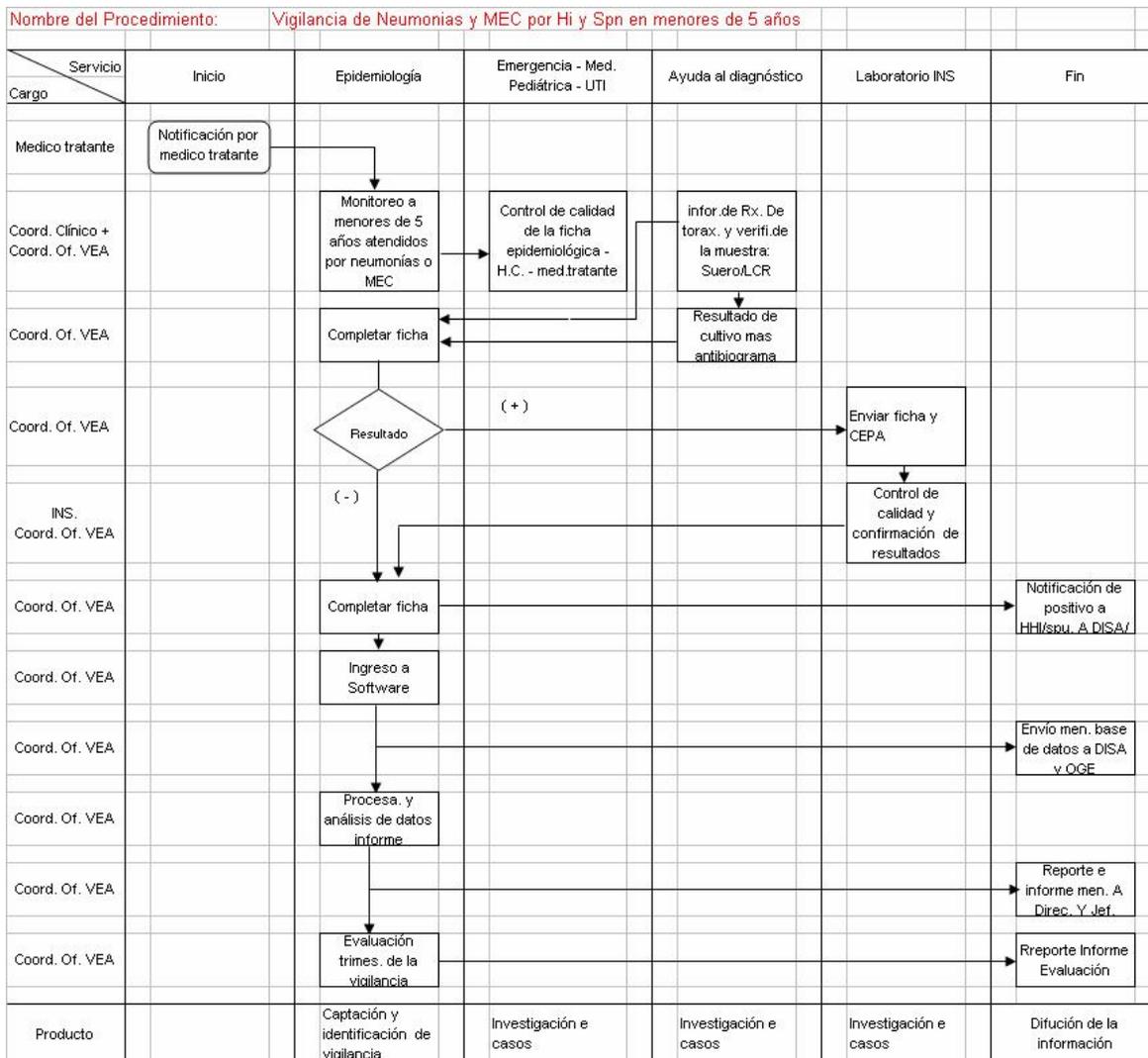
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Código N°</td> <td style="width: 50%;">5.2.00.05.01-3</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(Código del Procedimiento)</td> </tr> </table>	Código N°	5.2.00.05.01-3	(Código del Procedimiento)							
Código N°	5.2.00.05.01-3										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.01 Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Vigilancia de Neumonías y MEC en menores de 5 años									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Conocer la magnitud de las neumonías y MEC por Hi y Spn, la susceptibilidad microbianos y determinar el serotipo de Hi y Spn de los casos	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	10 Horas, 35 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Notificación por Médico tratante	Médico de Turno, Emergencia, Medicina Pediátrica, UTI								
2	Operación	Monitoreo a menores de 5 años atendidos por neumonía o MEC	Coordinador Clínico								
3		Control de Calidad de la ficha epidemiológica	Coordinador de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
4		Completar ficha con evolución Médica	Coordinador de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
5		Completar ficha con resultado de laboratorio	Coordinador de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
6		Resultado positivo enviara Cepa de laboratorio INS	Digitadora de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
7		Completar ficha con resultados de INS	Coordinador de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
8		Ingreso de datos a software	Digitadora de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
9		Envío de base de datos por correo electrónico a DISA y DGE	Coordinador de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
10		Procesamiento y análisis de datos e informe	Coordinador de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
11		Entrega	Evaluación trimestral, semestral de la vigilancia	Comité de Vigilancia del Neumonía MEC por HI- SPN en menores de 5 años							
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1	1	1	2	2	3	4	4	4	4	2	1
(11) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Directiva N° 001 DGSP/OGE/INS-2000 Vigilancia Epidemiológica Centinela de HI – Spn en niños menores de 5 años	2000	Establecer criterios para la vigilancia epidemiológica de Hi y Spn									
(12) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5-Prevención y Control de epidemias y desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Vigilancia de Neumonías y MEC en menores de 5 años	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.01.3
PROPÓSITO (5)	Conocer la magnitud de los neumonías y meningitis por Hi y Spn en niños menores de 5 años de edad, determinantes epidemiológicos y determinar serotipo de Hi y Spn, orientar las tomas de decisiones para su preservación y coordinación		
ALCANCE (6)	Oficina de Epidemiología y salud Ambiental, Dirección General de HSB, Dirección General de Epidemiología, Salud de las Personas del MINSA, INS		
MARCO LEGAL (7)	Vigilancia Epidemiológica centinela del Hemophilus influenzae y Streptococcus pneumoniae en menores de 5 años Directiva N° 001-DGSP-OGE-INS- 2002		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de caos de Neumonías y MEC en < 5años hospitalizados / N° de casos de neumonías y MEC en < 5 años atendidos por 100	%	Registros de atenciones en Emergencia	Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental,
N° de Casos de neumonías y MEC en < 5 años / N° de casos notificados de neumonías y MEC < de 5 años por 100	%	Registro de ingreso a Hospitalización Medicina Pediátrica y UTI Ficha Epidemiológica	Coordinadora de Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes
NORMAS (9)			
Vigilancia Epidemiológica centinela del Hemophilus influenzae y Streptococcus neumonial en menores de 5 años, Directiva N° 001-DGSP-OGE-INS- 2002			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	<ol style="list-style-type: none"> Notificación por Médico tratante, Médico de Turno (Emergencia, Medicina Pediátrica, UTI) Monitoreo a menores de 5 años atendidos por neumonía o MEC, Coordinador Clínico Control de Calidad de la ficha epidemiológica, Coordinador de Equipo de VEA (Oficina Epidemiología y Salud Amb.) Completar ficha con evaluación Médica, Coordinador de Equipo de VEA (Oficina Epidemiología y Salud Amb.) Completar ficha con resultado de laboratorio, Coordinador Equipo de VEA (Oficina Epidemiología y Salud Amb.) Resultado positivo enviara Cepa de laboratorio INS, Coordinador de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Completar ficha con resultados de INS, Coordinador de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Ingreso de datos a software, Digitadora de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Envío de base de datos por m a DISA y OGE, Coordinador de Equipo de VEA (Oficina Epidemiología y Salud Amb.) Procesamiento y análisis de datos e informe, Coordinador de Equipo de VEA (Oficina Epidemiología y Salud Amb.) Evaluación trimestral, semestral de la vigilancia, Equipo Múltiple disciplinario de Vigilancia de Neumonías y MEC Hi y Spn en niños menores de 5 años de edad 		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Protocolo de Vigilancia Epidemiológica centinela de Hi y Spn	Dirección General de Epidemiología MINSA, Dirección de Salud de las Personas Instituto Nacional de Salud	Diario Mensual	Manual Mecanizada
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha Epidemiológica de Vigilancia centinela Hi Spn , BD – Hi – Spn	Disa V Lima Ciudad, Dirección General de Epidemiología , INS	Diario Mensual	Manual Mecanizada
DEFINICIONES (13)	Vigilancia centinela Hemophilus influenzae, estreptococos neumonial, Neumonía, Meningoencefalitis , a menores de 5 años		
REGISTROS (14)	Ficha Epidemiológica, Software " Vigila " – Base de Datos		
ANEXOS (15)	Mapa Global del Proceso Vigilancia de Neumonías y MEC en menores de 5 años		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

Código N°		5.2.00.05.01-4									
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.01 Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Vigilancia centinela del síndrome de rubéola congénita en recién nacidos y lactantes									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Conocer la magnitud del SRC, población afectada, gravedad para tomar decisiones de prevención y control	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	15 horas 30 minutos por semana								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Notificación del caso con resultado de laboratorio positivo sospechoso búsqueda	Coordinadora de VEA, Medico Tratante, Laboratorio, personal de salud de los servicios								
2	Operación	Investigación del caso, revisar la Historia Clínica entrevista a madre y registro de ficha	Coordinadora de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
3		Toma y conservación de la muestra	Tecnólogo Médico, Laboratorio								
4		Envío de ficha y muestra a laboratorio de referencia	Técnico del equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
5		Recepción de resultado y clasificación del caso	Coordinadora de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
6		Informe a médico tratante y paciente	Coordinadora de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
7		Ingreso de datos a software e envío por correo a DISA	Digitadora de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
8	Entrega	Procesamiento, análisis de datos y confección de informe	Coordinadora de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
(13) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Protocolo de Vigilancia Centinela del 2004 síndrome de rubéola congénita en el Perú		Lineamientos metodológicos y procesamientos requeridos para implementar la vigilancia del síndrome de rubéola congénita en establecimientos centinela									
(14) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Fecha	<input style="width: 100%;" type="text"/>								

F-ORG-06.T

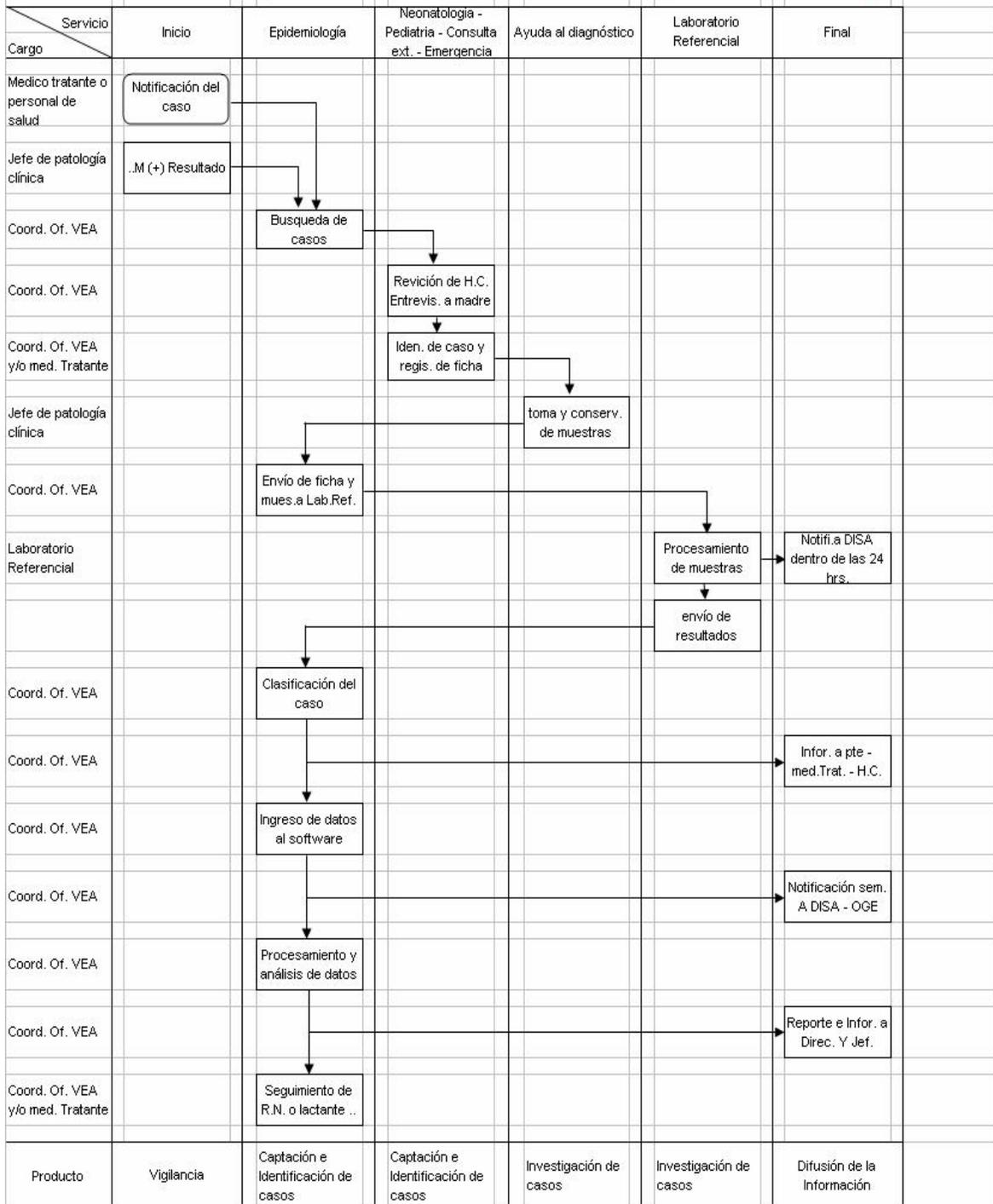
Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5-Prevención y Control de epidemias y desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Vigilancia centinela del síndrome de rubéola congénita en recién nacidos y lactantes	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.01-4
PROPÓSITO (5)	: Conocer la magnitud del síndrome de rubéola congénita, población afectada y gravedad para orientar las tomas de decisiones para la prevención y control		
ALCANCE (6)	: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y Dirección General, DISA V Lima Ciudad, Dirección General de Epidemiología, Dirección de Salud de las Personas y Estrategias Sanitarias del MINSA		
MARCO LEGAL (7)	: Protocolo de Vigilancia centinela del síndrome de rubéola congénita en el Perú 2004		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Casos de SRC notificados oportunamente / Nº de casos de SRC sospechosos Nº de casos investigados de SRC / Nº de casos de SRC notificados	%	Reporte de casos atendidos de estadística e Informática Fichas de vigilancia epidemiológica de Síndrome de Rubéola Congénita	Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Coordinadora de Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes
NORMAS (9)			
Protocolo de Vigilancia centinela del síndrome de rubéola congénita en el Perú 2004			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notificación del caso con resultado de laboratorio positivo IgM a Rubéola y búsqueda de casos, Coordinadora de VEA y medico Tratante laboratorio, personal de salud de los servicios (xx) 2. Investigación del caso, revisar la Historia Clínica entrevista a madre y registro de ficha, Coordinadora de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 3. Toma y conservación de la muestra, Tecnólogo Médico (Laboratorio) 4. Envío de ficha y muestra a técnico del equipo laboratorio de referencia, Coordinadora de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 5. Recepción de resultado y clasificación del caso, Coordinadora de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 6. Informe a médico tratante y paciente, Coordinadora de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 7. Ingreso de datos a software e envió por correo a DISA, Digitadora de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 8. Procesamiento, análisis de datos y confección de informe, mensual con copia a jefatura, Coordinadora de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) con evaluación trimestral, semestral de la vigilancia, y comité de Vigilancia SAC Informe a Dirección, DISA Y DGE 		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Protocolo de Vigilancia Centinela del SRC	Dirección General de Epidemiología , Ministerio de Salud, Dirección de Salud de las personas, Instituto Nacional de Salud	Diario Semanal	Manual Mecanizada
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de Investigación de caso probable de SRC	DISA V Lima Ciudad Dirección General de Epidemiología MINSA	Diario Semanal	Manual Mecanizada
DEFINICIONES (13)	: Vigilancia centinela de epidemiología de rubéola Congénita, caso probable, caso confirmado, casos descartado		
REGISTROS (14)	: Ficha de Investigación epidemiológica del SRC		
ANEXOS (15)	: Mapa Global del Proceso Vigilancia centinela del síndrome de rubéola congénita en recién nacidos y lactantes		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO

Nombre del Procedimiento: Vigilancia Centinela de Síndrome de Rubéola Congénita en Recién Nacido y Lactantes



Anexo A - 6

Código N°		5.2.00.05.01-5									
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.01 Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Vigilancia centinela de gestante con rubéola o contactos de casos de rubéola									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Conocer magnitud de gestantes infectadas por rubéola, población afectada y gravedad para tomara medidas de control	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	5 horas 20 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Notificación de caso, búsqueda de casos, resultado de laboratorio (+) IgM Rubéola	Médico de Turno, Gineco Obstetricia								
2	Operación	Investigación del caso: revisar Historia Clínica, entrevista a paciente y registro de ficha	Coordinadora de VEA, Oficina de Epidemiología y salud Ambiental								
3		Toma y conservación de muestra	Tecnólogo de Laboratorio y Técnico del equipo VEA, Oficina de Epidemiología y salud Ambiental								
4		Envío de ficha y muestra a laboratorio de referencia	Coordinadora de VEA, Oficina de Epidemiología y salud Ambiental								
5		Recepción de resultado y clasificación del caso	Coordinadora de VEA, Oficina de Epidemiología y salud Ambiental								
6		Ingreso al software y notificación	Digitadora de VEA, Oficina de Epidemiología y salud Ambiental								
7		Procesamiento y análisis de datos e informe mensual a Jefatura	Coordinadora de VEA, Oficina de Epidemiología y salud Ambiental								
8	Entrega	Evaluación Trimestral Semestral anual seguimiento del caso	Comité de Vigilancia de SRE , Coordinadora de VEA y medico Tratante- gestante y RN								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
3	1	1	0	0	0	0	5	8	12	10	10
(15) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
(16) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

