Nº 06

MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Docente Madre Niño
"SAN BARTOLOME"
Dr. AUGUSTO AMOROS CORTES
SUB-DIRECTOR
C.M.P. 11283

Nº 0072-DE-HONADOMANI-SB/2008

Resolución Directoral

Lima 11 de Marzo de 2008

Visto el Exp. Nº 02951-08.

CONSIDERANDO:

Que, conforme a lo establecido en el Art. 14º incisos d) y f) de la R.M. Nº 884-2003-SA/DM – Reglamento de Organización y Funciones del Hospital, concordante con lo dispuesto por las Normas Generales del Sistema de Racionalización aprobadas por R.J. Nº 182-79-INAP/DNR, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es la dependencia encargada de lograr el diagnóstico y análisis organizacional para formular y mantener actualizados los documentos de gestión así como la mejora contínua de los procesos y procedimientos del Hospital para la organización del trabajo y los recursos;

Que, mediante el numeral 5.6 de la Directiva Nº 007-MINSA/OGPE-V.02 – Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional aprobada por R.M. Nº 371-2003 SA/DM, establece que el Manual de Procesos y Procedimientos tiene por finalidad establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de la entidad que logren el cumplimiento de los objetivos y funciones, precisando el numeral 5.6.3 que el MAPRO debe ser utilizado como un instrumento para la sistematización de los flujos de información y documento base para el desarrollo del Plan Estratégico de sistemas de información de la entidad y del Sector;

Que, el numeral 5.6.5 establece que la Oficina de Organización o quien haga sus veces en cada entidad –que funcionalmente en el Hospital, asiste a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico– dará conformidad a las actividades de los procesos y procedimientos que le corresponde desarrollar a las unidades orgánicas y en lo pertinente asignará un profesional para la asistencia técnica para el diseño de los procedimientos; asimismo, en el inciso d) se precisa que la citada Oficina evaluará el procedimiento mejorado o rediseñado y gestionará su aprobación, en este caso, por el titular de la entidad, conforme a lo facultado en el literal a) del numeral 5.6.6.;

Que, mediante INFORME Nº 121-OEPE-HONADOMANI-SB-08, de fecha 07.MARZO.08, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, remite el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", los mismos que constan de veintitrés (23) procedimientos;

En uso de las atribuciones conferidas por el Art. 11º inciso c) de la R.M. Nº 884-2003-SA/DM – Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; y, con las visaciones de la Sub Dirección General, Dirección Ejecutiva de Administración, Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el ***MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL*** del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Segundo.- El Jefe de la Oficina de Epidemiología es responsable de la difusión y cumplimiento en la Unidad Orgánica a su cargo.

Artículo Tercero.- Delegar a la Sub Dirección General el control y supervisión de la aplicación del citado documento de Gestión Institucional, en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"
DR. JULIO CANO CARDENAS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 12728

Archivo

El presente documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" que he tenido a la vista

Sr. PEDRO ALBERTO CABAÑAS GUEVARA
FEDATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
Fecha 17 MAR. 2008

c.c. Of. Epidemiología y Salud Ambiental
- Sub Dirección
- Planeam. Estrateg.
- OEA
- OAJ
- Archivo

09745 18/03/08

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 Nº :

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"
Méd. SILVIA SARAVIA CAHUANA
C.M.P. Nº 25670
Directora Ejecutiva de la Oficina
Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
Dr. NAZARIO SILVA ASTETE
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.M.P. 17795

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"
DR. JULIO CANO CARDENAS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 12728

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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 28652 - Ley del Presupuesto para el Año Fiscal 2006
- Decreto Legislativo Nº 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Publico
- Decreto Supremo Nº 005-90 PCM Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa.
- Ley Nº 28175 - Ley Marco del Empleo Publico
- Ley Nº 27815 - Ley del Código de Ética de la Administración Publica
- Ley Nº 26862 – Ley General de Salud
- Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud
- Ley Nº 27876 - Ley que modifica la Quinta Disposición Complementaria, Transitoria y Final de la Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- D.S: Nº 013-2002-SA - Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud

- D.S. Nº 001-2002-SA, que aprueba el "Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud - TUPA
- Resolución Ministerial Nº 159-2004/DM, que aprueba la Directiva Nº 001-MINSA –V.02 "Normas y Procedimientos para el uso, elaboración, presentación y remisión de comunicaciones escritas.

Capitulo 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 transito, 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:

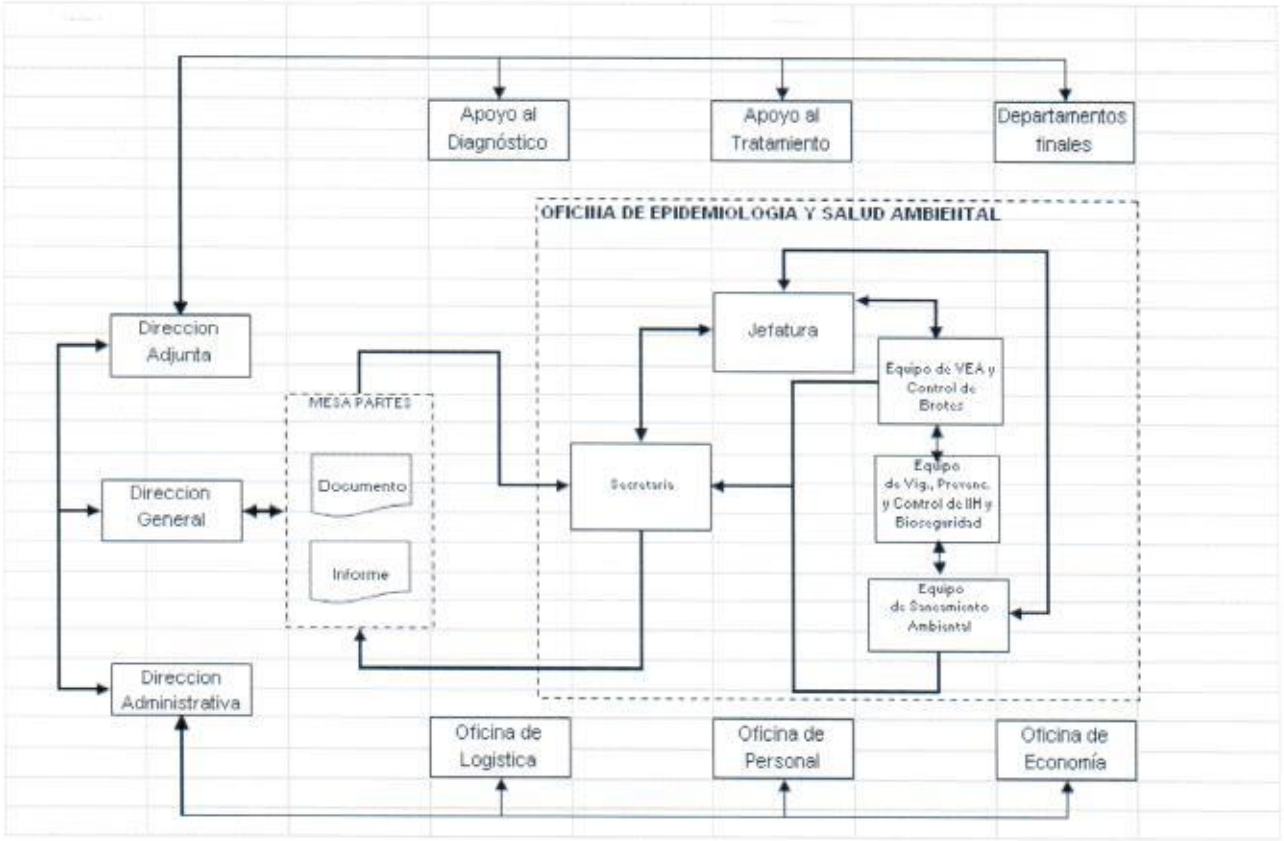
- Vigilancia de infección Intra hospitalaria por factores de riesgo: Infección Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a catéteres venosos centrales en CCN, CCNA, Cirugía Neonatal. Vigilancia de neumonía asociada a ventilación mecánica (V.M.) en CCN, CCNA, Vigilancia de infección del tracto urinario (ITU) 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 - 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)	00.05.01 Equipos Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes, 00.05.02 Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad, 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 el procedimiento
01	00.05-1	Envío de documentación	Emisión y reopción documentaría	Documento recepcionado	Usuario interno	NG/NL

Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales

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

.....
FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

F-ORG-03.1

Anexo A - 6

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 documentaría

(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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
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 MINSA(OPDyOD)

(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

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): 5-Prevención y Control de epidemias y desastres

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Emisión y reopción documentaria	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

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de documento emitido y/u recepcionado	Documento emitido o recebida	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 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
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 documentaria

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO

Nombre del Procedimiento: Emisión y recepción documentaria

Servicio / Cargos	Inicio	Oficina de Epidemiología	Unidades Organicas u Usuarios	Fin
Dirección, Departamento y/u Oficinas Director y/u Jefes	Envío de documentación			Documentos emitidos y/u recepcionados
Secretaria Oficina de Epidemiología		Recepción de documentación		
Jefe Secretaria Oficina de Epidemiología		Despacho documental		
Coordinadores de Equipo de VEA y Control de Brotes Equipo de V. P. y Control de IIH y Bioseguridad Equipo de Saneamiento Ambiental Oficina de Epidemiología		Documentos derivados para la opinión e informe		
Secretaria Oficina de Epidemiología		Recibe opinión e informe		
Jefe Secretaria Oficina de Epidemiología		Despacho documental		
Secretaria Oficina de Epidemiología		Distribución		
Dirección, Departamento y/u Oficinas Director y/u Jefes			Recibe documentación	
Producto	Documentacion enviada	Documento recepcionado, despachado y distribuido	Documentacion recepcionada	

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 Nº 001-1999-OGE-DGSP, Directiva Nacional Conjunta PCMEM-DGSP-OGE Nº 002-98, Directiva Nº 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 Nº 001-98-PAI-OGE, Directiva Nº 002-98-PAI-OGE, Directiva Nº 005-2001, Directiva Nº 003-2001, Directiva Nº 003-97-DEBE-OGE, Directiva OGE Nº002-96, Directivo Nº 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

F-ORG-03.1

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 transito, mordedura de perro, gato, accidente por animales ponzoñosos	Vigilancia y notificación daños y enfermedad HIV/SIDA, Violencia familiar, accidente de transito, 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

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 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

.....

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
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 consolidad

(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

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 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 envió registrados en correo electrónico. Registro de entrada y salida de doc. Libro de registros de EP. Libro de reg. de Ing. Hosp. MP., UTI. Libro de Reg. de atención en URO Reporte de Estadística	Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud ambiental.
Nº de informes mensuales / Nº de meses	%		

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

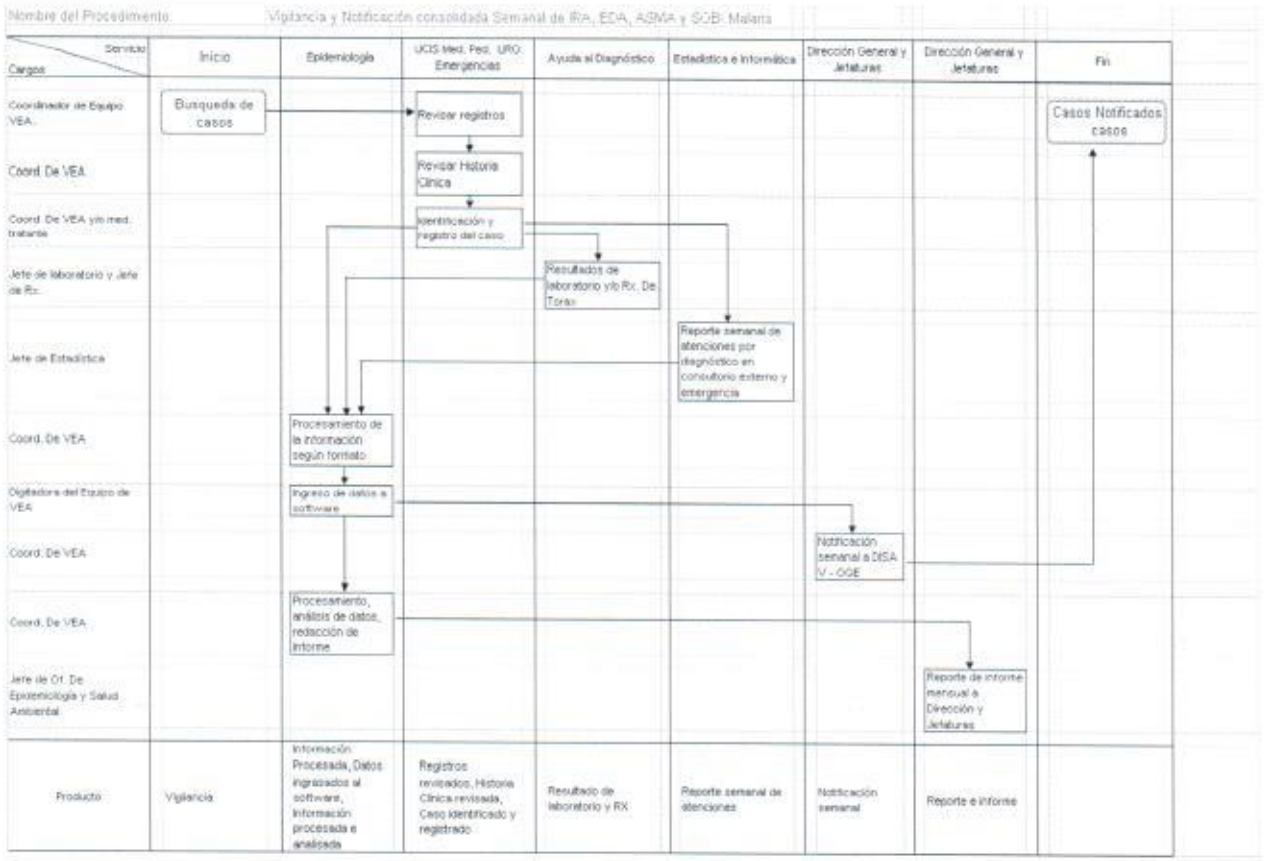
DEFINICIONES (13) : Tener información actualizada sobre magnitud de las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, gravedad y población afectada para detectar brotes y tomar decisiones de prevención y control

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

Código N°	5.2.00.05.01-2

(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)**	00.05.01 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 Nº 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 Diagnostico 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 Nº 002-96	11/03/96	Identificara la vigilancia epidemiológica activa de Parálisis Flácida
Directiva Nº 003-97-DEBE-OGE	1997	Estimar magnitud de rubéola
Directiva Nº 12-2000-OGE	2000	Establecer vigilancia epidemiológica Sangre hemorrágica
Directiva OGE Nº 003	1995	Establece vigilancia epidemiológica de influencia
Directiva Nº 009-2001	18/02/2001	Difundir medidas para implementar 2da. Fase de vigilancia epidemiológica de influencia
Directiva Nº 002- 2001	14/01/2000	Difundir medida de vigilancia epideolik87 miológica de influencia
Directiva Nº 002-2001	2001	Establecer procedimientos de investigación de casa de Sangre Hemorrágica
Directiva Nº 001-98-PAI-OGE	1998	Identificar vigilancia epidemiológica de tos ferina

(10) Anotaciones adicionales:

Firma de Director o Responsable

Fecha

F-ORG-06.1

Anexo 9

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0
Pág. 1 de 1

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

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 Nº 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 Nº 002-2001, Directiva Nº 001-98, Directiva Nº 12-2000-OGE, Directiva OGE Nº 003-95, Directiva OGE Nº 002-96, Directiva Nº 003-97 DEBE-OGE, Directiva Nº 003-2001, Directiva Nº 002-2000.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Notificaciones individuales oportunas / Nº de Casos de Vigilancia epidemiológica atendidos Nº de Notificaciones con ficha y muestra epidemiológica completa / Nº de casos de vigilancia epidemiológica	%	Reportes de enfermedades trasmisibles 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

1. 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. 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 Diagnostico 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,
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. 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