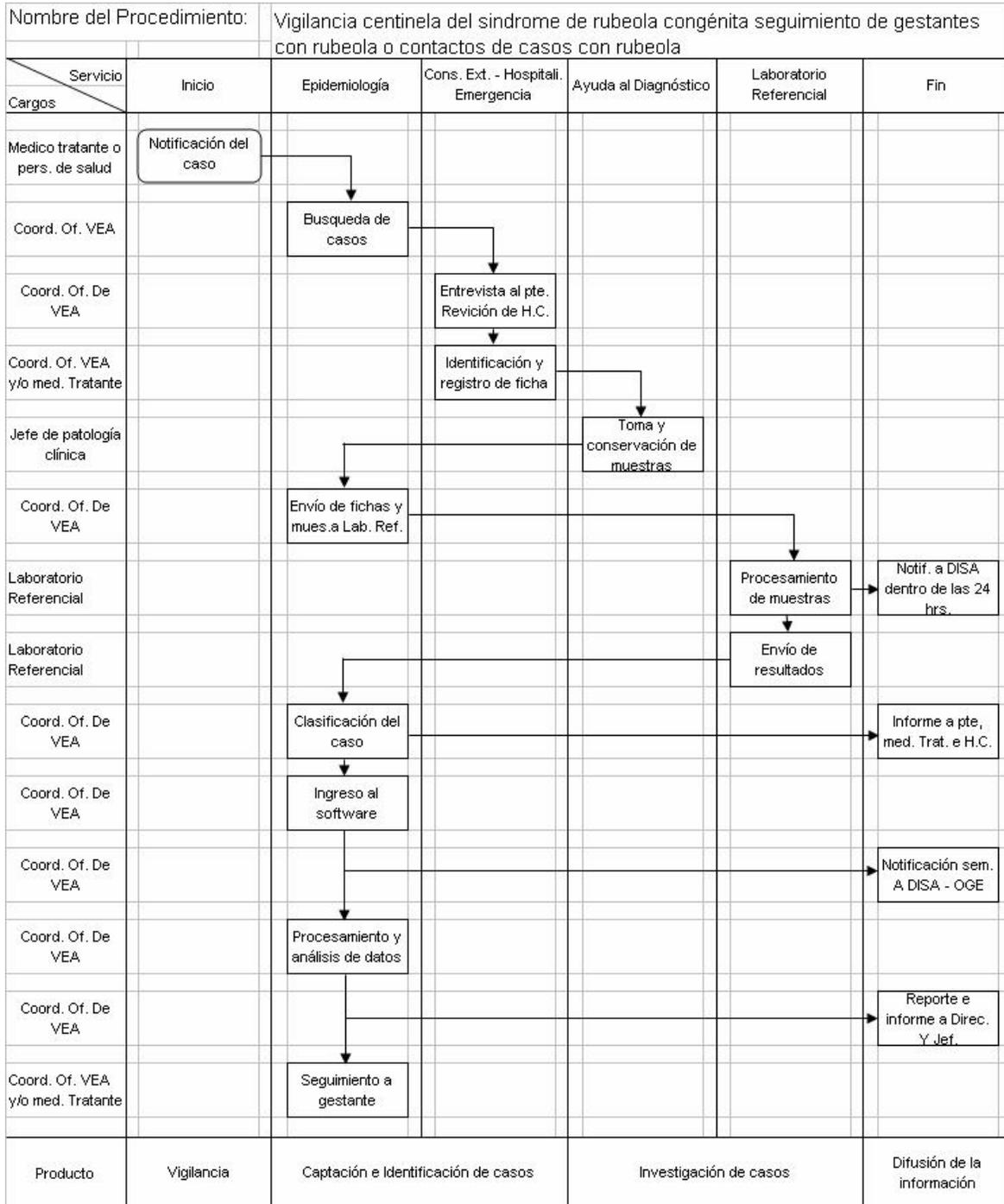
F-ORG-06.1

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5-Prevención y Control de epidemias y desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Vigilancia centinela de gestante con rubéola o contactos de casos de rubéola	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.01-5
PROPÓSITO (5)	Conocer la magnitud de la gestante infectados por rubéola, población afectada y gravedad para orientar la toma de decisiones en formación y control		
ALCANCE (6)	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Dirección General, DISA V Lima Ciudad, Dirección de Salud de las Personas y Dirección General de Epidemiología del MINSa		
MARCO LEGAL (7)	Protocolo de Vigilancia Centinela del Síndrome de Rubéola Congénita		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Gestantes con rubéola investigadas y notificadas / N° de Gestantes con rubéola atendidas N° de Gestantes con Rubéola con muestra / N° de Gestantes con Rubéola por 100	%	Registros de casos atendidos de Estadística e Informática Fichas de Vigilancia epidemiológica de SRC	Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Coordinadora de Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes
NORMAS (9)			
Protocolo de Vigilancia Centinela del Síndrome de Rubéola Congénita en el Perú			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	1. Notificación de caso, búsqueda de casos, resultado de laboratorio, Médico de Turno (Gineco Obstetricia) 2. Investigación del caso: revisar Historia Clínica, entrevista a paciente y registro de ficha, Coordinadora de VEA (Oficina de Epidemiología y salud Ambiental) 3. Toma y conservación de muestra, Coordinadora de VEA, Oficina de Epidemiología y salud Ambiental, Coordinadora de VEA (Oficina de Epidemiología y salud Ambiental) 4. Envío de ficha y muestra a laboratorio de referencia, Técnico del equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y salud Ambiental) 5. Recepción de resultado y clasificación del caso, Coordinadora de VEA (Oficina de Epidemiología y salud Ambiental) 6. Ingreso al software y notificación, Digitadora de VEA (Oficina de Epidemiología y salud Ambiental) 7. Procesamiento y análisis de datos e informe mensual a Jefatura 8. Evaluación Trimestral Semestral anual, Comité de Vig. de SER seguimiento del caso, Coordinadora de VEA (Oficina de Epidemiología y salud Ambiental) y medico tratante.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Protocolo de Vigilancia Centinela del SRC 2004	Dirección General de Epidemiología MINSa Dirección de Salud de las Personas Instituto de Salud	Diario Mensual	Manual Mecanizada
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de investigación de caso probable de SRC Relación de gestantes investigadas	DISA V Lima Ciudad Dirección General de Epidemiología	Diario Semanal	Manual Mecanizada
DEFINICIONES (13)	Vigilancia Centinela, Síndrome de Rubéola Congénita, Gestante infectada con SRC, Gestante con Rubéola, Semana de Gestación, contacto de caso de Rubéola		
REGISTROS (14)	Ficha de investigación epidemiológica del SRC, relación de gestantes investigados		
ANEXOS (15)	Mapa Global del Proceso Vigilancia centinela de gestante con rubéola o contactos de casos de rubéola		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

	Código N° 5.2.00.05.01-6										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.01 Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Vigilancia y notificación de enfermedades no transmisibles									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Conocer la magnitud y gravedad de la HTA, Diabetes, Cáncer y sus complicaciones para tomar decisiones de prevención y control	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	5 horas por mes								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Reporte informático mensual de ENT registro informático de potes y Dx	Sistema Informático Reporte								
2	Operación	Bajar información	Coordinadora de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
3		Control de Calidad de la información	Coordinadora de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
4		Llenar la ficha de la notificación	Coordinadora de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
5		Ingreso a base de datos	Digitadora de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
6		Envío de información a DISA – OGE con copia a jefatura.	Coordinadora de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
7		Análisis de datos e Informe trimestral – Semestral - Anual informe a jefatura	Coordinadora de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
8	Entrega	Información Trimestral Semestral anual	Comité de Vigilancia de ENT								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
(17) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Directiva N° 001-OGE-ENT-2000	Año 2000	Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles									
(18) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5-Prevención y Control de epidemias y desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Vigilancia y notificación de enfermedades no transmisibles	FECHA (3): Agosto 2007	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.01-6
PROPÓSITO (5)	:	Conocer la magnitud y gravedad de la Hipertensión Arterial, Diabetes, Cáncer así como sus complicaciones, para orientar la toma de decisiones en prevención y control	
ALCANCE (6)	:	Oficina Epidemiología y Salud Ambiental, Dirección General, DISA V Lima ciudad, Dirección de Epidemiología y Dirección de Salud de las Personas del MINSA	
MARCO LEGAL (7)	:	Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles Directiva N° 001-OGE-ENT-2000	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Notificaciones Mensuales oportunas / N° de meses del año por 100	%	Registro de ingresos a solicitud de documentos de la Oficina de Epidemiología Registro de envío de correo electrónico	Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Coordinadora de Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes
NORMAS (9)			
Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, Directiva N° 001-OGE-ENT-2000			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	1. Reporte informático mensual de ENT, Sistema Informático Reporte () 2. Bajar información, Coordinadora de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 3. Control de Calidad de la información, Coordinadora de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 4. Llenar la ficha de la notificación, Coordinadora de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 5. Ingreso a base de datos, Digitadora de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 6. Envío de información a DISA – OGE, Coordinadora de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 7. Análisis de datos e Informe trimestral – Semestral - Anual, Coordinadora de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 8. Evaluación Trimestral – Semestral y anual al Comité de Vig. De ENT informe a la DISA y DGE		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Directiva N° 001-OGE-ENT-2000	Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, Dirección de Salud de las Personas	Mensual	Mecanizada
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Registro mensual de ENT	DISA V Lima Ciudad, Dirección General de Epidemiología del MINSA	Mensual	Mecanizada
DEFINICIONES (13)	:	Enfermedades No Trasmisibles – Hipertensión Arterial – Diabetes - Cáncer	
REGISTROS (14)	:	Registro Mensual de Enfermedades NO Transmisibles	
ANEXOS (15)	:	Mapa Global del Proceso Vigilancia y notificación de enfermedades no transmisibles	

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO

Nombre del Procedimiento:		Vigilancia de Enfermedades No Trasmisibles (ENT)		
Servicio	Inicio	Epidemiología	Dirección General y Jefaturas	Fin
Cargo				
Estadística e informática	Reporte informático mensual de ENT			
Coord. Equipo VEA		Llenar ficha de Notificación de ENT		
Coord. Equipo VEA y Jefes de Serv.		Control de calidad con Cardiología, Medicina Interna, Oncología, Gineco Obstetricia, Cirugía.		
Coord. Equipo VEA		Ingreso a base de datos		
Coord. Equipo VEA		Envío de información mensual a DISA / OGE		Notificación mens. De ENT a DISA / OGE
Coord. Equipo VEA		Información trimestral/ semestral/ anual, análisis de datos		Notificación trimestral/ semestral/ Anual a DISA / OGE
Coord. Equipo VEA			Informe a Direc. Y Jefaturas	
Producto	Recopilación de datos	Control de calidad, almacenamiento de datos y análisis	Control de calidad, almacenamiento de datos y análisis	Difusión de la Información

Anexo A – 6

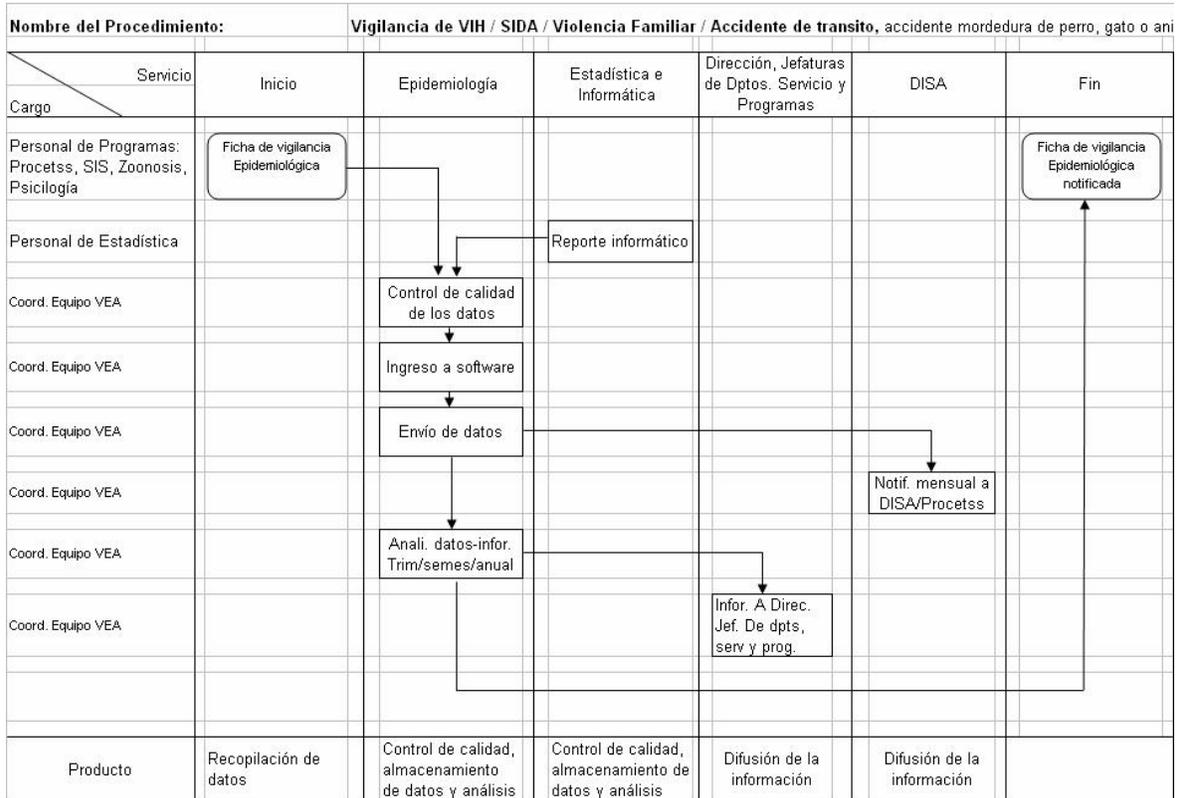
<table border="1" style="float: right;"> <tr> <td style="width: 15%;">Código N°</td> <td>5.2.00.05.01-7</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">(Código del Procedimiento)</p>		Código N°	5.2.00.05.01-7								
Código N°	5.2.00.05.01-7										
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.01 Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Vigilancia y notificación daños y enfermedad HIV/SIDA, Violencia familiar, accidente de transito, mordedura de perro, gato, accidente por animal ponzoñoso									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Conocer la magnitud de las enfermedades o daños, caracterización Epidemiológica de los problemas con respeto para tomar decisiones para prevención y control	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	16 horas por mes								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Ficha de Vigilancia Epidemiológica	Proctess, SIS, Zoonosis, Violencia Familiar (psicología) Coordinadora de Equipo VEA, SA								
2	Operación	Control de Calidad de los datos	Coordinadora de Equipo VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
3		Ingreso a software	Coordinadora de Equipo VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
4		Envío de base de datos	Coordinadora de Equipo VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
5		Análisis de datos- Informe trimestral – Semestral - Anual	Coordinadora de Equipo VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
6	Entrega	Informe a Jefatura	Coordinadora de Equipo VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Directiva N° 003-99-OGE/DGSP	Año 1999										
Directiva N° 001-OGE-ENT-2000	Año 2000	Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5-Prevención y Control de epidemias y desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Vigilancia y notificación daños y enfermedad HIV/SIDA, Violencia familiar, accidente de transito, mordedura de perro, gato, accidente por animal ponzoñoso	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.01-7
PROPÓSITO (5)	:	Conocer la magnitud del VIH / SIDA, Violencia Familiar, Accidente de tránsito, accidentes por mordedura de perro, gato o animal silvestre y animales ponzoñosos, caracterización epidemiológica para orientar la toma de decisiones en prevención y control	
ALCANCE (6)	:	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Dirección General, DISA V Lima Ciudad, Dirección de Epidemiología, Dirección de salud de las Personas del MINSA	
MARCO LEGAL (7)	:	Directiva N° 003-99-OGE/DGSP Directiva N° 001-OGE-ENT-2000	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Notificaciones oportunas por mordedura / N° de meses del año por 100	%	Registro de entrada y salida de documentos de la oficina Registro de envío del correo electrónico	Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Coordinadora de Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes
N° de Notificaciones oportunas por VIH – SIDA / N° de meses del año por 100	%		
NORMAS (9)			
Directiva N° 003-99-OGE/DGSP, Directiva N° 001-OGE-ENT-2000			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	1. Ficha de Vigilancia Epidemiológica, Procetss, SIS, Zoonosis, Violencia Familiar (psicología) 2. Control de Calidad de los datos, Coordinadora de Equipo VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 3. Ingreso a software, Coordinadora de Equipo VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 4. Envío de base de datos, Coordinadora de Equipo VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 5. Análisis de datos- Informe trimestral – Semestral – Anual, Coordinadora de Equipo VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 6. Informe a Jefatura Coordinadora de Equipo VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ficha de Vigilancia Epidemiológica	Dirección General de Epidemiología, Dirección de Salud de las Personas	Diario Mensual	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Registro mensual de Notificación, Ficha de Vigilancia Epidemiológica	DISA V Lima Ciudad, Dirección de Salud de las Personas, Dirección de Epidemiología	Mes	Mecanizada
DEFINICIONES (13)	:	Caso de VIH, Caso de SIDA, Violencia Familiar, Accidente de tránsito, Accidente por mordedura	
REGISTROS (14)	:	Registro de VIH / SIDA, Ficha de vigilancia de Violencia Familiar, ficha de accidente de tránsito, ficha de mordedura de perro, ficha de accidente por animal ponzoñosos	
ANEXOS (15)	:	Mapa Global del Proceso Vigilancia y notificación daños y enfermedad HIV/SIDA, Violencia familiar, accidente de transito, mordedura de perro, gato, accidente por animal ponzoñoso	

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

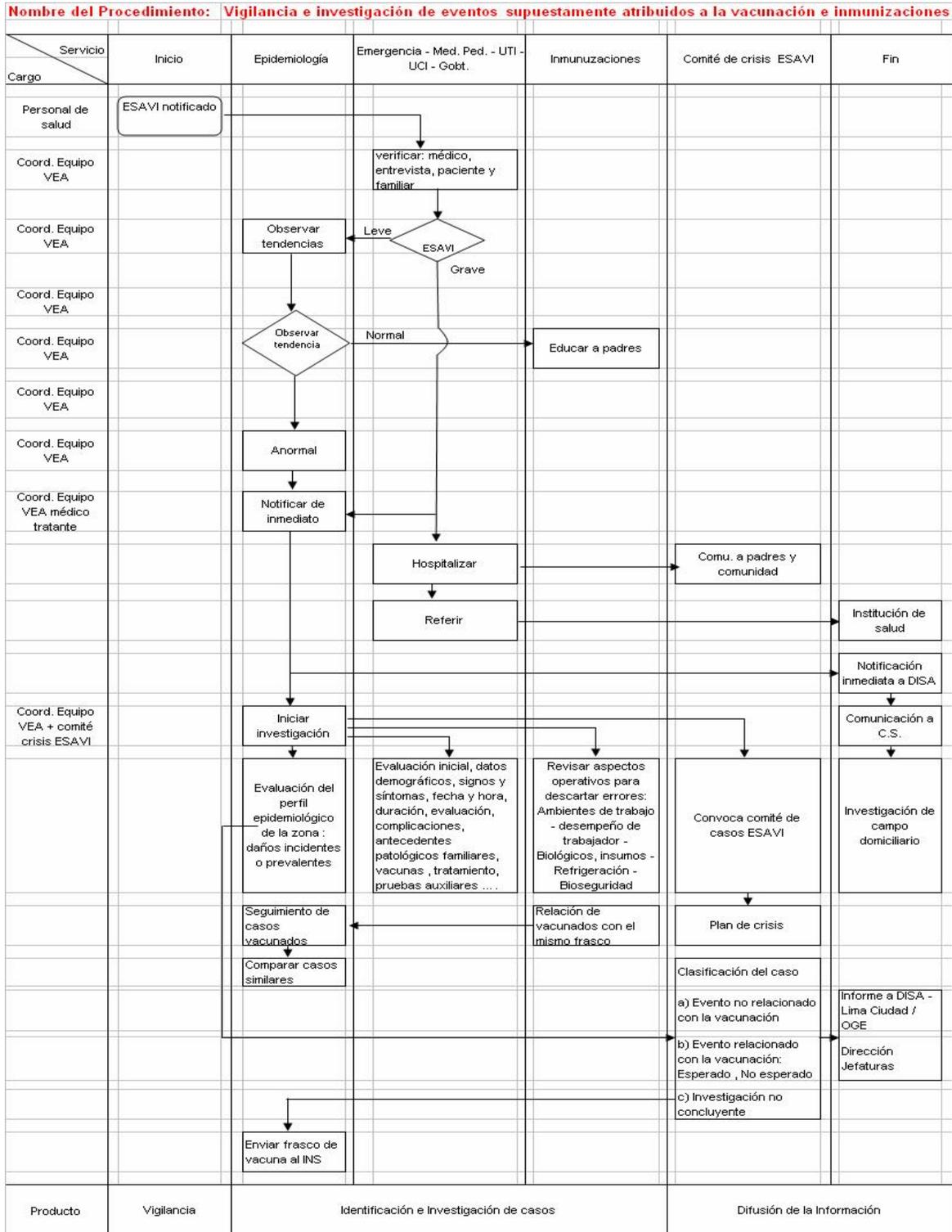
<table border="1" style="float: right;"> <tr> <td style="width: 15%;">Código N°</td> <td>5.2.00.05.01-8</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Código del Procedimiento)</p>		Código N°	5.2.00.05.01-8								
Código N°	5.2.00.05.01-8										
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.01 Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Vigilancia e investigación de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunizaciones									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Investigara los casos de ESAVI y clasificarlos adecuadamente para orientar la toma de decisiones de prevención y control	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	5 horas 10 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	ESAVI notificado de servicios	Emergencia UTI, UCI, Hospitalización								
2	Operación	Verificar, Diagnóstico por Médico	Coordinadora de Equipo VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
3		Clasificar ESAVI como leve o grave	Coordinadora de Equipo VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
4		Observar tendencias	Coordinadora de Equipo VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
5		Clasificar ESAVI leve notificar inmediata	Coordinadora de Equipo VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
6		ESAVI Grave notificación inmediata	Coordinadora de Equipo VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
7		Investigación en 48 horas envío de muestras a laboratorio de referencia	Personal Técnico de Equipo VEA Comité de Vigilancia de ESAVI								
8		Seguimiento de casos ESAVI	Coordinadora de Equipo VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
9	Entrega	Clasificación del Caso	Comité de Crisis y de Vigilancia de ESAVI								
10		Notificar e informe final	Coordinadora de Equipo VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Vigilancia de eventos severos atribuidos de la inmunización	Directiva N° 001-2002 – OGE-DGSP/INS 2002	Norma la vigilancia de ESAVI en personas vacunas del MINSa aplicadas en Red de servicios de Salud del Sub sector público									
(9) Anotaciones adicionales: Las acciones enunciadas se complementan con las acciones de inmunizaciones del comité de crisis de ESAVI.											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5-Prevención y Control de epidemias y desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Vigilancia e investigación de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunizaciones	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.01-8
PROPÓSITO (5)	:	Investigar los casos de ESAVI y clasificarlos adecuadamente para orientar la toma de decisiones de prevención y control	
ALCANCE (6)	:	Oficina de Epidemiología y salud ambiental, Dirección General, Dirección General de Epidemiología, Dirección de Salud de las Personas, Inmunizaciones	
MARCO LEGAL (7)	:	Como enfrentar los ESAVI 2002- Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunizaciones 2005- Vacunación Segura 2002- Directiva 001-002 OGE- DGSP/INS	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Notificaciones de ESAVI oportunas / 52 o 53 semanas al año por 100 Nº de casos investigados / Nº de Casos de ESAVI atendidas por 100	% %	Registro entrada y salida de documentación la oficina Registro de envió de correo electrónico	Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Coordinadora de Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes
NORMAS (9)			
Como enfrentar los ESAVI 2002- Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunizaciones 2005- Vacunación Segura 2002- Directiva 001-002 OGE- DGSP/INS			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. ESAVI notificado de servicios, personal de Emergencia, UTI, UCI, Hospitalización (Emergencia UTI, UCI, Hospitalización) 2. Verificar, Diagnóstico por Médico, Coordinadora de Equipo VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 3. Clasificar ESAVI como leve o grave, Coordinadora de Equipo VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 4. Observar tendencias, Coordinadora de Equipo VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 5. Clasificar ESAVI leve notificar, Coordinadora de Equipo VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 6. ESAVI Grave notificar, Coordinadora de Equipo VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 7. Investigación, Comité de Envíos y atención de ESAVI 8. Seguimiento de casos vacunados, Coordinadora de Equipo VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 9. Clasificación del Caso, VEA , Comité de Envíos y atención de ESAVI 10. Notificar e Informe final, Coordinadora de Equipo VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ficha de ESAVI	Dirección General de Epidemiología Dirección de Salud de las Personas, Instituto Nacional de Salud	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de ESAVI, Informe de investigación de ESAVI	DISA V Lima Ciudad Dirección General de Epidemiología Dirección de Salud de las Personas	Diario	Manual
DEFINICIONES (13)	:	Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunizaciones	
REGISTROS (14)	:	Ficha epidemiológica de investigación de ESAVI, Informe de Investigación de ESAVI	
ANEXOS (15)	:	Mapa Global del Proceso Vigilancia e investigación de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunizaciones	

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

Código N°		5.2.00.05.01-9									
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.01 Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Vigilancia e investigación y Notificación de Muerte Materna y Mortalidad Perinatal									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Conocer la magnitud del daño caracterización epidemiológica de los casos para identificar factores de riesgo y tomar medidas de prevención y control	(5) Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	5 horas 40 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Notificación de Muerte Materna o Peri natal	Médico Tratante, Gineco Obstetricia, Neonatología								
2	Operación	Investigación del caso	Comité de Muerte Materna y Materna Peri natal								
3		Llenado de ficha epidemiológica	Médico tratante, Gineco Obstetricia Neonatología								
4		Ingresos a base datos	Digitadora de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
5		Reporte y notificación de MM	Coordinadora de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
6	Entrega	Análisis de datos e informe	Coordinadora de Equipo de VEA, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
(19) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Directiva Conjunta N° 002-1999 OGE-DGSP-OEI	26/01/1999	Documento normativo– Proceso de Mortalidad Materna, objetivos, definición referencial , organización y funciones por niveles, plan de contingencia de reducción de Mortalidad Materna									
Directiva N° 001-2001-DGSP-OEI	04/10/2000	Normatividad conjunta para considerar la Mortalidad Materna, decisión de notificación inmediata									
(20) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Fecha	<input style="width: 90%;" type="text"/>								

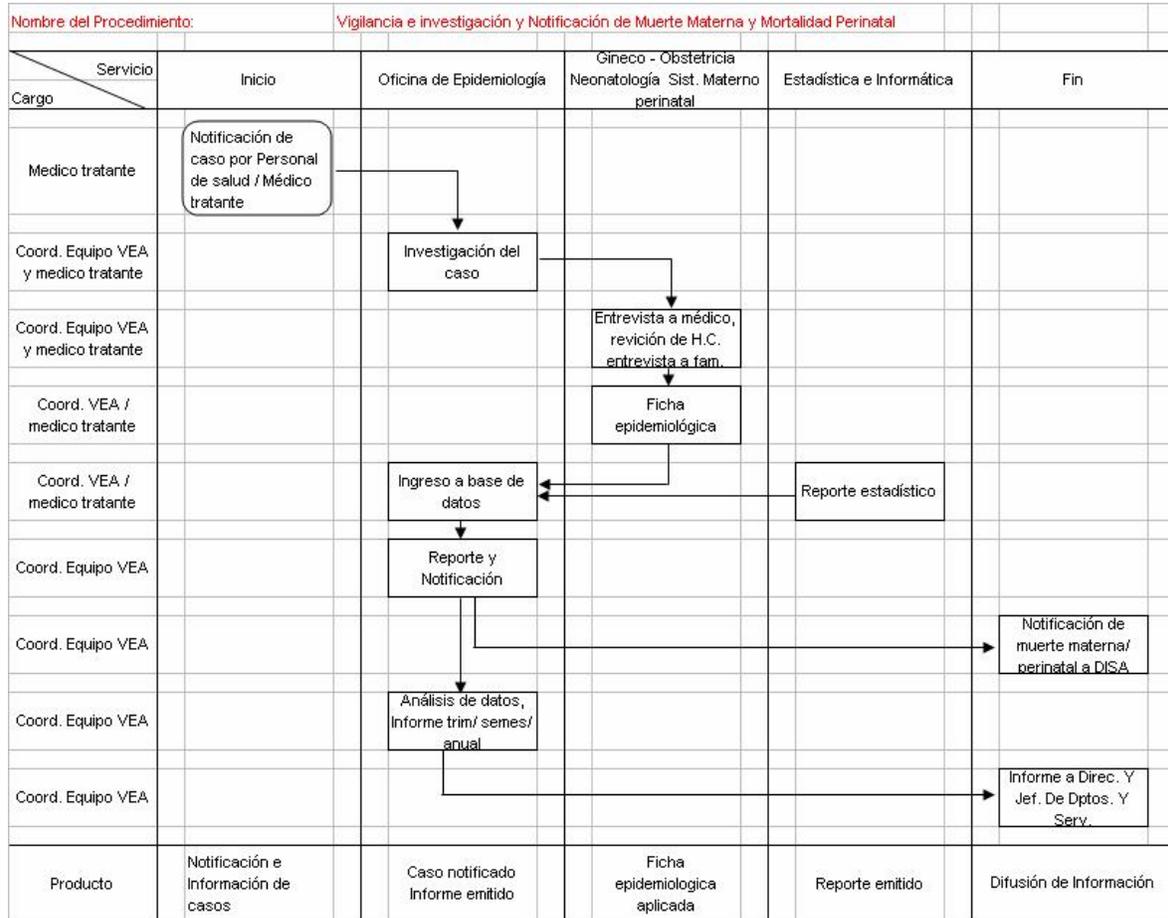
F-ORG-06.1

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5-Prevención y Control de epidemias y desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Vigilancia e investigación y Notificación de Muerte Materna y Mortalidad Perinatal	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.01-9
PROPÓSITO (5)	:	Conocer la magnitud de la muerte materna y de la muerte perinatal, su caracterización epidemiológica para identificar factores de riesgo y orientar medidas de prevención y control	
ALCANCE (6)	:	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Dirección General, DISA V Lima Ciudad, Dirección General de Epidemiología, Salud de las Personas del MINSA	
MARCO LEGAL (7)	:	Directiva Conjunta N°002-1999-OGE-DGSP-OEI Directiva N° 001-2001-DGSP-OEI	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Muertes Maternas notificadas oportunas / Total de Muertes Maternas	%	Registro de entradas y salidas de documentos de oficina, sello y fecha Registro de envío de correo electrónico a DISA	Director de Epidemiología y Salud Ambiental
NORMAS (9)			
Directiva Conjunta N°002-1999-OGE-DGSP-OEI, Directiva N° 001-2001-DGSP-OEI			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	1. Notificación de Muerte Materna o Perinatal, Médico Tratante (Gineco Obstetricia, Neonatología) 2. Investigación del caso: entrevista al Médico Tratante y familiar, Médico Tratante y Coordinadora de Equipo de VEA (Gineco Obstetricia, Neonatología y Of. De Epidemiología y Salud Ambiental) 3. Llenado de ficha epidemiológica, Médico tratante (Gineco Obstetricia o Neonatología) 4. Ingresos a base datos, Digitadora de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 5. Reporte y notificación de MM, Coordinadora de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 6. Análisis de datos e informe, Coordinadora de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ficha de Muerte Materna o Perinatal	Dirección General de Epidemiología Dirección de Salud de las Personas	Diaria	Manual Mecanizada
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de Muerte o Perinatal Informe de Investigación	DISA V Lima Ciudad Dirección General de Epidemiología	Diario	Manual Mecanizada
DEFINICIONES (13)	:	Muerte Materna- Muerte Perinatal, investigación de Muerte Materna o Muerte Perinatal	
REGISTROS (14)	:	Ficha de Investigación Epidemiológica de muerte materna, Reporte manual de notificación de defunciones perinatales	
ANEXOS (15)	:	Mapa Global del Proceso Vigilancia e investigación y Notificación de Muerte Materna y Mortalidad Perinatal	

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



EQUIPO DE VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y BIOSEGURIDAD

Anexo A - 3

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTO						
						Ficha N° 01 (dejar en blanco)
PROCESO/SUBPROCESO	5-Prevención y Control de epidemias y desastres / 5.2-Vigilancia en Salud					
1) OFICINA/DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental					
(2) OFICINA/DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)	00.05.02 Equipo de Vigilancia Prevención y Control de Infecciones Intra Hospitalares (IIH) y Bioseguridad					
N° Orden (3)	Código del Procedimiento (4)	Procedimiento y/o Documento de Origen (5)	Denominación Procedimiento (6)	Resultado/ Producto (7)	Usuario (8)	Base Legal (9)
Número correlativo	2 dígitos- proceso 2 dígitos-órgano 3 dígitos-No correlativo	Indicar nombre del procedimiento o documento que inicia el procedimiento	Indicar el nombre o título del procedimiento identificado	Indicar el nombre del documento, información o producto que se obtenga del procedimiento.	Persona natural o jurídica que recibe el producto	Indicar el dispositivo que sustenta el procedimiento
01	5.2.00.05.02-1	Vigilancia Epidemiológica de Infecciones intra hospitalarios Vigilancia Epidemiológica de IIH	Vigilancia de infección Intra hospitalaria por factores de riesgo: Infección Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a catéteres venosos centrales en CCN, CCNA, Cirugía Neonatal. Vigilancia de neumonía asociada a ventilación mecánica (V.M.) en CCN, CCNA, Vigilancia de infección del tracto urinario (ITU) asociado a catéter vesical en CCN. Vigilancia de Infección de sitio operatorio asociado a hernia inguinal en pacientes pediátricos.	Monitoreo de pacientes y llenado de ficha de seguimiento de pacientes expuestas a procedimientos invasivos en los servicios mencionados Pacientes Vigilados con factores de riesgo Vigilancia.	Oficina General de Epidemiología (OGE) Dirección de Salud V (DISA V) Dirección del hospital Of. De Planeamiento Estratégico, Of. De Calidad, Jefaturas de Departamentos y Servicios	Norma Técnica N° 026 MINSA / OGE del 08 de Marzo del 2005
02	5.2.00.05.02-2	Ficha de seguimiento de pacientes expuestos a procedimientos invasivos	Monitoreo, registro y análisis de tasa de infecciones intrahospitalaria	Tasas de Infección intrahospitalaria (ITH) por servicios y factor de riesgo monitorizadas y analizadas pacientes Monitorizado	OGE, DISA V Lima Ciudad, Dirección Gral. Hospital, of. Planeamiento Estratégico, Of. de Calidad, Jefaturas Dpto. y Servicios comité de IIH	Ley General de Salud

Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales

FECHA.....Agosto.....2007.....

.....
FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

Anexo A - 3

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTO						
						Ficha N° 02
PROCESO/SUBPROCESO		5-Prevención y Control de epidemias y desastres / 5.2-Vigilancia en Salud				
1) OFICINA/DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)		00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental				
(2) OFICINA/DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)		00.05.02 Equipo de Vigilancia Prevención y Control de Infecciones Intra Hospitalares (IIH) y Bioseguridad				
N° Orden (3)	Código del Procedimiento (4)	Procedimiento y/o Documento de Origen (5)	Denominación Procedimiento (6)	Resultado/ Producto (7)	Usuario (8)	Base Legal (9)
Número correla-tivo	2 dígitos- proceso 2 dígitos- órgano 3 dígitos- N° correlativo	Indicar nombre del procedimiento o documento que inicia el procedimiento	Indicar el nombre o título del procedimiento identificado	Indicar el nombre del documento, información o producto que se obtenga del procedimiento.	Persona natural o jurídica que recibe el producto	Indicar el dispositivo que sustenta el procedimiento
03	5.2.00.05.02-3	Informe de tasas de IIH por factores de riesgo servicios	Difusión de tasas de infección intrahospitalaria	Conocimiento de tasas de IIH para la toma de decisiones	Los mismos usuarios del procedimiento N° 2	Norma técnica N° 026 MINSa / OGE
04	5.2.00.05.02-4	Notificación de accidentes de exposición a sangre fluidos corporales	Monitoreo o seguimiento del personal accidentado vigilancia activa	Trabajador atendido	DISA, Dirección General del Hospital, Comité de IIH	RD. 0069-D-HONADOMANI-SB del 17-05 2004
05	5.2.00.05.02-5	Estudio de Prevalencia	Estudio de prevalencia de IIH	Tasa de prevalencia de IIH de la Institución	DISA, OGE, Dirección del Hospital, Of. De Calidad, Of. Planeamiento Estratégico	Ley General de Salud

Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales

FECHA.....Agosto.....2007.....

.....