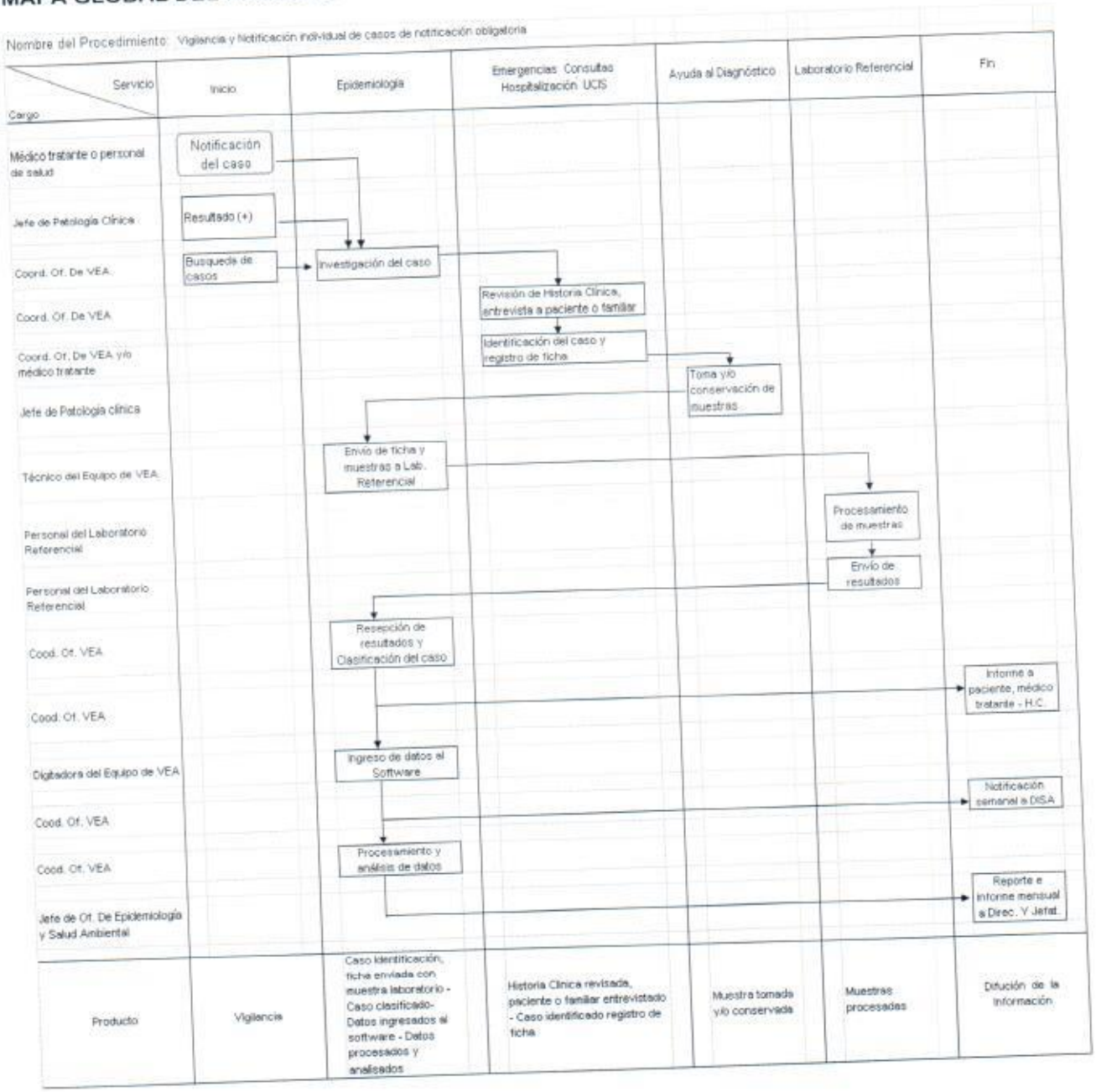
SALIDAS (12)

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

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 microbiantos 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		Envió 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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Directiva Nº 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

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 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 Hemophilas influencia y Estreptococos neumoniae en menores de 5 años Directiva Nº 001-DGSP-OGE-INS- 2002

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de caos de Neumonías y MEC en < 5años hospitalizados / Nº de casos de neumonías y MEC en < 5 años atendidos por 100 Nº de Casos de neumonías y MEC en < 5 años / Nº de casos notificados de neumonías y MEC < de 5 años por 100	% %	Registros de atenciones en Emergencia Registro de ingreso a Hospitalización Medicina Pediátrica y UTI Ficha Epidemiológica	Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Coordinadora de Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes

NORMAS (9)

Vigilancia Epidemiológica centinela del Hemophilas influencia y Estreptococos neumonial en menores de 5 años, Directiva Nº 001-DGSP-OGE-INS- 2002

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

1. Notificación por Médico tratante, Médico de Turno (Emergencia, Medicina Pediátrica, UTI)
2. 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 Epidemiología y Salud Amb.)
4. Completar ficha con evaluación Médica, Coordinador de Equipo de VEA (Oficina Epidemiología y Salud Amb.
5. Completar ficha con resultado de laboratorio, Coordinador Equipo de VEA (Oficina Epidemiología y Salud Amb.)
6. Resultado positivo enviara Cepa de laboratorio INS, Coordinador de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.
7. Completar ficha con resultados de INS, Coordinador de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
8. Ingreso de datos a software, Digitadora de Equipo de VEA (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
9. Envió de base de datos por m a DISA y OGE, Coordinador de Equipo de VEA (Oficina Epidemiología y Salud Amb.)
10. Procesamiento y análisis de datos e informe, Coordinador de Equipo de VEA (Oficina Epidemiología y Salud Amb.)
11. 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)

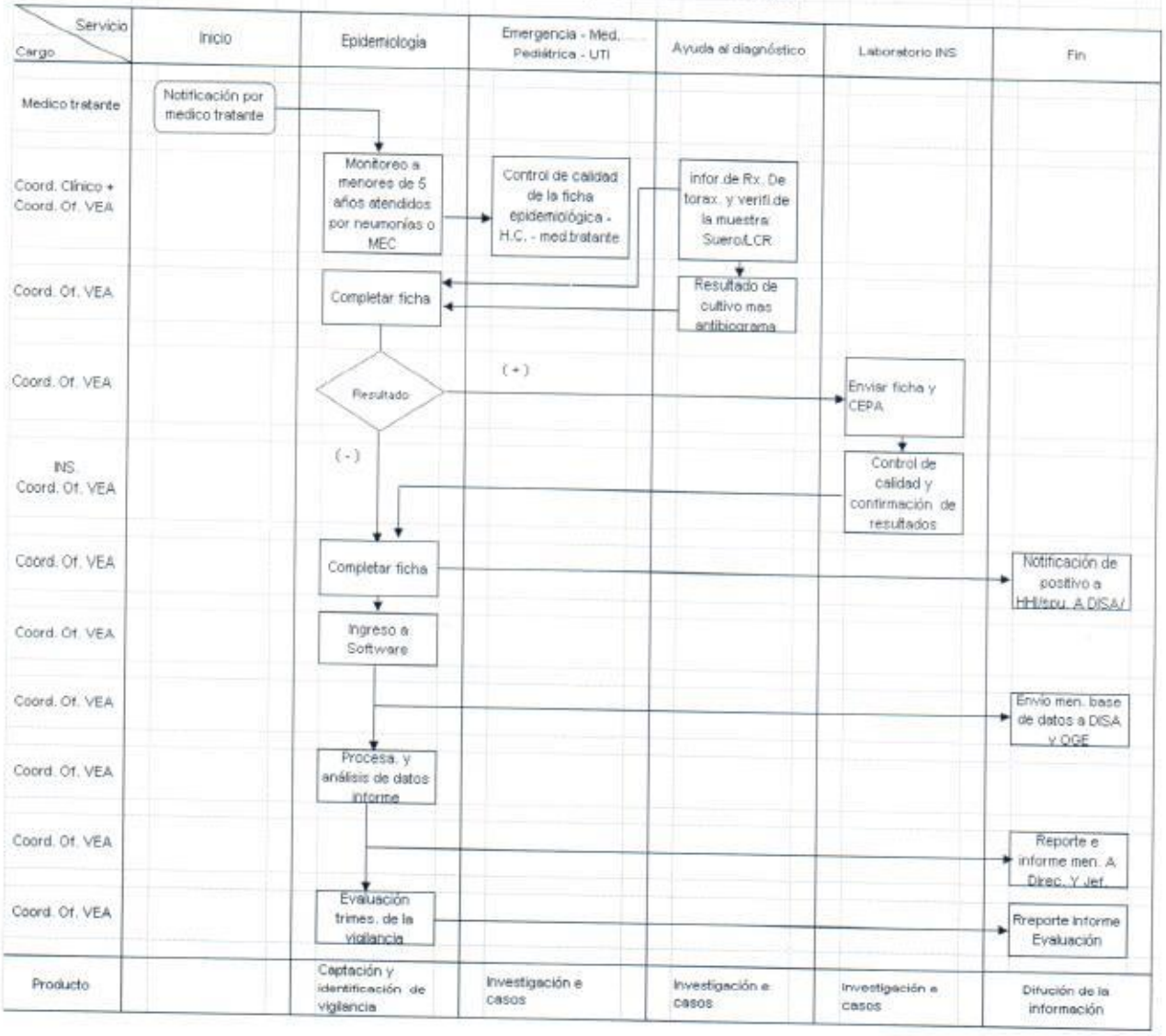
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha Epidemiológica de Vigilancia centinela Hi Spn , BD – Hi – Spn	Disa V Lima Ciudad, Dirección General de Epidemiología , INS	Diario Mensual	Manual Mecanizada