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

F-ORG-03.1

Anexo A - 3

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTO						
						Ficha N° 03
PROCESO/SUBPROCESO		5-Prevención y Control de epidemias y desastres / 5.2-Vigilancia en Salud				
1) OFICINA/DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)		00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental				
(2) OFICINA/DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)		00.05.02 Equipo de Vigilancia Prevención y Control de Infecciones Intra Hospitalales (IIH) y Bioseguridad				
N° Orden (3)	Código del Procedimiento (4)	Procedimiento y/o Documento de Origen (5)	Denominación Procedimiento (6)	Resultado/ Producto (7)	Usuario (8)	Base Legal (9)
Número correla-tivo	2 dígitos- proceso 2 dígitos- órgano 3 dígitos- N° correlativo	Indicar nombre del procedimiento o documento que inicia el procedimiento	Indicar el nombre o título del procedimiento identificado	Indicar el nombre del documento, información o producto que se obtenga del procedimiento.	Persona natural o jurídica que recibe el producto	Indicar el dispositivo que sustenta el procedimiento
06	5.2.00.05.02-6	Estudio de Brote	Estudio y control de brote de IIH	Investigación y control de Brote de IIH, recomendaciones y sugerencias	DISA, OGE, Dirección General del Hospital, Jefaturas Dpto. y Servicios comité de IIH	Norma Técnica N° 020 MINSAL / OGE del 26 de Julio 2004
07	5.2.00.05.02-7	Cronograma de capacitación sobre prevención y control de Infecciones Intrahospitalaria.	Taller sobre medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalaria	Personal sensibilizado y capacitado	Médicos Residentes, Internos, Alumnos	Ley General de Salud
08	5.2.00.05.02-8	Cronograma de capacitación sobre prevención y control de Infecciones Intrahospitalaria.	Taller sobre medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalaria	Personal sensibilizado y capacitado	Médicos Residentes, Internos, Alumnos	Ley General de Salud
09	5.2.00.05.02-9	Caso reportado de accidente de exposición a sangre y fluidos.	Vigilancia activa de accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales	Personal sensibilizado y capacitado	Personal asistencial profesional y no profesional de la Institución	Norma Técnica N° 026 MINSAL / OGE del 08 de Marzo del 2005
<p>Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 45%;"> <p>FECHA.....Agosto.....2007.....</p> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>.....</p> <p>FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR</p> </div> </div>						

F-ORG-03.1

Anexo A - 6

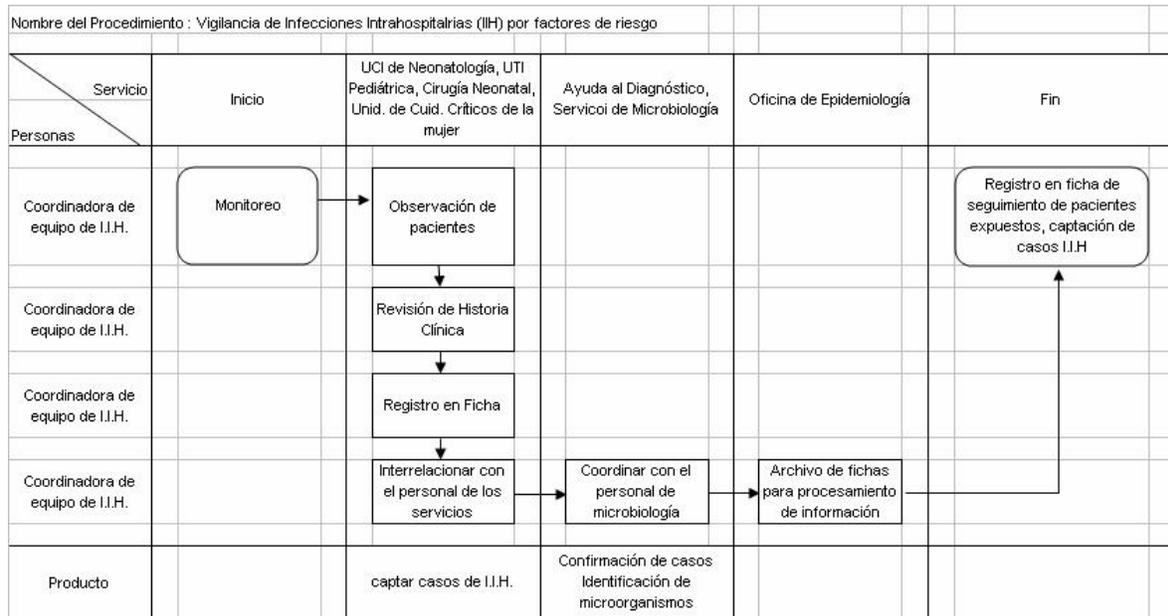
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Código N°</td> <td style="width: 50%;">5.2.00.05.02-1</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Código del Procedimiento)</p>	Código N°	5.2.00.05.02-1								
Código N°	5.2.00.05.02-1										
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.02 Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Vigilancia de infección Intra hospitalaria por factores de riesgo: Infección Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a catéteres venosos centrales en CCN, CCNA, Cirugía Neonatal. Vigilancia de neumonía asociada a ventilación mecánica (V.M.) en CCN, CCNA, Vigilancia de infección del tracto urinario (ITU) asociado a catéter vesical en CCN. Vigilancia de Infección de sitio operatorio asociado a hernia inguinal en pacientes pediátricos.									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Proporcionar información actualizada sobre la magnitud de la IIH, sus factores relacionados y orientar las acciones para la disminución de estos daños	(5) Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	4 horas c/día								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Monitorear a pacientes expuestos	Equipo de IIH, Of. De Epidemiología y Salud Ambiental								
2	Operación	Observar a pacientes c/factor de riesgo	Equipo de IIH, Of. De Epidemiología y Salud Ambiental								
3		Revisar Historia Clínica	Equipo de IIH, Of. De Epidemiología y Salud Ambiental								
4		Registrar en ficha de vigilancia	Equipo de IIH, Of. De Epidemiología y Salud Ambiental								
5		Interrelacionar con personal del servicio	Equipo de IIH, Of. De Epidemiología y Salud Ambiental								
6		Coordinar con personal de laboratorio	Equipo de IIH, Of. De Epidemiología y Salud Ambiental								
7		Realizar control de calidad de ficha	Equipo de IIH, Of. De Epidemiología y Salud Ambiental								
8		Entrega	Archivar fichas	Equipo de IIH, Of. De Epidemiología y Salud Ambiental							
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
96	88	92	92	96	92	88	88	88	96	92	96
(21) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
R.M. N° 179-2005/ MINSA	08-03-2005	Norma Técnica N° 026-MINSA-OG Vigilancia Epidemiología de los IIH									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Vigilancia de infección Intra hospitalaria por factores de riesgo: Infección Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a catéteres venosos centrales en CCN, CCNA, Cirugía Neonatal. Vigilancia de neumonía asociada a ventilación mecánica (V.M.) en CCN, CCNA, Vigilancia de infección del tracto urinario (ITU) asociado a catéter vesical en CCN. Vigilancia de Infección de sitio operatorio asociado a hernia inguinal en pacientes pediátricos.	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.02-1
PROPÓSITO (5)	Proporcionar información actualizada sobre la magnitud de la IIH, sus factores relacionados y orientar las acciones para la disminución de estos daños		
ALCANCE (6)	Unidad de Cuidados Intensivos neonatal, Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos, Unidad de Cuidados Críticos de la Mujer, Cirugía Neonatal y Pediatría, Servicio de Obstetricia		
MARCO LEGAL (7)	Norma Técnica N° 026-MINSA-OGE Vigilancia Epidemiológica de las infecciones Intrahospitalaria RM. N° 179-2005- Minsa		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Infecciones por factor de riesgo vigilado	Densidad de incidencia (días de exposición por 100) Incidencia (Total de pacientes con factor de riesgo por 100)	Fichas de vigilancia, Historia Clínica, Reporte de Enfermera, registro de Microbiología	Jefe Oficina Coordinadora de Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad
NORMAS (9)			
Norma Técnica N° 026-MINSA-OGE			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	1. Monitorear a pacientes expuestos, Equipo de IIH (Of. De Epidemiología y Salud Ambiental) 2. Observar a pacientes c/factor de riesgo, Equipo de IIH (Of. De Epidemiología y Salud Ambiental) 3. Revisar Historia Clínica, Equipo de IIH (Of. De Epidemiología y Salud Ambiental) 4. Registrar en ficha de vigilancia, Equipo de IIH (Of. De Epidemiología y Salud Ambiental) 5. Interrelacionar con personal del servicio, Equipo de IIH (Of. De Epidemiología y Salud Ambiental) 6. Coordinar con personal de laboratorio, Equipo de IIH (Of. De Epidemiología y Salud Ambiental) 7. Realizar control de calidad de ficha, Equipo de IIH (Of. De Epidemiología y Salud Ambiental) 8. Archivar fichas, Equipo de IIH (Of. De Epidemiología y Salud Ambiental)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Norma técnica 026 ficha de vigilancia de IIH	Ministerio de Salud, OGE	Diaria	Mecanizada Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de vigilancia con datos registrados Vigilancia	Oficina de Epidemiología	Mensual Diaria	Mecanizada Manual
DEFINICIONES (13)	Definición IIH, definiciones operacionales de Infección del torrente sanguíneo, de neumonía, infección de tracto urinario, infección de sitio operativo, etc. Definición de incidencia, densidad de incidencia		
REGISTROS (14)	Ficha de vigilancia para neonatos con clasificación de peso, ficha de vigilancia para unidad de Cuidados Intensivos, ficha de vigilancia para obstetricia, ficha de registro de infecciones detectados		
ANEXOS (15)	Mapa Global del Proceso Vigilancia de infección Intra hospitalaria por factores de riesgo		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

	Código N° 5.2.00.05.02-2 (Código del Procedimiento)										
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.02 Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Monitoreo, registro y análisis de tasa de infecciones intrahospitalaria									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Conocer la incidencia y tendencia de IIH, según factores de riesgo para poder determinar las medidas de prevención y control	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	2 días								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Revisar fichas	Coordinadora de equipo de IIH, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
2	Operación	Contabilizar días de exposición	Coordinadora de equipo de IIH, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
3		Contabilizar caso de infección	Coordinadora de equipo de IIH, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
4		Confeccionar tasas de infecciones por factores de riesgo	Coordinadora de equipo de IIH, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
5		Registrar datos en ficha	Coordinadora de equipo de IIH, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
6		Ingresar datos a medio electrónico	Coordinadora de equipo de IIH, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
7		Evaluar la tendencias y análisis	Coordinadora de equipo de IIH, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
8		Realizar informe	Coordinadora de equipo de IIH, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
9	Entrega	Enviar datos por correo electrónico y documento	Coordinadora de equipo de IIH, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
RM N° 179 – 2005 / MINSa	08/03/2005	Norma Técnica N° 026-MINSA-OGE de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias									
(22) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Fecha	<input style="width: 100%;" type="text"/>								

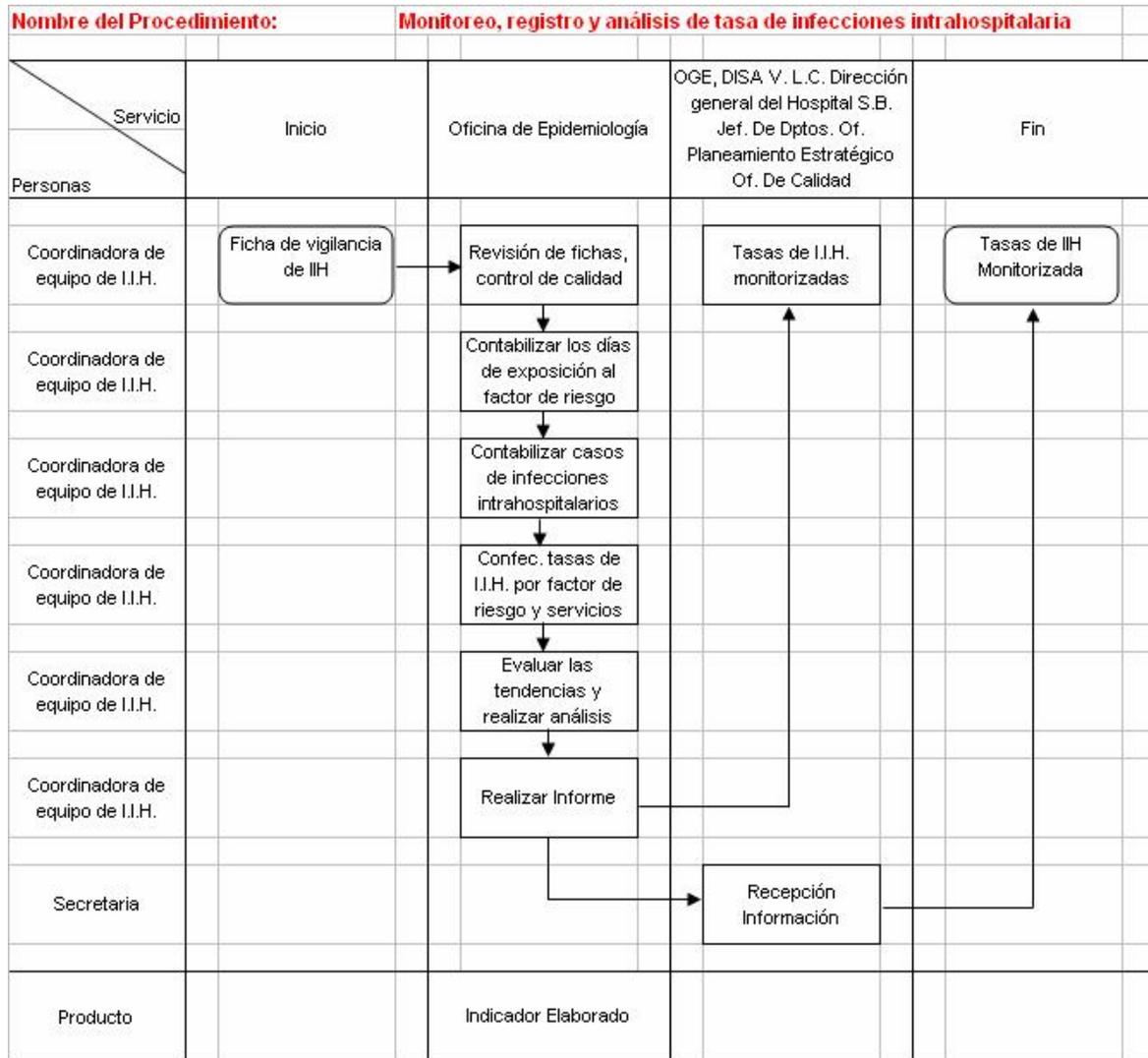
F-ORG-06.1

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Monitoreo, registro y análisis de tasa de infecciones intrahospitalaria	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.02-2
PROPÓSITO (5)	: Conocer la incidencia y tendencia de IIH según factores de riesgo para poder orientar las medidas de prevención y control		
ALCANCE (6)	: Oficina de Epidemiología, Equipo de Infecciones Intrahospitalarias		
MARCO LEGAL (7)	: RM. N° 179-2005-MINSA, Norma Técnica N° 026- MINSA-OGE		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Infecciones por factores de riesgo vigilado	Incidencia Tasa de densidad de incidencia	Fichas de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalaria	Jefe Oficina Coordinadora de Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad
NORMAS (9)			
Norma Técnica N° 026-MINSA-OGE			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	1. Revisar fichas, Coordinadora de equipo de IIH (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 2. Contabilizar días de exposición, Coordinadora de equipo de IIH (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 3. Contabilizar caso de infección, Coordinadora de equipo de IIH (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 4. Confeccionar tasas de infecciones por factores de riesgo, Coordinadora de equipo de IIH (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 5. Registrar datos en ficha, Coordinadora de equipo de IIH (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 6. Ingresar datos a medio electrónico, Coordinadora de equipo de IIH (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 7. Evaluar la tendencias y análisis, Coordinadora de equipo de IIH (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 8. Realizar informe, Coordinadora de equipo de IIH (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 9. Enviar datos por correo electrónico y documento, Coordinadora de equipo de IIH (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Fichas de vigilancia de IIH	Oficina de Epidemiología	Mensual	Manual Mecanizado
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe con tasas de incidencia y densidad de incidencia de IIH	Jefe de Of. De Epidemiología, Director, Jefe de Calidad, DISA V Lima Ciudad	Mensual	Manual Mecanizado
DEFINICIONES (13)	: Definición operacionales de cada tipo de infección, def. de factor de riesgo, def. de tasa de Incidencia, densidad de incidencia		
REGISTROS (14)	: Fichas de registro de tasas de infecciones Software de infecciones intrahospitalaria para enviar a DISA		
ANEXOS (15)	: Mapa Global del Proceso Monitoreo, registro y análisis de tasa de infecciones intrahospitalaria		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

Código N°		5.2.00.05.02-3									
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.02 Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Difusión de tasas de infección intrahospitalaria									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Proporcionar información y tendencia de las IIH para la toma de decisiones	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	3 Horas,								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Informe de tasas de IIH	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
2	Operación	Recepción de informe en oficina de epidemiología	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
3		Revisión de informe	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
4		Envío de informe	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
5		Recepción de de los diferentes establecimientos y oficinas	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
6	Entrega	Conocimiento de tasas de IIH	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
(23) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
RM. N° 179 – 2005 / MINSA	08 de Marzo del 2005	Norma técnica N° 026 MINSA – OGE de vigilancia Epidemiológica de las infecciones intra hospitalarias									
(24) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

F-ORG-06.1

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Difusión de tasas de infección intrahospitalaria	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.02-3
PROPÓSITO (5)	: Proporcionar información y tendencia de las IIH para la toma de decisiones		
ALCANCE (6)	: OGE – DISA VLC , Dirección General del Hospital, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Calidad, Oficina de Epidemiología, Jefaturas de Departamentos		
MARCO LEGAL (7)	: Norma Técnica N° 026 – MINSA - OGE		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de informes difundidos / Total de informes por 100	%	Cuaderno de registro de envío de documentos	Jefe Oficina Coordinadora de Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad
NORMAS (9)			
Norma Técnica N° 026 – MINSA OGE			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	<ol style="list-style-type: none"> Informe de tasas de IIH, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) Recepción de informe en oficina de epidemiología, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) Revisión de informe, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) Envío de informe, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) Recepción de de los diferentes establecimientos y oficinas, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) Conocimiento de tasas de IIH, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Informe de tasa de incidencia y densidad de incidencia de IIH	Oficina de Epidemiología, Equipo de IIH	Mensual	Mecanizada
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Documento para envío de informe de tasas	OGE – DISA VLC, Dirección, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Calidad, Departamentos Finales	Mensual	Mecanizada
DEFINICIONES (13)	: Definiciones de Tasas de incidencia, Densidad de Incidencia		
REGISTROS (14)	: Ficha de Registro y envío de IIH		
ANEXOS (15)	: Mapa Global del Proceso Difusión de tasas de infección intrahospitalaria		

F-ORG-10.0

Anexo A – 6

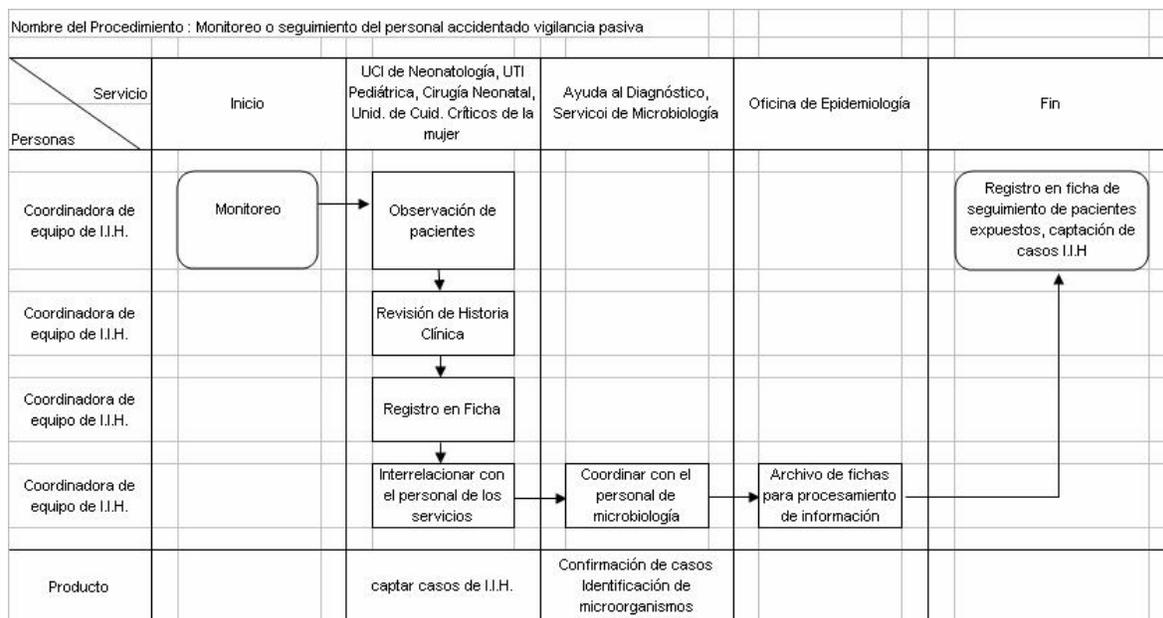
<table border="1" style="float: right;"> <tr> <td style="width: 50%;">Código N°</td> <td>5.2.00.05.02-4</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">(Código del Procedimiento)</p>		Código N°	5.2.00.05.02-4								
Código N°	5.2.00.05.02-4										
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.02 Equipo de V. P. y C. de IH y Bioseguridad								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Monitoreo o seguimiento del personal accidentado vigilancia pasiva									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Conocer la magnitud de los accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales para orientar las acciones de prevención	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	65 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Búsqueda de casos	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
2	Operación	Coordina y sensibiliza al personal	Coordinadora de equipo de Infec. Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
3		Realiza vigilancia activa	Coordinadora de equipo de Infec. Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
4		Recibe informe de casos	Coordinadora de equipo de Infec. Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
5		Llenado de ficha	Coordinadora de equipo de Infec. Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
6		Si hay riesgo coordina para evaluación Médica	Coordinadora de equipo de Infec. Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
7		Seguimiento de caso	Coordinadora de equipo de Infec. Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
8		Entregado	Elaboración y envío de Informe	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental							
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(25) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
RM N° 179 – 2005 / MINSa	08/03/2005	Norma técnica N° 026- MINSa – OGE de Vigilancia Epidemiológica de la Infección Intrahospitalaria									
(26) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

F-ORG-06.1

Anexo 9

<p>Ministerio de Salud Personas que atendemos personas</p>		<p>Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1</p>	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Monitoreo o seguimiento del personal accidentado vigilancia pasiva	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.02-4
PROPÓSITO (5)	:	Conocer la magnitud de los accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales para orientar las acciones de prevención	
ALCANCE (6)	:	Servicios de Hospitalización, Emergencia, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico	
MARCO LEGAL (7)	:	Norma Técnica N° 026 – MINSA - OGE	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Personas accidentadas con punzo cortantes / Total de personas que laboran en un servicio por 100	%	Ficha de vigilancia, resolución del personal de servicio elegido	Jefe Oficina Coordinadora de Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad
NORMAS (9)			
Norma Técnica N° 026 – MINSA - OGE			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	<ol style="list-style-type: none"> Búsqueda de casos, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) Coordina y sensibiliza al personal, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) Realiza vigilancia activa, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) Recibe informe de casos, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) Llenado de ficha, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) Si hay riesgo coordina para evaluación Médica, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) Seguimiento de caso, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) Elaboración y envió de Informe, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental) 		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ficha de vigilancia de accidentes con punzo cortantes	MINSA – OGE, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Trimestral	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de vigilancia de accidentes con datos registrados	DISA V Lima Ciudad, Dirección, Jefe de Dptos y/o servicios, Of. De Epidemiología	Trimestral	Mecanizada
DEFINICIONES (13)	:	Vigilancia activa, vigilancia pasiva, accidente de exposición a sangre y fluidos corporales	
REGISTROS (14)	:	Ficha de vigilancia de accidentes con punzo cortantes, ficha de notificación de caso	
ANEXOS (15)	:	Mapa Global del Proceso Monitoreo o seguimiento del personal accidentado vigilancia pasiva	

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

Código N°		5.2.00.05.02-5									
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.02 Equipo de V. P. y C. de IHH y Bioseguridad								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Estudio de prevalencia de IHH									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Determinar la prevalencia puntual de Infecciones Intrahospitalaria, su distribución y frecuencias según tipo de informe , servicio de hospitalización, dispositivos empleados	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	4 días								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Programación de estudio	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
2	Operación	Coordinar con Dirección y Jefe. Dptos.	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina Epidemiología y S.Amb								
3		Realizar documentos para conocimiento y facilidades	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina Epidemiología y S.Amb								
4		Coordinación para refrigerio	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina Epidemiología y S.Amb								
5		Capacitación y distribución encuesta	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina Epidemiología y S.Amb								
6		Llenado de fichas	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina Epidemiología y S.Amb								
7		Supervisión del proceso	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina Epidemiología y S.Amb								
8		Control de calidad de fichas	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina Epidemiología y S.Amb								
9		Tabulación y procesamiento de informe	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina Epidemiología y S.Amb.								
10	Entregado	Elaboración y envío de informe	Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Protocolo d investigación "Estudio de la prevalencia IHH frecuencias en pacientes hospitalizados en establecimientos de MINSA	Mayo 2005	Oficina General de Epidemiología									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									

F-ORG-06.1

Anexo 9

INDICADOR (8a)		UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de infecciones / Total de pacientes encuestados por 100		%	MINSA – OGE – Oficina de Epidemiología	Jefe Oficina Coordinadora de Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad

NORMAS (9)

Protocolo Vigilancia del Síndrome de Rubéola

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

1. Programación de estudio, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
2. Coordinar con Dirección y Jefe. Dptos., Coordinadora de equipo de I I H (Oficina de Epidemiología y S. Amb.)
3. Realizar documentos para conocimiento y facilidades, Coordinadora de equipo de I I H (Oficina de Epidemiología y Salud A.)
4. Coordinación para refrigerio, Coordinadora de equipo de Infecc. Intrah. (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
5. Capacitación y distribución encuesta, coord. de equipo de I IH (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
6. Llenado de fichas, Coordinadora de equipo de I I H (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
7. Supervisión del proceso, Coordinadora de equipo de I I H (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
8. Control de calidad de fichas, Coordinadora de equipo de I I H (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
9. Tabulación y procesamiento de informe, Coordinadora de equipo de I I H (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
10. Elaboración y envió de informe, Coordinadora de equipo de I I H (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ficha de estudio de prevalencia puntual de IIH	MINSA – OGE, Oficina de Epidemiología	Semestral	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de estudio de prevalencia con datos registrados	OGE, DISA V Lima Ciudad, Dirección del Hospital	Semestral	Mecanizada

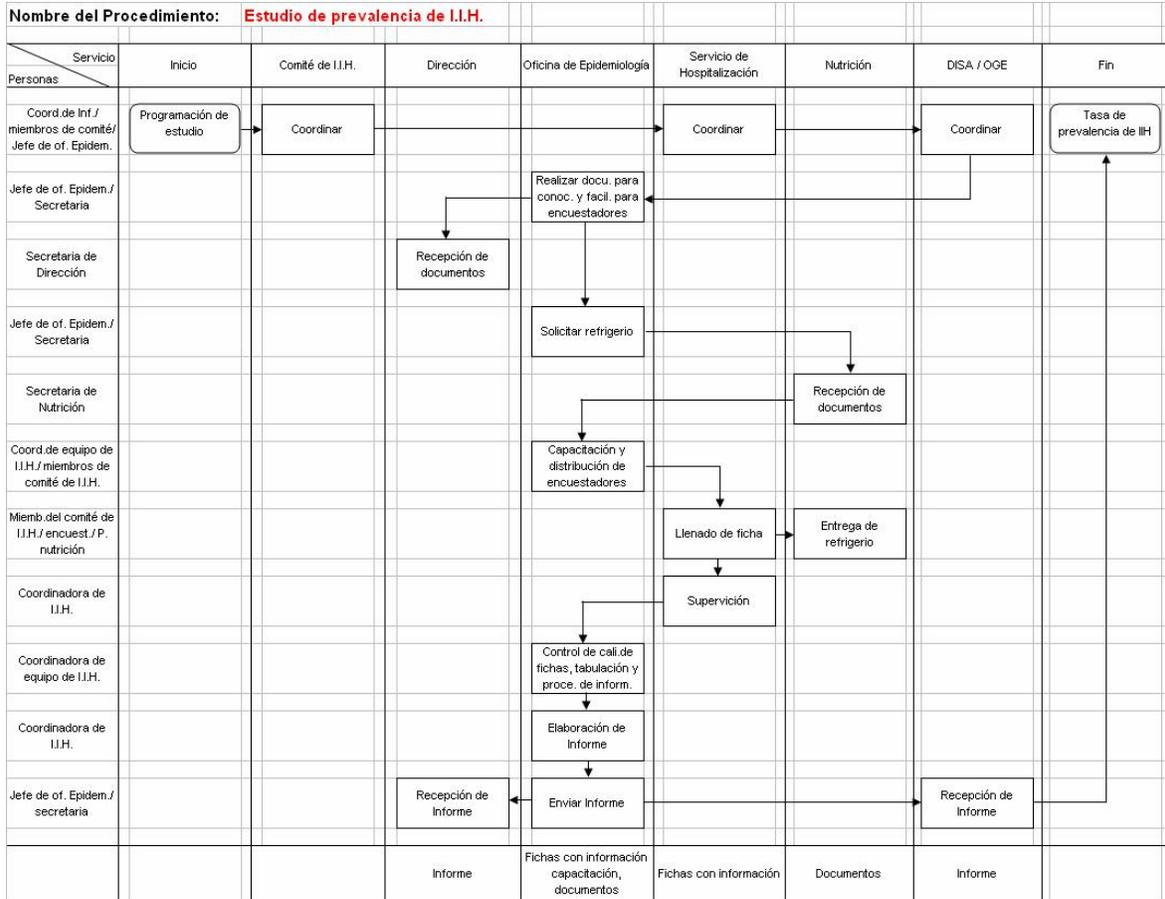
DEFINICIONES (13) :

REGISTROS (14) : Protocolo de estudio de prevalencia

ANEXOS (15) : Mapa Global del Proceso Estudio de prevalencia de IIH

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

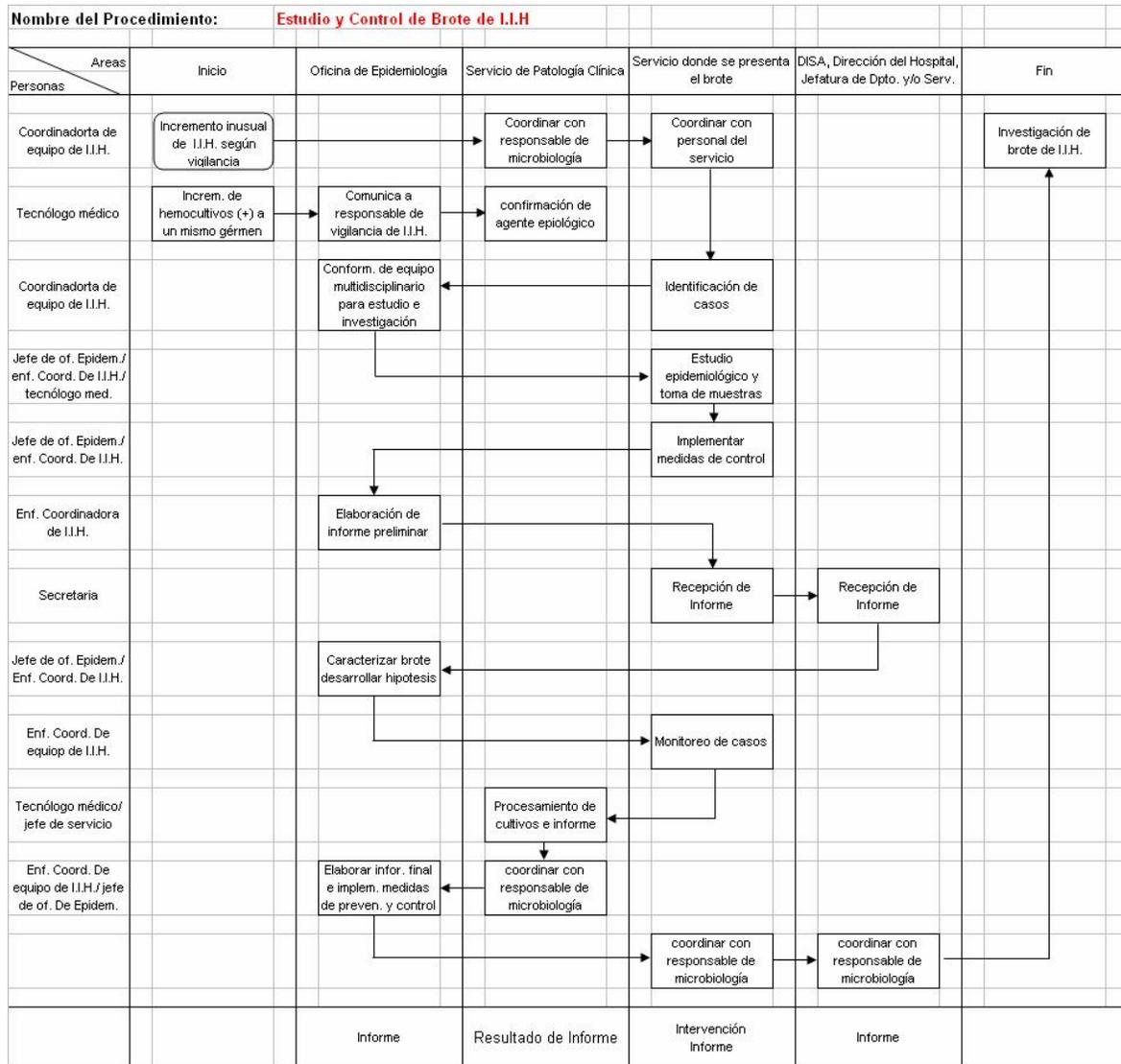
<table border="1" style="float: right;"> <tr> <td style="width: 100px;">Código N°</td> <td>5.2.00.05.02-6</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Código del Procedimiento)</p>		Código N°	5.2.00.05.02-6												
Código N°	5.2.00.05.02-6														
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO															
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)			00.05 Oficina de Epidemiología y Salud ambiental			(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)			00.05.02 Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad						
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):						Estudio y control de brote de IIH									
(4) Objetivo del Procedimiento:			Determinar y controlar los factores asociados del brote y orientar las medidas de prevención			(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)			5 días						
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO															
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA												
1	Inicio	Incrementar inusual de IIH	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental												
2	Operación	Coordinar con personal microbiología y personal del servicio afectado	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental												
3		Conformación de equipo para investigación	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental												
4		Identificación de casos	Coord. de equipo de I I H Oficina Epidemiología S.A.												
5		Estudio epidemiológico y toma de msta.	Coord. de equipo de I I H Oficina Epidemiología S.A.												
6		Implementar medidas de control	Coord. de equipo de I I H Oficina Epidemiología S.A.												
7		Elaborar informe preliminar	Coord. de equipo de I I H Oficina Epidemiología S.A.												
8		Carácter brote y desarrollar hipótesis	Coord. de equipo de I I H Oficina Epidemiología S.A.												
9		Procesamiento de cultivos e informe	Coord. de equipo de I I H Oficina Epidemiología S.A.												
10		Monitoreo de casos	Coord. de equipo de I I H Oficina Epidemiología S.A.												
11		Elaborar informe final e implementar medidas de prevención y control	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental												
12	Entrega	Difusión del informe	Coord. de equipo de I I H Oficina Epidemiología S.A.												
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):															
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12				
0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias															
<u>Referencia</u>				<u>Fecha de Publicación</u>				<u>Breve descripción del Asunto</u>							
(9) Anotaciones adicionales:															
Firma de Director o Responsable								Fecha							

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio y control de brote de IIH	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.02-6
PROPÓSITO (5)	: Determinar y controlar los factores asociados del brote y orientar las medidas de prevención		
ALCANCE (6)	: Servicios de Hospitalización, unidades de cuidados intensivos donde se presente el brote		
MARCO LEGAL (7)	:		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de estudios realizados en un periodo de tiempo	Tasa de letalidad tasa de ataque	Registros	Jefe Oficina Coordinadora de Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad
NORMAS (9)			
Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, Directiva Nº 001-OGE-ENT-2000			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	1. Incrementar inusual de IIH, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 2. Coordinar con personal microbiología y personal del servicio afectado, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 3. Conformación de equipo para investigación, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 4. Identificación de casos, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 5. Estudio epidemiológico y toma de muestras, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 6. Implementar medidas de control, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 7. Elaborar informe preliminar, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 8. Carácter brote y desarrollar hipótesis, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 9. Procesamiento de cultivos e informe, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 10. Monitoreo de casos, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 11. Elaborar informe final e implementar medidas de prevención y control, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 12. Difusión del informe, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Norma Técnica Nº 026, protocolo de estudio de brote	MINSA – OGE, Oficina de Epidemiología	A demanda	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe final de investigación de brote	OGE - DISA V Lima Ciudad, Dirección General del Hospital, Serv. Afectado	A demanda	Mecanizada
DEFINICIONES (13)	:		
REGISTROS (14)	: Formatos para casos de brote		
ANEXOS (15)	: Mapa Global del Proceso Estudio y control de brote de IIH		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

	Código N°	5.2.00.05.02-7									
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)									
		00.05.02 Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad									
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Taller sobre medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalaria									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Capacitar al personal de salud en medidas de prevención y control de IIH	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)									
		6 horas									
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Ingreso de personal	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
2	Operación	Coordinación con jefes y/o responsables	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
3		Coordinar con miembros de comité	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
4		Reproducción y entrega de guías	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
5		Realizar taller 1 y taller 2	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
6		Aplicar prueba de evaluación	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
7		Registrar asistencia	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
8		Calificar pruebas	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
9		Archivo de asistencia	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
10	Entrega	Realizar informe y envío	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