DEFINICIONES (13)	:	Vigilancia centinela Hemophilus influencia, 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

Nombre del Procedimiento: Vigilancia de Neumonías y MEC por Hi y Spn en menores de 5 años



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 caos 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

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. Envió 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)

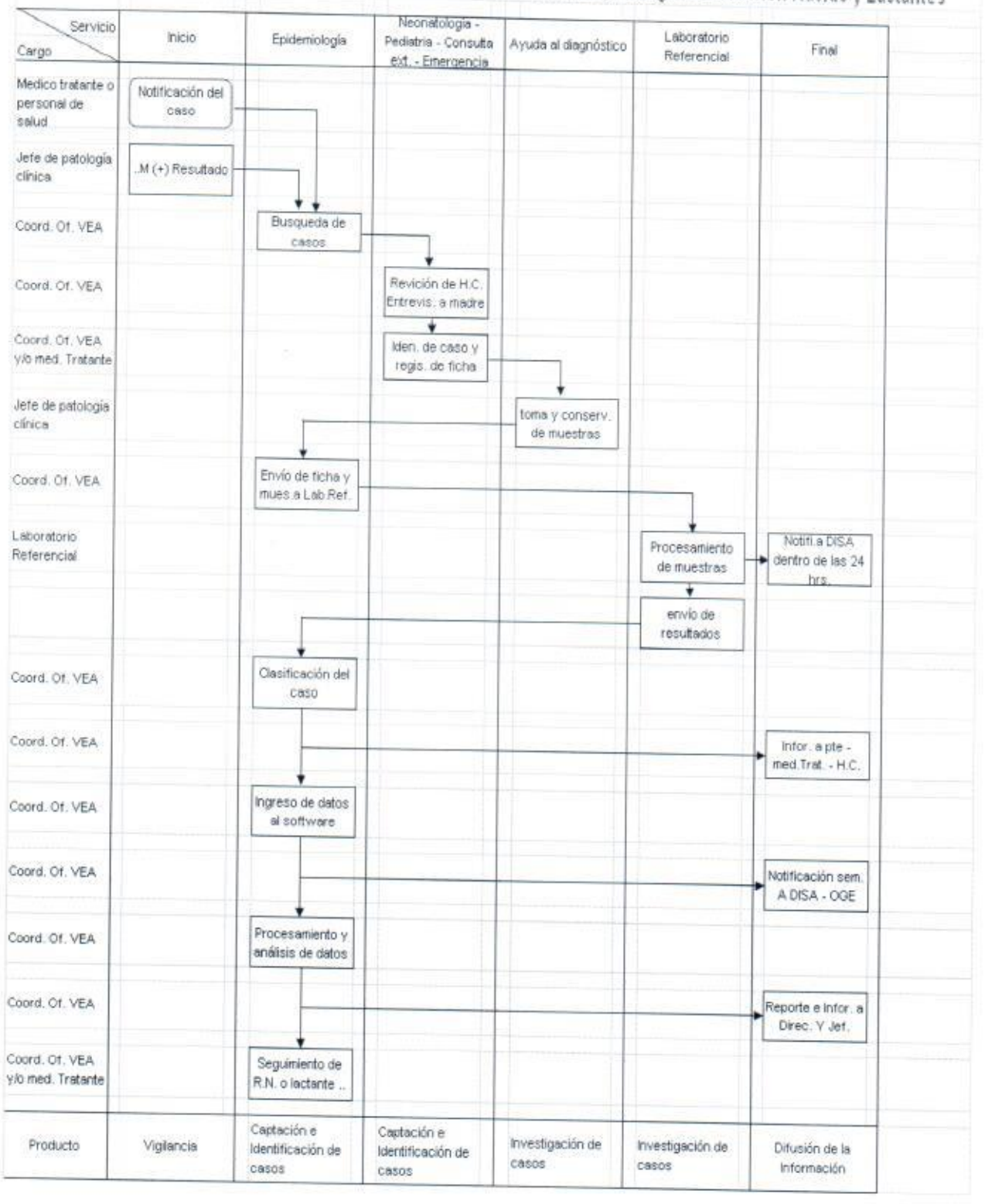
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de Investigación de caso probable de SRC	DISA V Lima Ciudad Dirección General de Epidemiología MINSA	Diario Semanal	Manual Mecanizada

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 Sindrome de Rubeola Congenit en Recien 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 20minutos

(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

Referencia — Fecha de Publicación — Breve descripción del Asunto

(16) 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):	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)
Nº de Gestantes con rubéola investigadas y notificadas / Nº de Gestantes con rubéola atendidas Nº de Gestantes con Rubéola con muestra / Nº 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

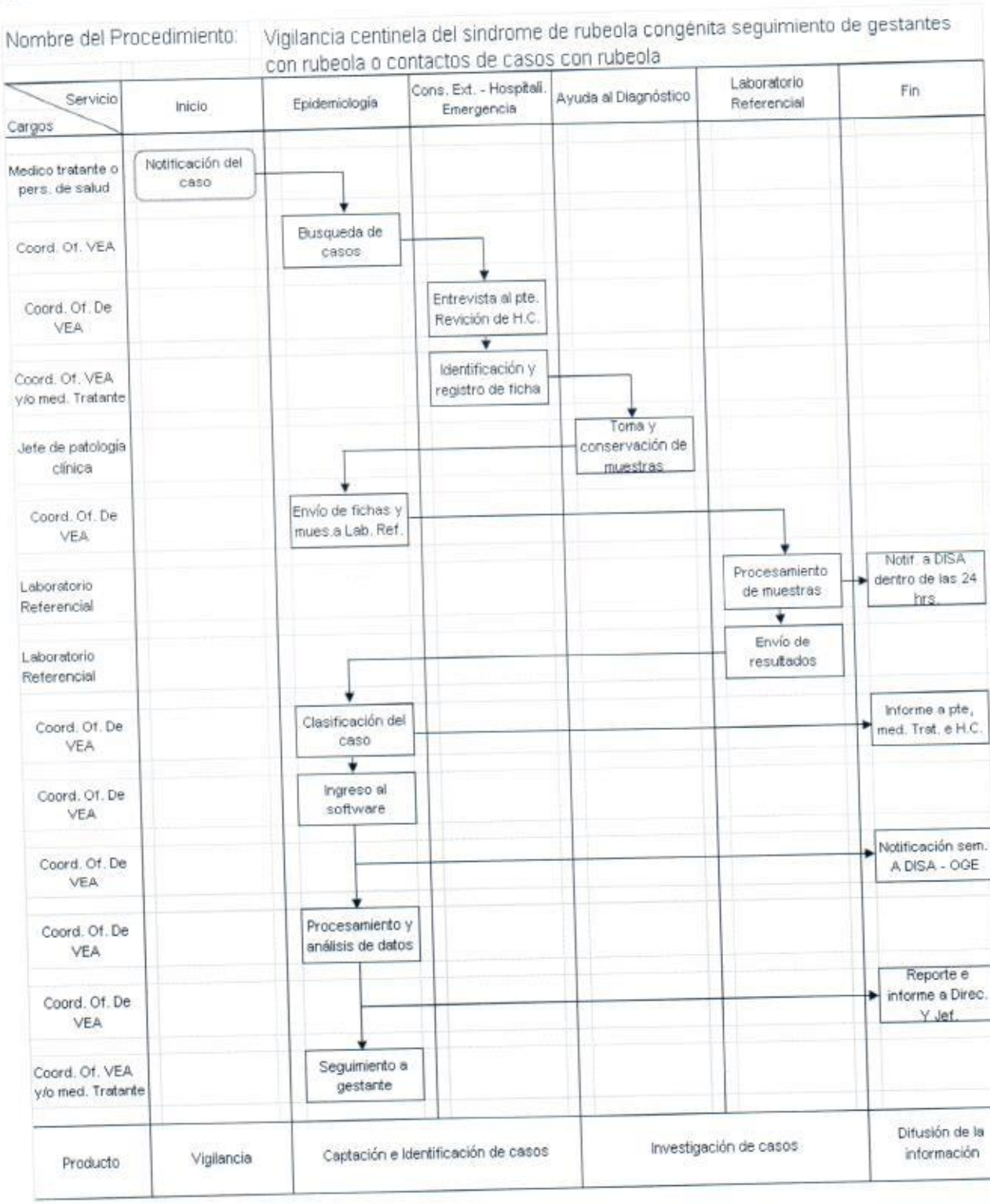
SALIDAS (12)