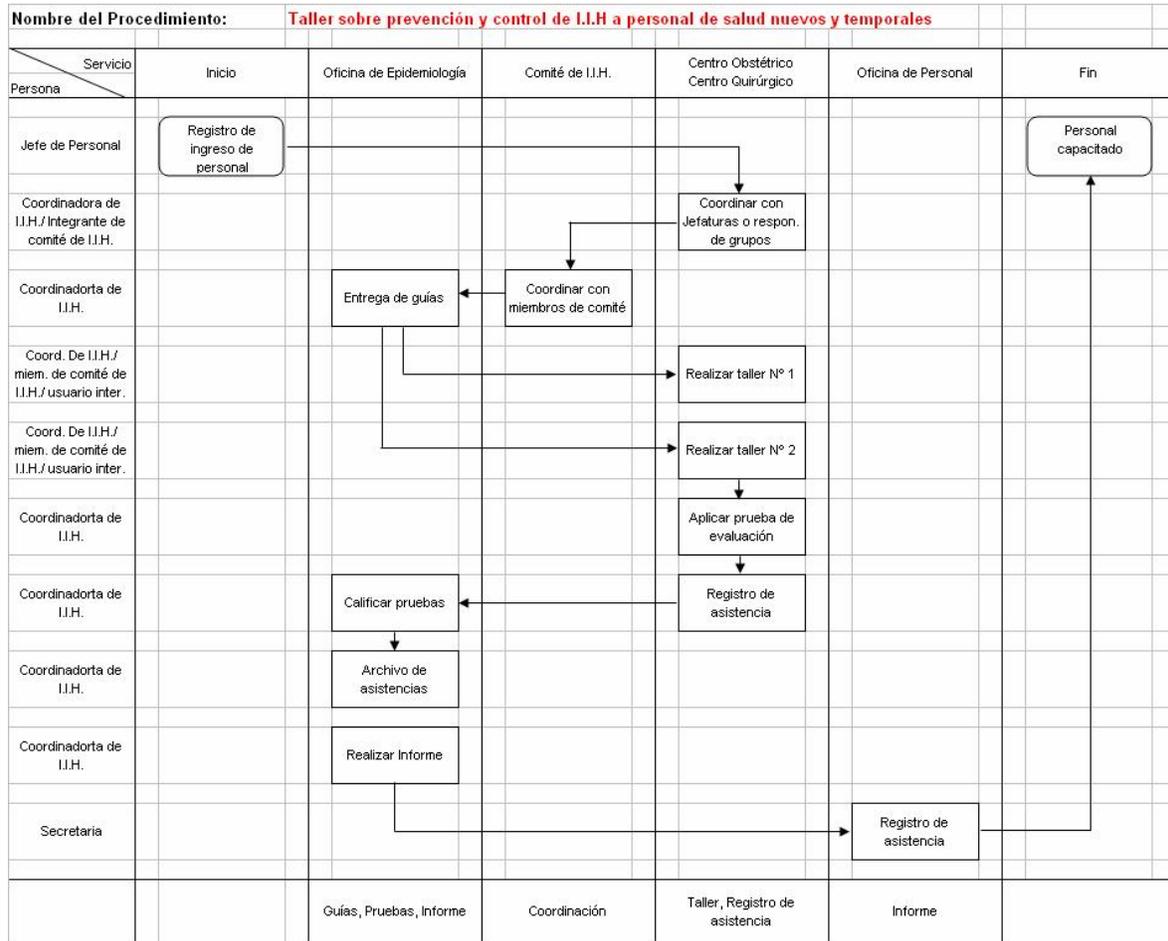
F-ORG-06.1

Anexo 9

INDICADOR (8a)		UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Talleres realizados / Nº de Talleres programados		%	Oficina de epidemiología, Comité de IIH	Jefe Oficina Coordinadora de Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad
NORMAS (9)				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)				
INICIO	<ol style="list-style-type: none"> Ingreso de personal, Coord. de equipo de I.I.H.(Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Coordinación con jefes y/o responsables, Coord. de equipo de I.I.H (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Coordinar con miembros de comité, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Reproducción y entrega de guías, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Realizar taller 1 y taller 2, Coord. de equipo de I.I.H.(Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Aplicar prueba de evaluación, Coord. de equipo de IIH (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Registrar asistencia, Coord. de equipo de I I H (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Calificar pruebas, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Archivo de asistencia, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Realizar informe y envío, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 			
ENTRADAS (11)				
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)	
Relación de personal que ingresa a la institución	Oficina de personal, Departamento y/o servicios	Bimensual	Acción	
SALIDAS (12)				
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)	
Taller realizado	Personal de Gineco Obstetricia y Medicina Pediátrica y Cirugía Pediátrica	Bimensual	Mecanizada	
DEFINICIONES (13)				
REGISTROS (14)	Registro de asistencia Guía de procedimientos de: Lavado de Manos Clínicos y quirúrgico, calzado de guantes técnica abierta y cerrada, tacto vaginal, colocación de sonda vesical colocación de ropa estéril, preparación de mesa quirúrgica, antisepsia de sitio operatorio, Manejo de elementos punzo cortantes			
ANEXOS (15)	Mapa Global del Proceso Taller sobre medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalaria			

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

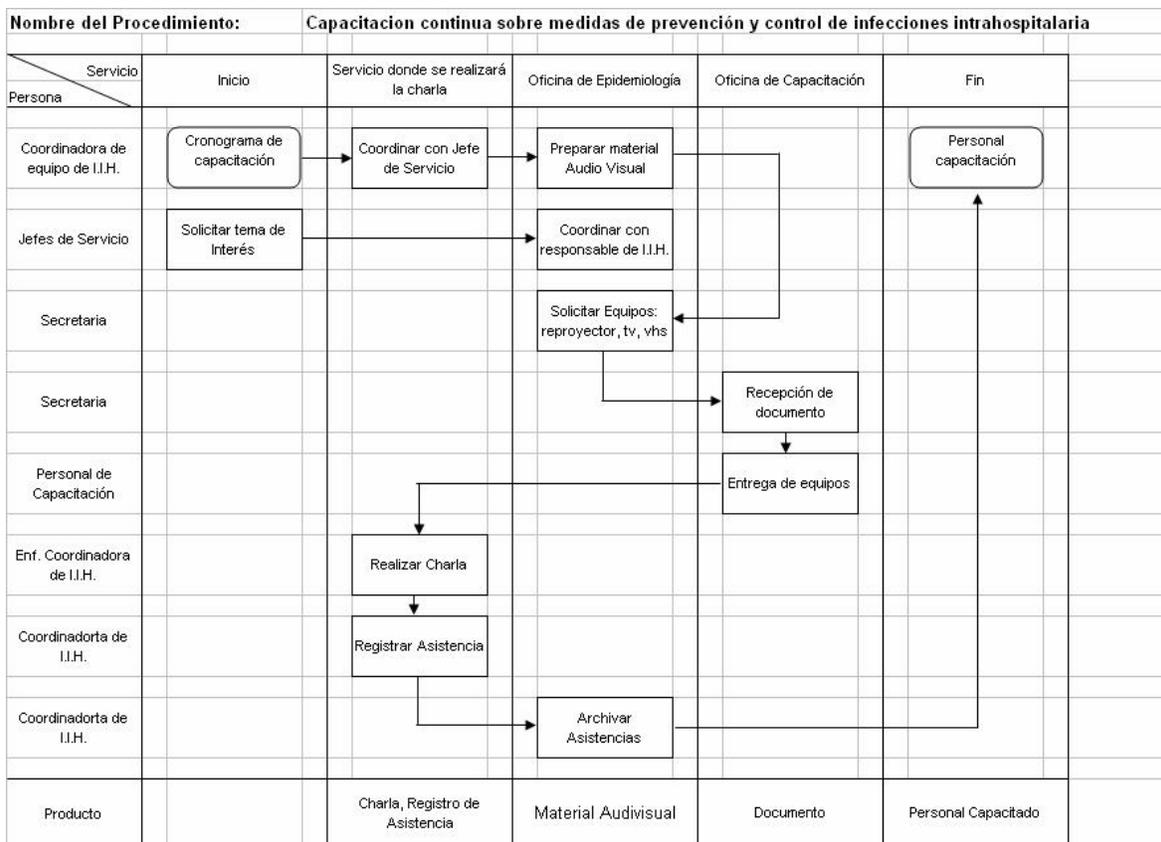
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Código N°</td> <td>5.2.00.05.02-8</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Código del Procedimiento)</p>	Código N°	5.2.00.05.02-8								
Código N°	5.2.00.05.02-8										
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.02 Equipo de V. P. y C. de IH y Bioseguridad								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Capacitación continua sobre medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalaria									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Incrementar el conocimiento de medidas de Bioseguridad, prevención y control de IH	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	4 horas								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Realizar cronograma de capacitación	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
2	Operación	Coordinar con jefes de servicios	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
3		Preparar material audio visual	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
4		Solicitar Equipos a capacitación	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
5		Realizar Charla	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
6		Registrar Asistencia	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
7	Entrega	Archivar asistencia	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
0	1	1	3	1	1	1	1	3	2	0	1
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
.....											
.....											
(9) Anotaciones adicionales											
.....											
Firma de Director o Responsable			Fecha								

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2) :	Capacitación continua sobre medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalaria	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.02-8
PROPÓSITO (5) :	Incrementar el conocimiento de medidas de Bioseguridad, prevención y control de IIH		
ALCANCE (6) :	A todo el personal asistencial que labora en la institución		
MARCO LEGAL (7) :			
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de charlas realizados / Total de charlas programadas por 100	%	Rol de programación de charlas	Jefe Oficina Coordinadora de Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad
NORMAS (9)			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	1. Realizar cronograma de capacitación, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 2. Coordinar con jefes de servicios, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 3. Preparar material audio visual, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 4. Solicitar Equipos a capacitación, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 5. Realizar Charla, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 6. Registrar Asistencia, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 7. Archivar asistencia, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Coordinación con jefe de servicios, según cronograma	Plan general de prevención de Infecciones Intrahospitalaria	Mensual	Acción
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Charla realizada	A todo el personal de la Institución	Mensual	Acción
DEFINICIONES (13) :			
REGISTROS (14) :	Registro de asistencia, cronograma de capacitación		
ANEXOS (15) :	Mapa Global del Proceso Taller sobre medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalaria		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

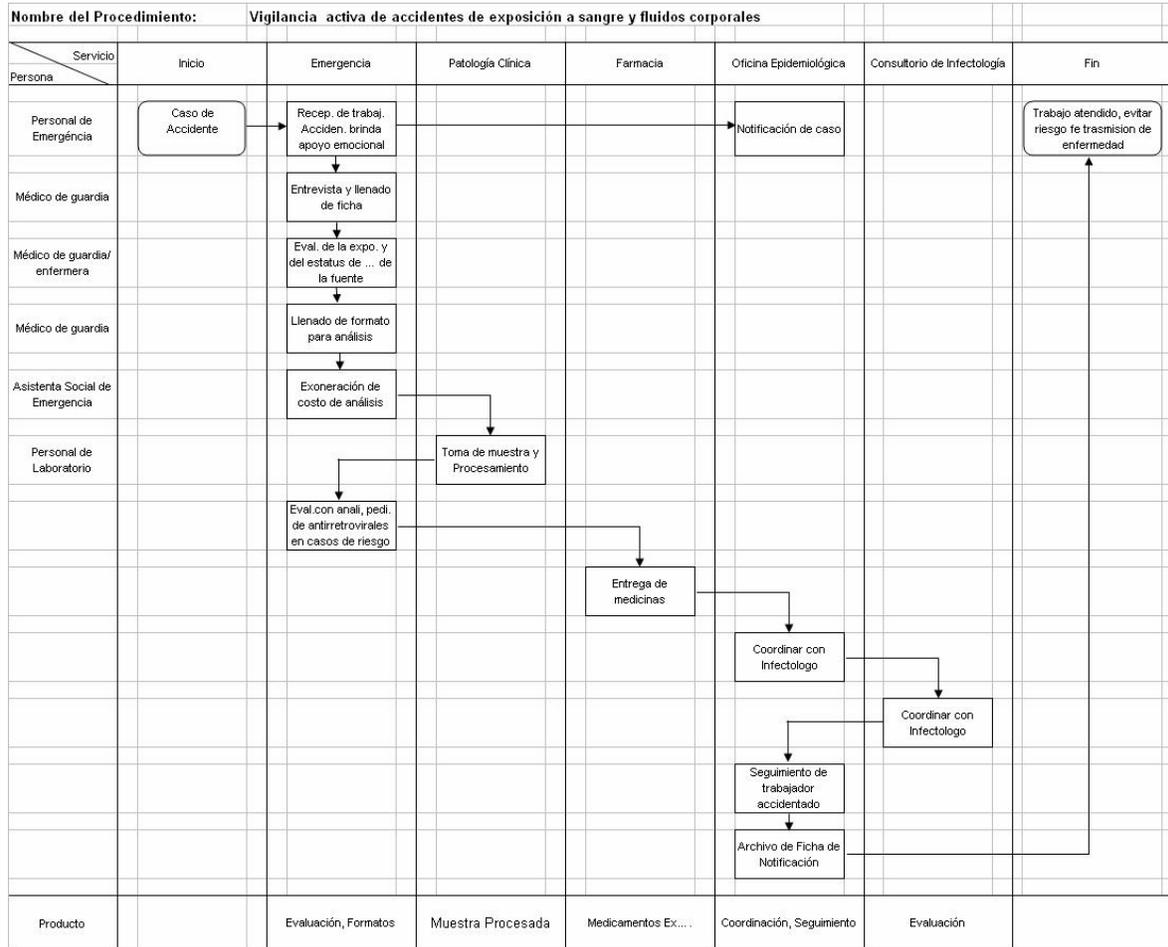
Código N°		5.2.00.05.02-9									
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.02 Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Vigilancia activa de accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Evitar o disminuir el riesgo de transmisión de infección en los trabajadores que presentan un accidente de exposición a sangre y fluidos corporales	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	3 horas 30 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Caso de Accidente de Exposición a Sangre	Personal de emergencia, Servicio de emergencia								
2	Operación	Recepción de atención del trabajador	Personal de Patología Clínica, Servicio de Patología Clínica								
3		Entrevista y llenado de ficha	Medico de guardia, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud								
4		Evaluación de la exposición y estatus de VIH de la fuente	Medico de guardia, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud								
5		Llenado de formato para análisis	Medico de guardia, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud								
6		Exoneración de costo de análisis	Personal de Servicio Social, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud								
7		Toma de muestra y procesamiento	Personal técnico de Laboratorio - Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud								
8		Evaluación, si hay Rx, pedido de antivirales	Medico de guardia, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud								
9		Coordinara con infectólogo	Medico de guardia, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud								
10		Evaluación por infectólogo	Medico de infectologo, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb								
11		Seguimiento de trabajar accidentado	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Amb								
12	Entregado	Archivo de ficha	Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	2	2	1	1			3	3	1	1	3
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
R.D. N° 0069-D-HONADOMANI-SB-04	2004	Protocolo de manejo y eliminación de punzo cortantes y de exposición a sangre y fluidos corporales									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

F-ORG-06.1

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Vigilancia activa de accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.02-9
PROPÓSITO (5)	:	Evitar o disminuir el riesgo de transmisión de infección en los trabajadores que presentan accidente de exposición a sangre y fluidos corporales	
ALCANCE (6)	:	A todo el personal asistencial de la Institución	
MARCO LEGAL (7)	:	R.D. N° 0069-D-HONADOMANI-SB-04 "protocolo de manejo y eliminación de punzo cortantes y de exposición a sangre y fluidos corporales"	
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de personas accidentadas / Total de personal asistencial por 100	%	Ficha de registro de accidente	Jefe Oficina Coordinadora de Equipo de V. P. y C. de I.H. y Bioseguridad Médico de guardia
NORMAS (9)			
R.D. N° 0069-D-HONADOMANI-SB-04			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	1. Caso de Accidente de Exposición a Sangre, Personal de emergencia (Servicio de emergencia) 2. Recepción de atención del trabajador, Personal de Patología Clínica (Servicio de Patología Clínica) 3. Entrevista y llenado de ficha, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 4. Evaluación de la exposición y estatus de VIH de la fuente, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 5. Llenado de formato para análisis, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 6. Exoneración de costo de análisis, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 7. Toma de muestra y procesamiento, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 8. Evaluación, si hay Rx, pedido de antivirales, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 9. Coordinara con infectólogo, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 10. Evaluación por infectólogo, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 11. Seguimiento de trabajar accidentado, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) 12. Archivo de ficha, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Caso reportado de accidente de exposición a sangre y fluidos corporales	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	A demanda	Manual Acción
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Trabajador atendido	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	A demanda	Manual
DEFINICIONES (13)	:	Definición de accidente de exposición a sangre y fluidos corporales, código de exposición, código de estatus de VIH, recomendaciones para la profilaxis	
REGISTROS (14)	:	Ficha de Notificación de accidentes laborales	
ANEXOS (15)	:	Mapa Global del Proceso Vigilancia pasiva de accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales	

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



EQUIPO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Anexo A - 3

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTO						
						Ficha N° 01
(dejar en blanco)						
PROCESO/SUBPROCESO		5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres / 5.2 Vigilancia en alud				
1) OFICINA/DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)		00.05 Oficina de Epidemiología y salud Ambiental				
(2) OFICINA/DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)		00.05.03 Equipo de Saneamiento Ambiental				
N° Orden (3)	Código del Procedimiento (4)	Procedimiento y/o Documento de Origen (5)	Denominación Procedimiento (6)	Resultado/ Producto (7)	Usuario (8)	Base Legal (9)
Número correlativo	2 dígitos- proceso 2 dígitos-órgano 3 dígitos-No correlativo	Indicar nombre del procedimiento o documento que inicia el procedimiento	Indicar el nombre o título del procedimiento identificado	Indicar el nombre del documento, información o producto que se obtenga del procedimiento.	Persona natural o jurídica que recibe el producto	Indicar el dispositivo que sustenta procedimiento
01	5.2.00.05.03-1	Plan Operativo Anual	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS: Segregación - Almacenamiento - Eliminación de Residuos Sólidos	Realizar una adecuada segregación de residuo	Of. Epidemiología Áreas Críticas Hospitalización- Consultorios- Dirección SERVIS Vigilancia, Limpieza – Empresa Transporte residuos Relleno Sanitario – Dirección Gral. DIGESA	Ley General de Residuos 27314
02	5.2.00.05.03-2	Plan Operativo Anual	Manipulación de Alimentos	Prevenir la contaminación cruzada y las ETAS	.Epidemiología, Servicio Nutrición Accesos, dispensario, Sótano, pasillos, reposteros hospitalización, Comedor, Dpto., Servicios Oficinas	Ley General N° 26842
03	5.2.00.05.03-3	Plan Operativo Anual	Monitoreo de l sistema de almacenamiento de agua	Prevención de Contaminación del Agua	Of Epidemiología, Of. de Logística, Centro Salud Pérez Carranza, Hospitalización, Dirección Gral., DISA	
04	5.2.00.05.03-4	Plan Operativo Anual	Monitoreo de l sistema de distribución de agua	Prevención de Contaminación del Agua	Of Epidemiología, Of. de Logística, Centro de Salud Pérez Carranza, Hospitalización, Dirección Gral., DISA	
05	5.2.00.05.03-5	Plan Operativo Anual	CONTROL DE PLAGAS: Vectores rastreros y voladores	Control de Plagas efectivo	Of. Epidemiología SERVIS Limpieza Áreas Críticas Hospitalización Consultorios Admi.. Dirección –Of. Planificación - DISA	Ley General de Salud N° 26842
06	5.2.00.05.03-6	Plan Operativo Anual	CONTROL DE PLAGAS: ROEDORES	Control de Plagas efectivo	Of. Epidemiología SERVIS Limpieza Áreas Críticas Hospitalización Consultorios Admi.. Dirección –Of. Planificación - DISA	Ley General de Salud N° 26842

Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales

FECHA.....-Agosto.....-.2007.....

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

Anexo A – 6

	Código N° 5.2.00.05.03-1 (Código del Procedimiento)										
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.02 Equipo de Saneamiento Ambiental								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS: Segregación - Almacenamiento - Eliminación de Residuos Sólidos									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Realizar una adecuada segregación de residuos	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	12 meses								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Programa Anual Actividades	Equipo de Saneamiento Ambiental								
2	Operación	Conocimiento de programación de actividades	Jefe de Oficina de Epidemiología								
3		Realizar el Cronograma mensual de actividades	Equipo de Saneamiento Ambiental								
4		Monitoreo de segregación de residuos en	Equipo de Saneamiento Ambiental								
5		Llenado de Acta	Equipo de Saneamiento Ambiental								
6		Recibe Información	Jefe de Oficina de Epidemiología								
7		Coordinación con el Supervisor de Limpieza	Supervisor de Limpieza , Coordinador del Equipo de Saneamiento Ambiental								
8		Almacenamiento Primario (Acopio)	Personal de Limpieza								
9		Recojo de residuo	Encargado del recojo								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley General de Residuos Sólidos 27314	24/07/2004	Ley General de Residuos Sólidos, se estableció los derechos, obligaciones, atribuciones y									
D.S. N° 057-2004-PCM - Reglamento de la Ley N° 27314	22/07/2004	Apruébese el Reglamento de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos, que consta de diez (10) Títulos, ciento cincuenta (150) Artículos, doce (12) Disposiciones									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo A - 6

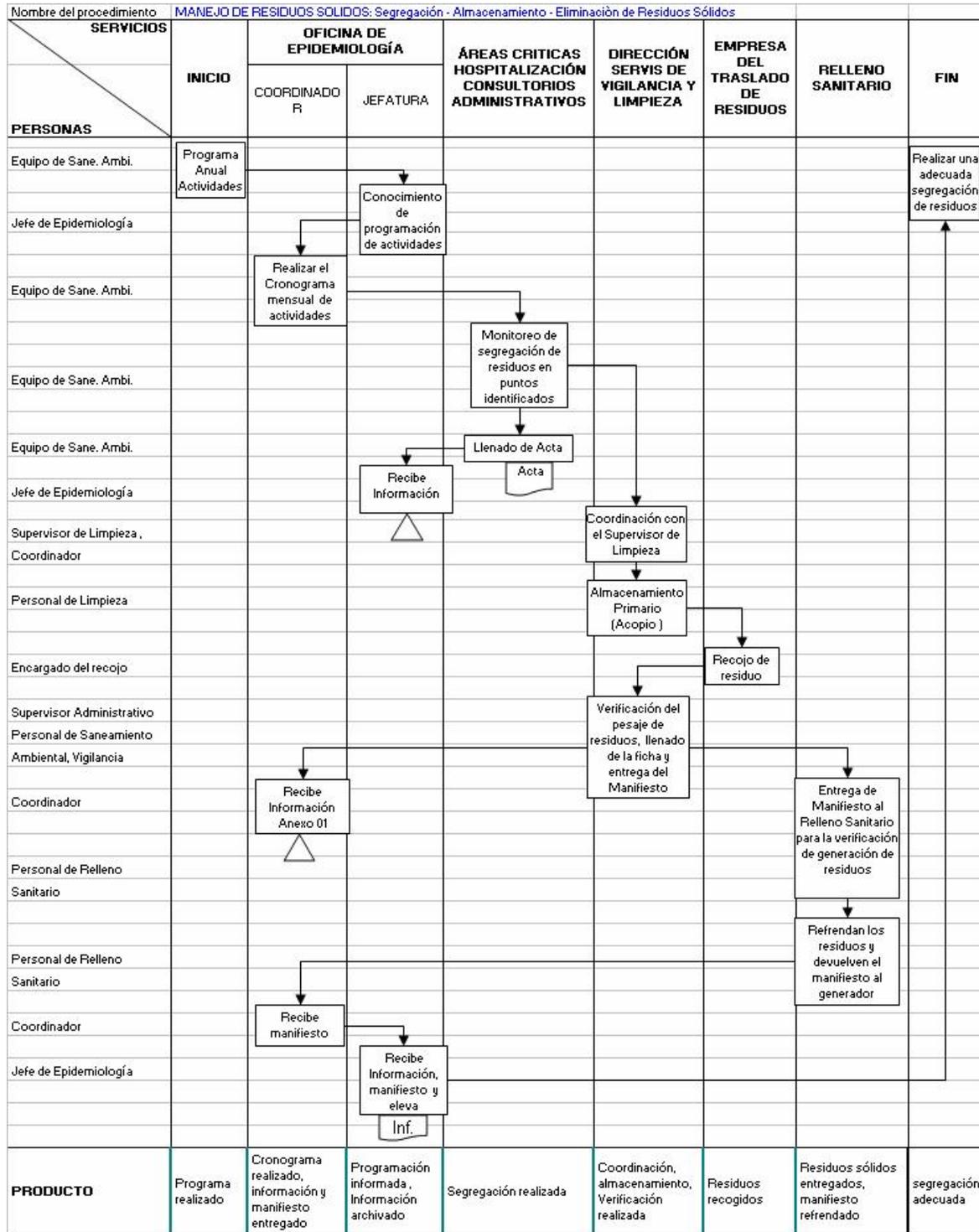
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">Código N°</td> <td>5.2.00.05.03-1</td> </tr> </table> <p>(Código del Procedimiento)</p>	Código N°	5.2.00.05.03-1								
Código N°	5.2.00.05.03-1										
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.02 Equipo de Saneamiento Ambiental								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS: Segregación - Almacenamiento - Eliminación de Residuos Sólidos									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Realizar una adecuada segregación de residuos	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	12meses								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
10	Operación	Verificación del pesaje de residuos, llenado de la ficha y entrega del Manifiesto	Supervisor Administrativo, Personal de Saneamiento, Ambiental, Vigilancia								
11		Recibe Información Anexo 01	Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental								
12		Entrega de Manifiesto al Relleno Sanitario para la verificación de generación de residuos	Personal de Relleno Sanitario								
13		Entrega	Refrendan los residuos y devuelven el manifiesto al generador	Personal de Relleno Sanitario							
14			Recibe manifiesto	Coordinador del Equipo de Saneamiento Ambiental							
15			Recibe Información, manifiesto y eleva	Jefe de Oficina de Epidemiología							
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
(8)Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto									
Ley General de Residuos Sólidos 27314	24/07/2004	Ley General de Residuos Sólidos, se estableció los derechos, obligaciones, atribuciones y responsabilidades de la sociedad en su conjunto.									
D.S. N° 057-2004-PCM - Reglamento de la Ley N° 27314	22/07/2004	Apruébese el Reglamento de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos, que consta de diez (10) Títulos, ciento cincuenta (150) Artículos, doce (12) Disposiciones									
(9)Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2) :	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS: Segregación - Almacenamiento - Eliminación de Residuos Sólidos	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.03-1
PROPÓSITO (5) :	Realizar una adecuada segregación de residuos		
ALCANCE (6) :	Of. De Epidemiología – Áreas Críticas – Hospitalización- Consultorios- Administración – Dirección SERVIS de Vigilancia y Limpieza – Empresa de Transporte de Residuos – Relleno Sanitario – Dirección General - DIGESA		
MARCO LEGAL (7) :	Ley General de Residuos 27314		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Todo el año	28 – 30 – 31 días	Norma	Unidad de Saneamiento Ambiental
NORMAS (9)			
Decreto Suprema N° 057 – 04 – PCM			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa Anual Actividades Equipo de Saneamiento Ambiental 2. Conocimiento de programación de actividades Jefe de Oficina de Epidemiología 3. Realizar el Cronograma mensual de actividades Equipo de Saneamiento Ambiental 4. Monitoreo de segregación de residuos en puntos identificados Equipo de Saneamiento Ambiental 5. Llenado de Acta Equipo de Saneamiento Ambiental 6. Recibe Información Jefe de Oficina de Epidemiología 7. Coordinación con el Supervisor de Limpieza Supervisor de Limpieza , Coordinador Equipo Saneamiento Ambiental 8. Almacenamiento Primario (Acopio) Personal de Limpieza 9. Recojo de residuo Encargado del recojo 10. Verificación del pesaje de residuos, llenado de la ficha y entrega del Manifiesto Supervisor Administr 11. Recibe Información Anexo 01 Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental 12. Entrega de Manifiesto al Relleno Sanitario para la verificación de generación de residuos Personal de 13. Refrendan los residuos y devuelven el manifiesto al generador Personal de Reller 14. Recibe manifiesto Coordinador del Equipo de Saneamiento Ambiental 15. Recibe Información, manifiesto y eleva Jefe de Oficina de Epidemiología 		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Programa de actividades	Según ambientes	Una vez al año	Informe
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Recibe Información	DIGESA	Mensual	Oficio
DEFINICIONES (13) :	Tiene por finalidad asegurar que la gestión y el manejo de los residuos sólidos sean apropiados para prevenir riesgos sanitarios proteger y promover la calidad ambiental la salud y el bienestar de la persona humana		
REGISTROS (14) :	Formatos, Ficha diaria de notificaciones de residuos sólidos y/o patológicos, Contratación del servicio de transporte, tratamiento y disposición final de residuos sólidos hospitalarios y anatomopatológicos		
ANEXOS (15) :	Mapa Global del Proceso MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS: Segregación - Almacenamiento - Eliminación de Residuos Sólidos		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

<table border="1" style="float: right; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Código N°</td> <td style="padding: 2px;">5.2.00.05. 03-2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">(Código del Procedimiento)</td> </tr> </table>		Código N°	5.2.00.05. 03-2	(Código del Procedimiento)							
Código N°	5.2.00.05. 03-2										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)			00.05Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental			(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)			00.05.02 Equipo de Saneamiento Ambiental		
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):						Manipulación de Alimentos					
(4) Objetivo del Procedimiento:			Prevenir la contaminación cruzada y las ETAS			(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)			10 días		
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA					UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA				
1	Inicio	Programa Anual Actividades					Equipo de Saneamiento Ambiental				
2	Operación	Conocimiento de programación de actividades					Jefe de Epidemiología				
3		Realizar el Cronograma mensual de actividades					Equipo de Saneamiento Ambiental				
4		Supervisa el Transporte de Productos Alimenticios					Equipo de Saneamiento Ambiental				
5		Coordinación y llenado de Acta					Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental, Jefe de Servicio de Nutrición				
6		Verifica el Almacenamiento del producto					Equipo de Saneamiento Ambiental				
7		Supervisa que el manipulador de alimentos este correctamente protegido					Equipo de Saneamiento Ambiental				
8		Supervisa que las vajillas, cubiertos y utensilios de preparación y servido estén limpios y desinfectados					Equipo de Saneamiento Ambiental				
9		Evalúa el lavado de manos					Equipo de Saneamiento Ambiental				
10		Supervisa el lavado y desinfección de los productos					Equipo de Saneamiento Ambiental				
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>			<u>Fecha de Publicación</u>				<u>Breve descripción del Asunto</u>				
Ley General de Salud N° 26842			09-07-1997				Reglamento sobre vigilancia y control sanitaria de alimentos y bebidas				
Decreto Supremo N° 007-98-SA											
Decreto Supremo N° 026-87-SA							Reglamento de funcionamiento higiénico sanitario de <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>				
(9) Anotaciones adicionales											

Anexo A - 6

Código N°		5.2.00.05.03-2									
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.02 Equipo de Saneamiento Ambiental								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Manipulación de Alimentos									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Prevenir la contaminación cruzada y las ETAS	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	10 días								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
11	Operación	Supervisa la preparación de alimentos	Equipo de Saneamiento Ambiental								
12		Supervisa el servido para el traslado a reposteros y comedor	Equipo de Saneamiento Ambiental								
13		Vigilar el traslado	Equipo de Saneamiento Ambiental								
14		Vigilar el servido	Equipo de Saneamiento Ambiental								
15		Observación: Repartir a los pacientes y comensales	Equipo de Saneamiento Ambiental								
16	Entrega	Llenado de Acta del Proceso de manipulación de alimentos	Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental								
17		Registrar acta	Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental								
18		Recibe Informe	Jefe de Oficina de Epidemiología								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley General de Salud N° 26842	09-07-1997	Reglamento sobre vigilancia y control sanitaria de alimentos y bebidas									
Decreto Supremo N° 007-98-SA											
Decreto Supremo N° 026-87-SA		Reglamento de funcionamiento higiénico sanitario de quioscos escolares									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Fecha	<input style="width: 90%;" type="text"/>								

Anexo 9

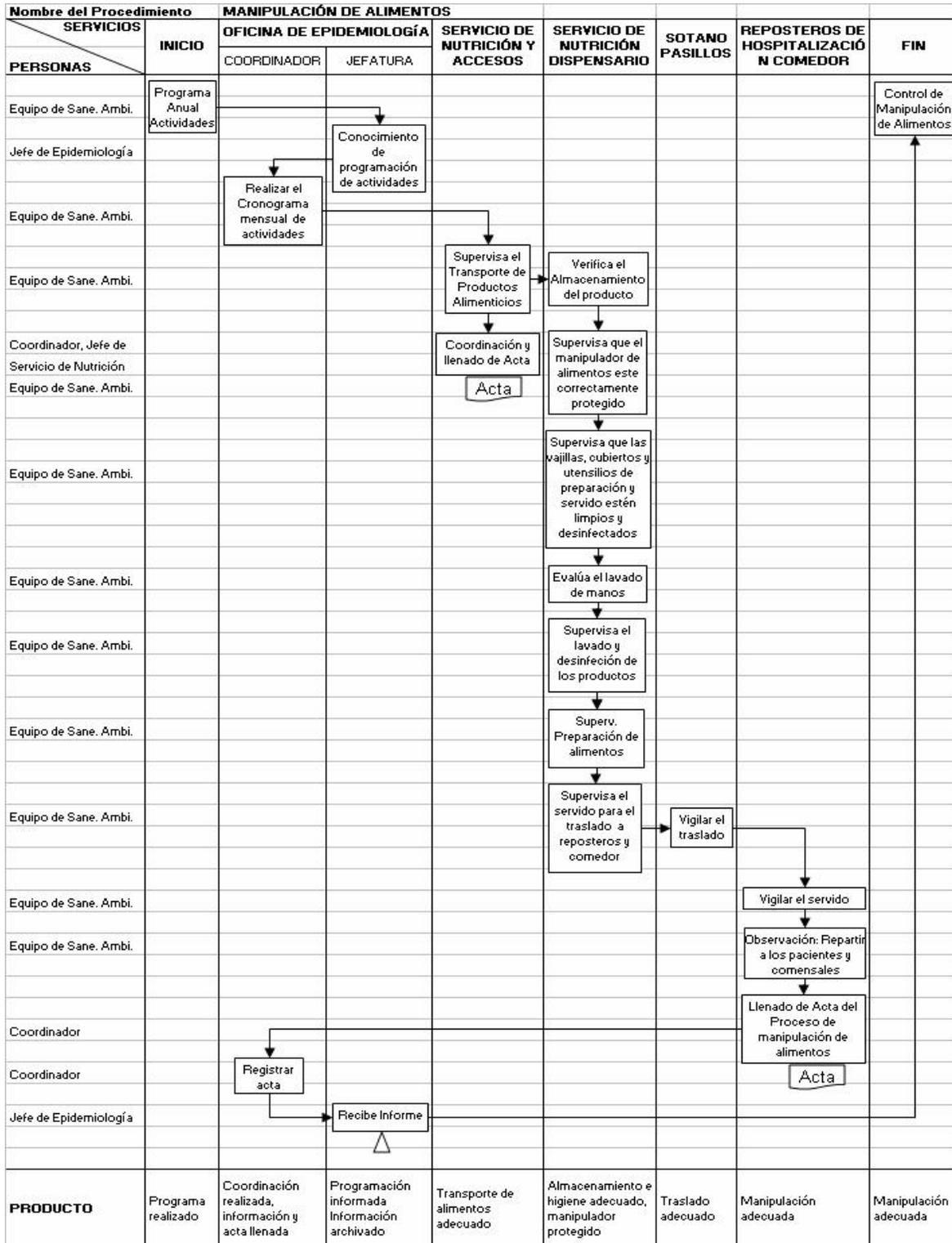
Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 2	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2) :	Manipulación de Alimentos	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.03-2
PROPÓSITO (5) :	Prevenir la contaminación cruzada y las ETAS		
ALCANCE (6) :	Of. De Epidemiología, Servicio de Nutrición y Accesos, Servicio de Nutrición Dispensario, Sótano, pasillos, Reposteros de hospitalización, Comedor, Departamentos, Servicios y Oficinas		
MARCO LEGAL (7) :	Ley General N° 26842		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de días verificados por semana	Día verificado	Registros	Jefe Oficina y Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental
NORMAS (9)			
Decreto Supremo N° 007-98-SA Decreto Supremo N° 026-87-SA			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa Anual Actividades / Equipo de Saneamiento Ambiental 2. Conocimiento de programación de actividades / Jefe de Epidemiología 3. Realizar el Cronograma mensual de actividades / Equipo de Saneamiento Ambiental 4. Supervisa el Transporte de Productos Alimenticios / Equipo de Saneamiento Ambiental 5. Coordinación y llenado de Acta Coordinador / Equipo de Saneamiento Ambiental, Jefe de Servicio de Nutrición 6. Verifica el Almacenamiento del producto / Equipo de Saneamiento Ambiental 7. Supervisa que el manipulador de alimentos este correctamente protegido / Equipo de Saneamiento Ambiental 8. Supervisa que las vajillas, cubiertos y utensilios de preparación y servido estén limpios y desinfectados. / Equipo de Saneamiento Ambiental 9. Evalúa el lavado de manos. / Equipo de Saneamiento Ambiental 10. Supervisa el lavado y desinfección de los productos / Equipo de Saneamiento Ambiental 		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Programa de actividades	Según ambientes	Una vez al año	Informe
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Recibe Información	Dpto. Servicios - Oficinas	Semanal	Informe
DEFINICIONES (13) :	La Ley General de Salud establece las normas generales sobre vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas en protección de la salud		
REGISTROS (14) :	Formatos		
ANEXOS (15) :	Programa de Vigilancia Higiénico Sanitario de Cocinas, Reposteros y Cafeterías, Formato para monitoreo y la evaluación de las medidas de seguridad sanitaria en restaurantes y servicios de alimentos.		