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		Envió 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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Directiva Nº 001-OGE-ENT-2000	Año 2000	Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles

(18) Anotaciones adicionales:

Firma de Director o Responsable

Fecha

F-ORG-10.0

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 de enfermedades no transmisibles	FECHA (3):	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 Nº 001-OGE-ENT-2000

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Notificaciones Mensuales oportunas / Nº 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 Nº 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. Envió 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 Nº 001-OGE-ENT-2000	Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, Dirección de Salud de las Personas	Mensual	Mecanizada

SALIDAS (12)

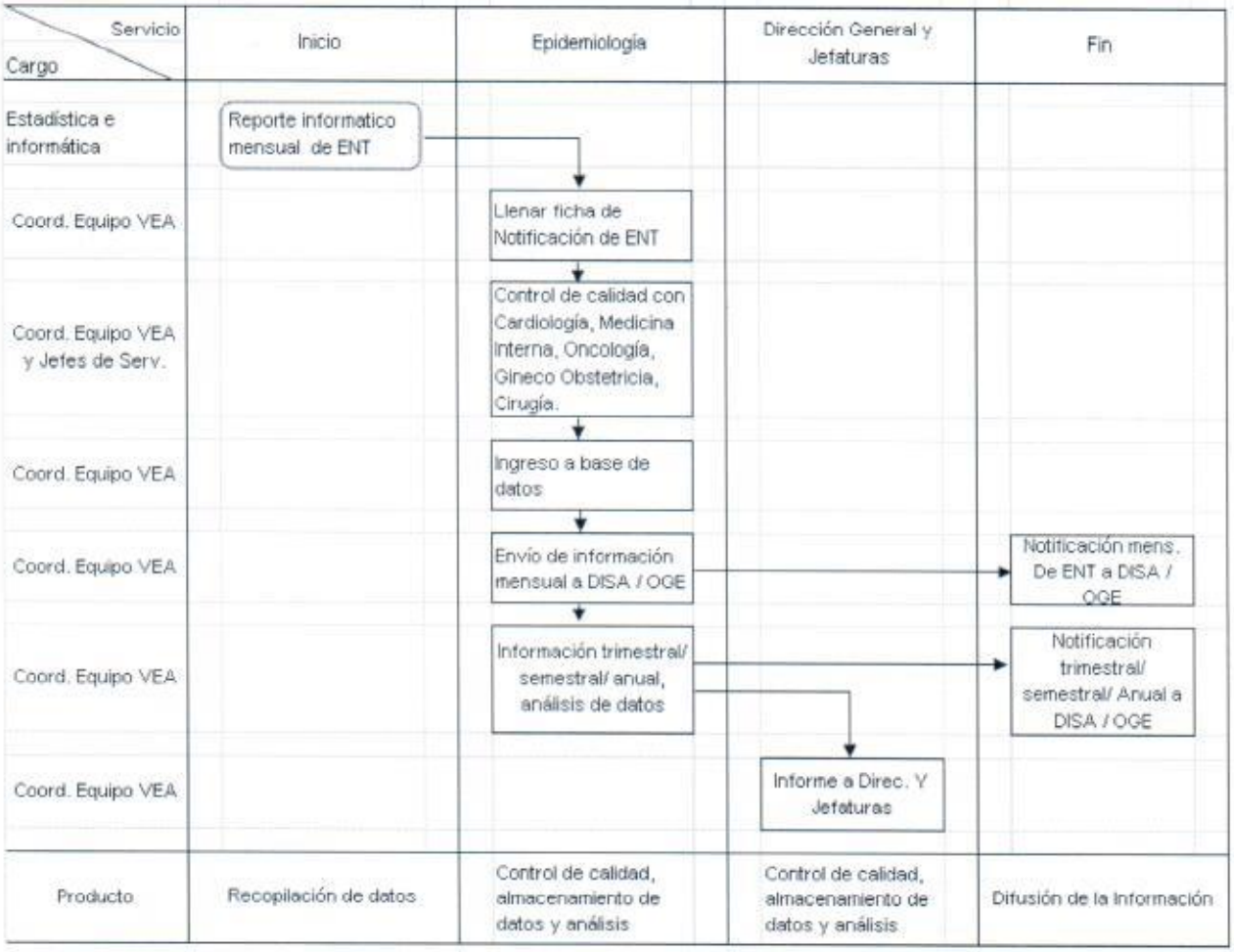
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Registro mensual de ENT	DISA V Lima Ciudad, Dirección General de Epidemiología del MINSA	Mensual	Mecanizada

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)**



Anexo A – 6

Código N°	5.2.00.05.01-7

(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)**	00.05.01 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	Procetss, SIS, Zoonosis, Violencia Familiar (psicologia) 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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Directiva Nº 003-99-OGE/DGSP	Año 1999	
Directiva Nº 001-OGE-ENT-2000	Año 2000	Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles

(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

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 Nº 003-99-OGE/DGSP Directiva Nº 001-OGE-ENT-2000

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Notificaciones oportunas por mordedura / Nº de meses del año por 100 Nº de Notificaciones oportunas por VIH – SIDA / Nº 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

NORMAS (9)

Directiva Nº 003-99-OGE/DGSP, Directiva Nº 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)