F-ORG-10.0

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 2 de 2	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Manipulación de Alimentos	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.03-2
PROPÓSITO (5)	: Prevenir la contaminación cruzada y las ETAS		
ALCANCE (6)	: Of. De Epidemiología, Servicio de Nutrición y Accesos, Servicio de Nutrición Dispensario, Sótano, pasillos, Reposteros de hospitalización, Comedor, Departamentos, Servicios y Oficinas		
MARCO LEGAL (7)	: Ley General N° 26842		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de días verificados por semana	Día verificado	Registros	Jefe Oficina y Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental
NORMAS (9)			
Decreto Supremo N° 007-98-SA Decreto Supremo N° 026-87-SA			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	11. Supervisa la preparación de alimentos / Equipo de Saneamiento Ambiental 12. Supervisa el servido para el traslado a reposteros y comedor / Equipo de Saneamiento Ambiental 13. Vigilar el traslado / Equipo de Saneamiento Ambiental 14. Vigilar el servido / Equipo de Saneamiento Ambiental 15. Observación: Repartir a los pacientes y comensales / Equipo de Saneamiento Ambiental 16. Llenado de Acta del Proceso de manipulación de alimentos / Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental 17. Registrar acta / Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental 18. Recibe Informe / Jefe de Oficina de Epidemiología		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Programa de actividades	Según ambientes	Una vez al año	Informe
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Recibe Información	Dpto. Servicios - Oficinas	Semanal	Informe
DEFINICIONES (13)			
REGISTROS (14)	Registros		
ANEXOS (15)	Mapa Global del Proceso: Manipulación de Alimentos		
			F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

	Código N°	5.2.00.05.03-3									
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)									
		00.05.02 Equipo de Saneamiento Ambiental									
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Monitoreo del Sistema de Distribución del Agua									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Prevención de Contaminación de agua	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)									
		20 días									
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Programa de Actividades	Equipo de Saneamiento Ambiental								
2	Operación	Conocimiento de programación de actividades	Jefe de Oficina de Epidemiología								
3		Coordinación con el Centro de Salud Pérez Carranza	Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental								
4		Monitoreo de la calidad del agua en puntos determinados : Prueba del Cloro	Inspector Sanitario								
5		Recibe Formato 01	Personal de Saneamiento Ambiental								
6		Envía informe, Formato 01	Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental								
7	Entregado	Recibe Información , Formato 01 y eleva	Jefe de Oficina de Epidemiología								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Monitoreo del Sistema Distribución del Agua											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
4	4	4		4	4	4	4	4		4	4
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley General de salud N° 26842	26/07/2001	Aprobara la norma sanitaria para los trabajadores de limpieza y desinfección de tanques y cisternas de reservorio de agua y limpieza de tanques sépticos									
Resolución Ministerial N° 449-2001-SA/DM											
(9) Anotaciones adicionales											
Firma de Director o Responsable		Fecha									
<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>									

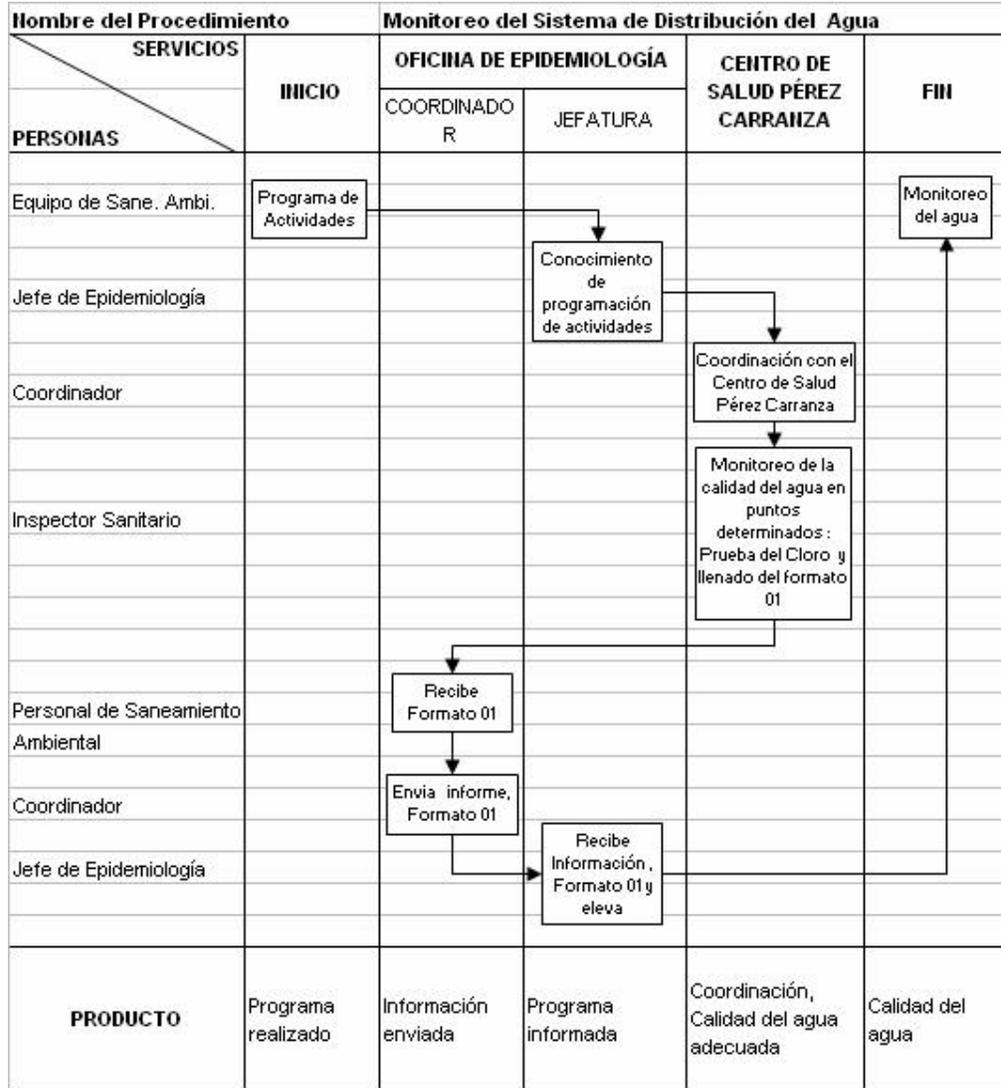
F-ORG-06.1

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres / 5.2 Vigilancia en Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2) :	Monitoreo de agua Sistema de Distribución	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.03-3
PROPÓSITO (5) :	Prevención de Contaminación del Agua		
ALCANCE (6) :	Of. De Epidemiología, Of. De Logística, Centro de Salud Pérez Carranza, Hospitalización, Dirección General, DISA		
MARCO LEGAL (7) :			
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de monitoreo por mes	Monitoreo efectuado	Registros	Jefe Oficina y Coordinador de Equipo de Saneamiento Ambiental
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial Nº 449-2001-SA/DM			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	<ol style="list-style-type: none"> Programa de Actividades / Equipo de Saneamiento Ambiental Conocimiento de programación de actividades / Jefe de Oficina de Epidemiología Coordinación con el Centro de Salud Pérez Carranza / Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental Monitoreo de la calidad del agua en puntos determinados : Prueba del Cloro y llenado del formato 01 / Inspector Sanitario Recibe Formato 01 / Personal de Saneamiento Ambiental Envía informe, Formato 01 / Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental Recibe Información , Formato 01 y eleva / Jefe de Oficina de Epidemiología 		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Programa de actividades y Plan Anual	Según Ambientes	Una vez al año	Informe
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Recibe informe	DISA V Lima Ciudad	Mensual	Oficio
DEFINICIONES (13) :	Los reservorios de agua, materia de la presente norma sanitaria pueden ser enterrados (cisternas), apoyados o elevados los reservorios deben contar con una tapa hermética en sus bocas de acceso; para evitar la contaminación del agua por el ingreso de polvo o por la presencia de cucarachas		
REGISTROS (14) :	Formato 01 de Medicines de Cloro Residual		
ANEXOS (15) :	Mapa Global del Proceso Monitoreo de agua Sistema de Distribución		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

Código N° 5.2.00.05.03-4	
(Código del Procedimiento)	

FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO

(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.02 Equipo de Saneamiento Ambiental
--	---	---	--

(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):	Monitoreo de agua (Almacenamiento)
--	-------------------------------------

(4) Objetivo del Procedimiento:	Prevención de Contaminación de agua	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	20 días
---------------------------------	-------------------------------------	---	---------

(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA
1	Inicio	Programación Limpieza desinfección Tanques y cisternas 2 veces al año	Equipo de Saneamiento ambiental, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
2	Operación	Recibe especificaciones técnicas	Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Amb.
3		Envía especificaciones técnicas	Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Amb.
4		Coordinación con Mantenimiento y Logística Almacenamiento	Jefe de Mantenimiento y Jefe de Logística
5		Recibe cronograma de actividades	Coordinador equipo de Saneamiento ambiental
6		Coordinación con el Centro de Salud Pérez Carranza	Inspector de Saneamiento ambiental

7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional): Monitoreo del Sistema Almacenamiento del Agua

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
			20						20		

(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley General de salud N° 26842	26/07/2001	Aprobara la norma sanitaria para los trabajadores de limpieza y desinfección de tanques y cisternas de reservorio de agua v.limpieza de tanques sépticos
Resolución Ministerial N° 449-2001-SA/DM		

(9) Anotaciones adicionales

Firma de Director o Responsable

Fecha

F-ORG-06.1

Anexo A – 6

Código N°	5.2.00.05.03-4										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.05.02 Equipo de Saneamiento Ambiental								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Monitoreo de agua (Almacenamiento)									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Prevención de Contaminación de agua	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	20 días								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
7	Operación	Inspector supervisa la actividad	Inspector de Saneamiento ambiental								
8		Limpieza y desinfección de tanques y cisterna	Coord. de equipo de Saneamiento ambiental, Empresa prestadora Servicio								
9		Envían Certificado	Empresa prestadora Servicio								
10		Inspector realiza la prueba de cloro y mediciones, Llenado de formato 01	Inspector de Saneamiento ambiental								
11		Recibe Formato 01 y Certificado	Personal de Saneamiento ambiental								
12		Envía Informe, formato y certificado	Coord. de equipo de Saneamiento ambiental,								
13	Entrega	Recibe Información y eleva	Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud								
7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional): Monitoreo del Sistema Almacenamiento del Agua											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
			20						20		
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley General de salud N° 26842	26/07/2001	Aprobara la norma sanitaria para los trabajadores de limpieza y desinfección de tanques y cisternas de reservorio de agua v.limpieza de tanques sépticos									
Resolución Ministerial N° 449-2001-SA/DM											
(9) Anotaciones adicionales											
Firma de Director o Responsable						Fecha					
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>						<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					

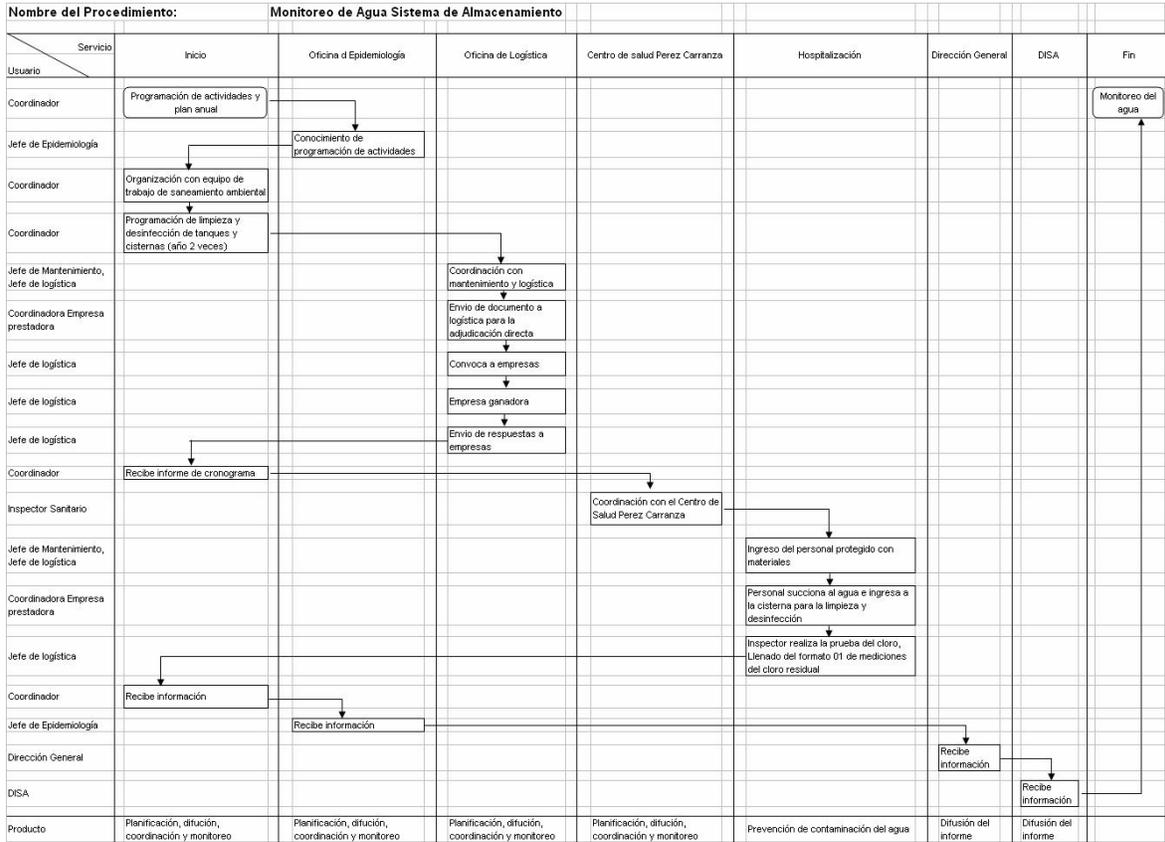
F-ORG-06.1

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2) :	Monitoreo del agua (Almacenamiento)	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.03-4
PROPÓSITO (5) :	Prevención de Contaminación del Agua		
ALCANCE (6) :	Of. De Epidemiología, Of. De Logística, Centro de Salud Pérez Carranza, Hospitalización, Dirección General, DISA		
MARCO LEGAL (7) :			
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de monitoreo por mes	Monitoreo efectuado	Registros	Jefe Oficina y Coordinador de Equipo de Saneamiento Ambiental
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial Nº 449-2001-SA/DM			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programación Limpieza desinfección Tanques y cisternas 2 veces al año / Equipo de Saneamiento ambiental, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2. Recibe especificaciones técnicas / Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Amb. 3. Envía especificaciones técnicas / Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Amb. 4. Coordinación con Mantenimiento y Logística Almacenamiento / Jefe de Mantenimiento y Jefe de Logística 5. Recibe cronograma de actividades / Coordinador equipo de Saneamiento ambiental 6. Coordinación con el Centro de Salud Pérez Carranza / Inspector de Saneamiento ambiental 7. Inspector supervisa la actividad / Inspector de Saneamiento ambiental 8. Limpieza y desinfección de tanques y cisterna / Coord. de equipo de Saneamiento ambiental, Empresa prestadora Servicio 9. Envían Certificado / Empresa prestadora Servicio 10. Inspector realiza la prueba de cloro y mediciones, Llenado de formato 01 / Inspector de Saneamiento ambiental 11. Recibe Formato 01 y Certificado / Personal de Saneamiento ambiental 12. Envía Informe, formato y certificado / Coord. de equipo de Saneamiento ambiental, 13. Recibe Información y eleva / Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud 		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Programa de actividades y Plan Anual	Según Ambientes	Una vez al año	Informe
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Recibe informe	DISA	Semestral	Oficio
DEFINICIONES (13) :	Los reservorios de agua, materia de la presente norma sanitaria pueden ser enterrados (cisternas), apoyados o elevados los reservorios deben contar con una tapa hermética en sus bocas de acceso; para evitar la contaminación del agua por el ingreso de polvo o por la presencia de cucarachas		
REGISTROS (14) :	Formato 01 de Medicines de Cloro Residual		
ANEXOS (15) :	Mapa Global del Proceso Monitoreo del agua (Almacenamiento)		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

	Código N°	5.2.00.05.03-5									
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.05Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)									
		00.05.02 Equipo de Saneamiento Ambiental									
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Control de Plagas: Roedores y Vectores									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Control de Plagas Efectivo	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)									
		27 días									
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Programa de actividades y Plan Anual	Coord. equipo Oficina Epidemiología Salud Amb.								
2	Operación	Conocimiento de programación de actividades	Coord. de equipo de Saneamiento ambiental, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
3		Organiza actividades para realizar el plan de trabajo con el equipo de saneamiento ambiental	Coord. de equipo de Saneamiento ambiental, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
4		Coordina con el inspector sanitario para la inspección previa de los servicios y dar las recomendaciones	Coord. de equipo de Saneamiento ambiental, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
5		Envío dcto de realización de actividades	Coord. de equipo de S.A. Oficina Epidemia S.A.								
6		Coordinación de actividades	Coord. de equipo de Saneamiento ambiental,								
7		Control de Roedores: Preparación y colocación de cartuchos. Informar al supervisor, Limpieza. Desinfección	Coord. de equipo de Saneamiento ambiental, DISA, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
8		Llenado de fichas por el inspector	Coord. de equipo de Saneamiento ambiental, DISA, Oficina de Epidemiología y Salud Amb.								
9		Operativo de limpieza	Coord. de equipo de, Oficina de Epidemiología y Salud Amb. SERVIS de Limpieza								
10		Supervisa y prepara informe	Coord. de equipo de S.A., Oficina Epidemia S.A								
11		Recibe informe	Coord. de equipo de S.A., Oficina Epidemia S.A.								
12	Entregado	Recibe informe	Coord. Equipo S.A., Oficina de Epidemiología y Salud Amb. Dirección , Planificación								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
8	8	8	6	6	6	5	8	8	6	8	8
8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley General de Salud N° 26842	26/07/2001	Aprobar la norma sanitaria para los trabajos de desratización y control de roedores y desinfección									
Resolución Ministerial N° 449 – 2001 – SA/DM											
(9) Anotaciones adicionales											
Firma de Director o Responsable						Fecha					

F-ORG-06.1

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2) :	Control de roedores y vectores	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.03-5
PROPÓSITO (5) :	Control de Plagas efectivo		
ALCANCE (6) :	Of. De Epidemiología – SERVIS de Limpieza – Áreas Críticas – Hospitalización – Consultorios Administrativos – Dirección – Of. De Planificación – DISA		
MARCO LEGAL (7) :	Ley General de Salud Nº 26842		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de control de roedores y vectores por año	Controles efectuados	Registro	Jefe Oficina – Coordinadora Equipo de Saneamiento Ambiental
NORMAS (9)			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	<ol style="list-style-type: none"> Programa de actividades y Plan Anual, Coord. de equipo de San. Amb. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Conocimiento de programación de actividades, Coord. de equipo de San. Amb. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Organiza actividades para realizar el plan de trabajo con el equipo de San. Amb., Coord. de equipo de Saneamiento ambiental (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Coordina con el inspector sanitario para la inspección previa de los servicios y dar las recomendaciones, Coord. de equipo de San. Amb. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Envío de documento de realización de las actividades, Coord. de equipo de San. Amb. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Coordinación de actividades, Coord. de equipo de San. Amb. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Control de Roedores: Preparación y colocación de cartuchos. Informar al supervisor, Limpieza donde están colocados. Desinfección, Coord. de equipo de San. Amb., DISA (Oficina de Epidemiología y Salud Amb., DISA) Llenado de fichas por el inspector, Coord. de equipo de San. Amb., DISA (Oficina de Epidemiología y Salud Amb., DISA) Operativo de limpieza, Coord. de equipo de San. Amb, Personal de Limpieza (Oficina de Epidemiología y Salud Amb., SERVIS de Limpieza) Supervisa y prepara informe, Coord. de equipo de San. Amb. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Recibe informe, Coord. de equipo de San. Amb. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.) Recibe informe, Coord. de equipo de San. Amb. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb. Dirección, Planificación) 		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Programa de Actividades	Según ambientes	Una vez al año	Informe
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Recibe Información	Dirección, Of. De Planificación	Mensual	Oficio
DEFINICIONES (13) :	La presente norma sanitarias aplicación obligatoria en la realización de trabajos de desratización que viene hacer el conjunto de acciones de carácter técnico que se efectúan con el propósito de disminuir el número de roedores presentes en el local, zona o área determinada y la desinsectación que viene hacer un conjunto de actividades técnicas que se realiza para tratar de eliminar o disminuir la cantidad de insectos presentes en un local, zona o área determinada.		
REGISTROS (14)	Formato Informe de evaluación del servicio		
ANEXOS (15)	Mapa Global del Proceso Control de roedores y vectores		

MAPA GLOBAL DEL PROCESO