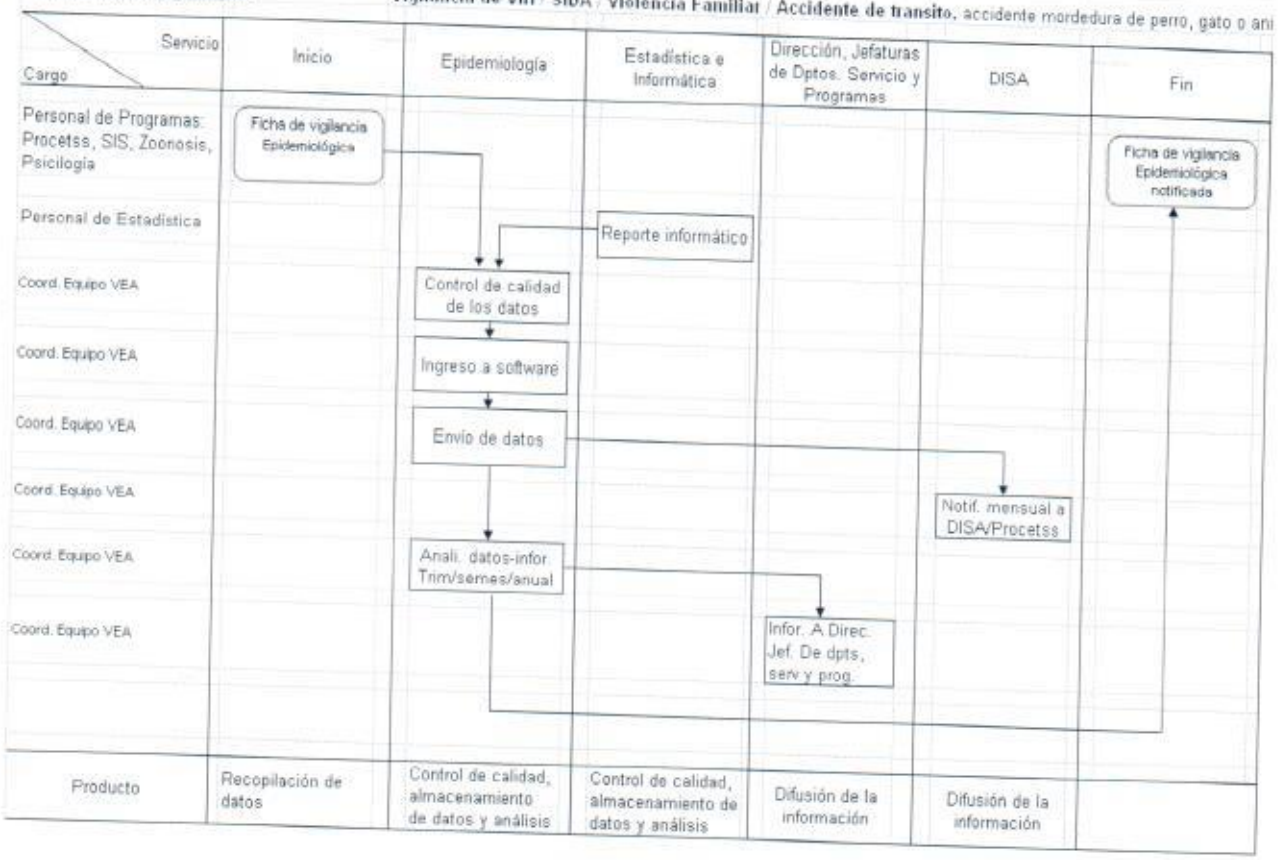
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Registro mensual de Notificación, Ficha de Vigilancia Epidemiológica	DISA V Lima Ciudad, Dirección de Salud de las Personas, Dirección de Epidemiología	Mes	Mecanizada

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

Nombre del Procedimiento: **Vigilancia de VIH / SIDA / Violencia Familiar / Accidente de transito**, accidente mordedura de perro, gato o ani



Anexo A – 6

Código N°	5.2.00.05.01-8

(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 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 envió 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		Clasificación del Caso	Comité de Crisis y de Vigilancia de ESAVI
10	Entrega	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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Vigilancia de eventos severos atribuidos de la inmunización	Directiva Nº 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

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 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

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)

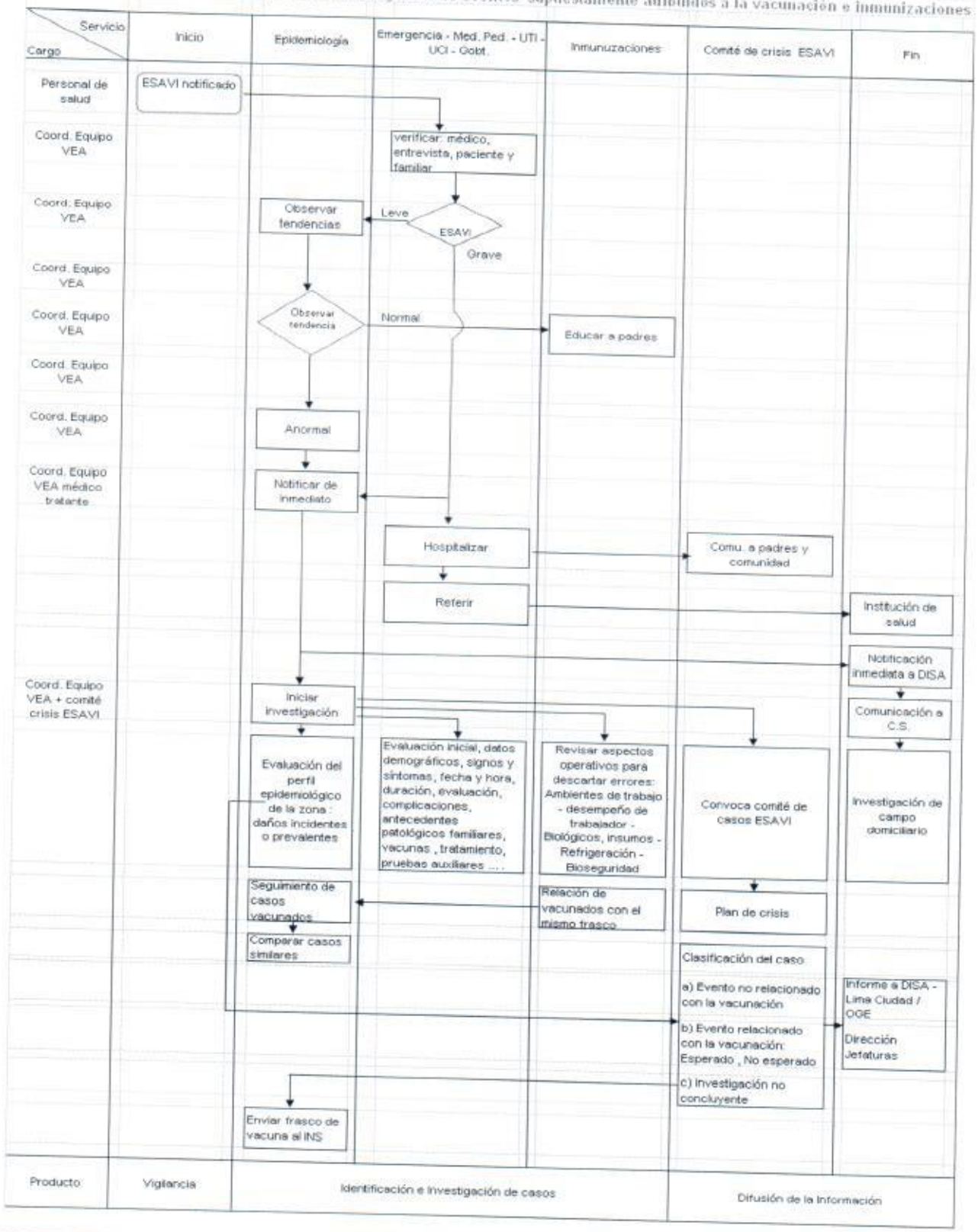
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de ESAVI, Informe de investigación de ESAVI	DISA V Lima Ciudad Dirección General de Epidemiología Dirección de Salud de las Personas	Diario	Manual

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

Nombre del Procedimiento: Vigilancia e investigación de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunizaciones



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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Directiva Conjunta Nº 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 Nº 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

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):	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 identificara factores de riesgo y orientar medidas de prevención y control
ALCANCE (6)	:	Ofician 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 Nó002-1999-OGE-DGSP-OEI Directiva Nº 001-2001-DGSP-OEI

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº 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 Nó002-1999-OGE-DGSP-OEI, Directiva Nº 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

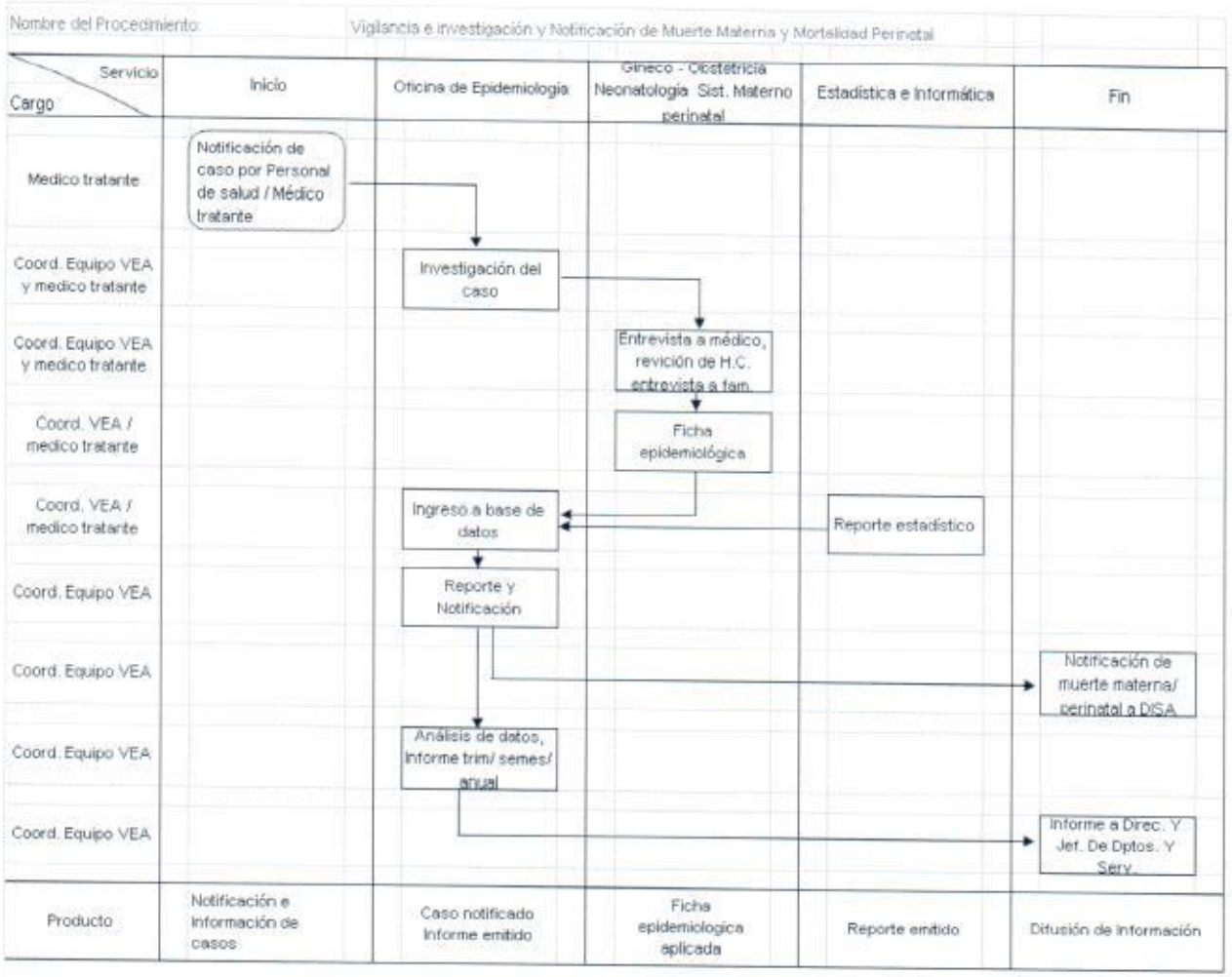
SALIDAS (12)

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 INTRAHOSPITALARIASY 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 Hospitales (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

F-ORG-03.1

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 Hospitales (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 Hospitales (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 Nº 020 MINSA / 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 Nº 026 MINSA / OGE del 08 de Marzo del 2005

Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales

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

.....

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

F-ORG-03.1

Anexo A - 6

Código N°	5.2.00.05.02-1

(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)**	00.05.02 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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
R.M. Nº 179-2005/ MINSA	08-03-2005	Norma Técnica Nº 026-MINSA-OGE Vigilancia Epidemiología de los IIH

(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):	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 Nº 026-MINSA-OGE Vigilancia Epidemiológica de las infecciones Intrahospitalaria RM. Nº 179-2005- MINSA

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº 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 Nº 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)

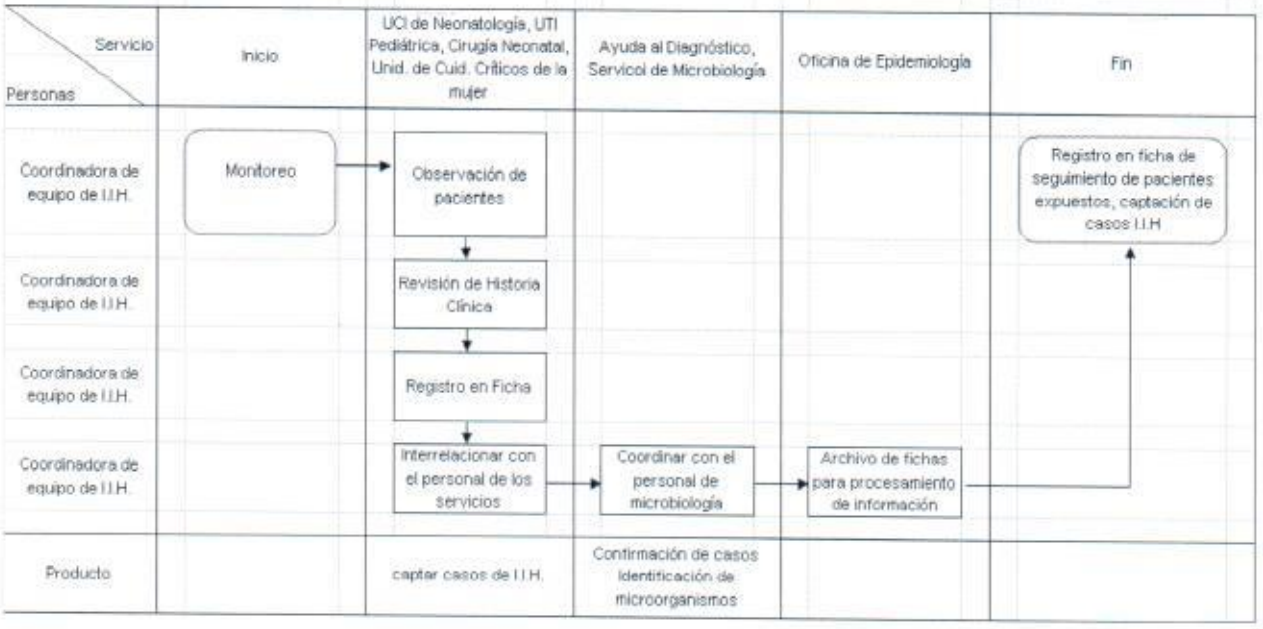
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de vigilancia con datos registrados Vigilancia	Oficina de Epidemiología	Mensual Diaria	Mecanizada Manual

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

Nombre del Procedimiento : Vigilancia de Infecciones Intrahospitalrias (IIH) por factores de riesgo



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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
RM Nº 179 – 2005 / MINSA	08/03/2005	Norma Técnica Nº 026-MINSA-OGE de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias

(22) 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):	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. Nº 179-2005-MINSA, Norma Técnica Nº 026- MINSA-OGE

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº 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 Nº 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)

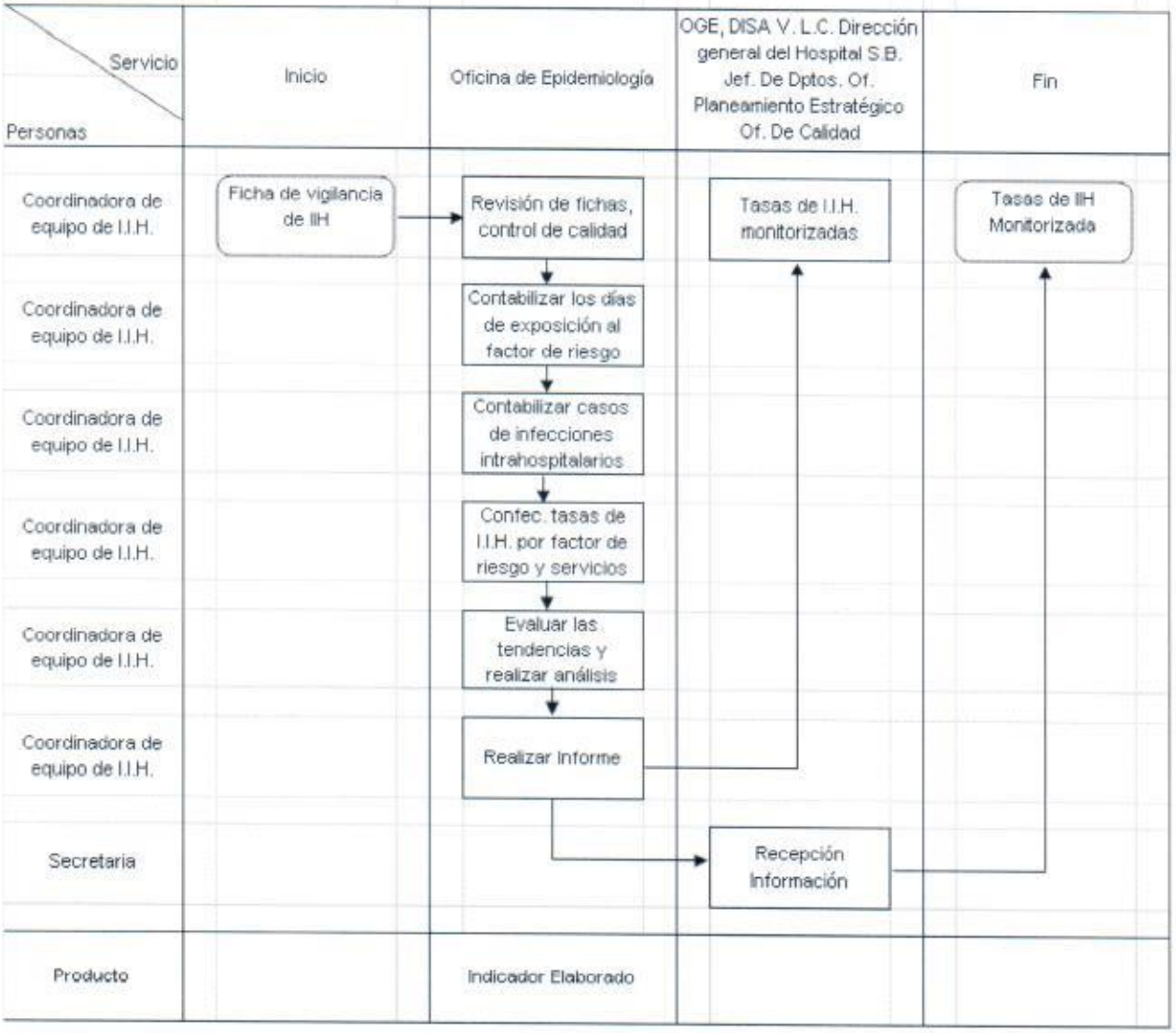
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe con tasas de incidencia y densidad de incidencia de IIH	Jefe de Of. De Epidemiología, Director, Jefe de Calidad, DISA V Lima Ciudad	Mensual	Manual Mecanizado

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

Nombre del Procedimiento: Monitoreo, registro y análisis de tasa de infecciones intrahospitalaria



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		Envió 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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
RM. Nº 179 – 2005 / MINSA	08 de Marzo del 2005	Norma técnica Nº 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 Nº 026 – MINSA - OGE

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de informes difundidos / Total de informes por 100	%	Cuaderno de registro de envió de documentos	Jefe Oficina Coordinadora de Equipo de V. P. y C. de IIH y Bioseguridad

NORMAS (9)

Norma Técnica Nº 026 – MINSA OGE

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

1. Informe de tasas de IIH, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
2. 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. Envió 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. 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

Código N°	5.2.00.05.02-4

(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)**	00.05.02 Equipo de V. P. y C. de IIH 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 Infecc. Intrahospitalaria, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
8	Entregado	Elaboración y envió 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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
RM Nº 179 – 2005 / MINSA	08/03/2005	Norma técnica Nº 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

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

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 Nº 026 – MINSA - OGE	

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº 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 Nº 026 – MINSA - OGE

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

1. Búsqueda de casos, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
2. Coordina y sensibiliza al personal, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
3. Realiza vigilancia activa, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
4. Recibe informe de casos, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
5. Llenado de ficha, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
6. Si hay riesgo coordina para evaluación Médica, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
7. Seguimiento de caso, Coordinadora de equipo de Infecciones Intrahospitalaria (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
8. 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

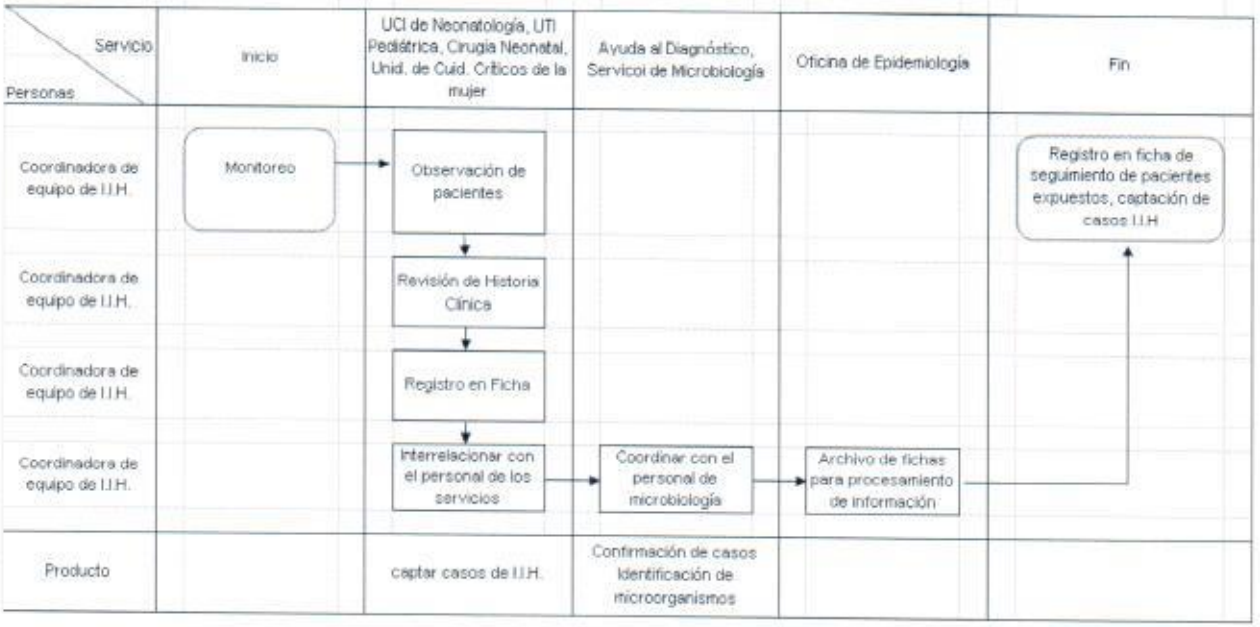
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de vigilancia de accidentes con datos registrados	DISA V Lima Ciudad, Dirección, Jefe de Dptos y/o servicios, Of. De Epidemiología	Trimestral	Mecanizada

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

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO

Nombre del Procedimiento : Monitoreo o seguimiento del personal accidentado vigilancia pasiva



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 IIH y Bioseguridad
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):	Estudio de prevalencia de IIH		
(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 envió 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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Protocolo d investigación "Estudio de la prevalencia IIH frecuencias en pacientes hospitalizados en establecimientos de MINSA	Mayo 2005	Oficina General de Epidemiología

(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

Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): 5 Prevención y Control de Epidemias y Desastres

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio de prevalencia de IIH	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.02-5

PROPÓSITO (5)	:	Determinar la prevalencia puntual de IIH, su distribución y frecuencias: según tipo de infección, servicio, dispositivos empleados, sitio quirúrgico
ALCANCE (6)	:	Todos los servicios de Hospitalización del Hospital
MARCO LEGAL (7)	:	Protocolo de investigación "Estudio de la prevalencia puntual de IIH, su distribución y frecuencias en pacientes hospitalizados en establecimientos del Ministerio de Salud

INDICES DE PERFORMANCE (8)			
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)

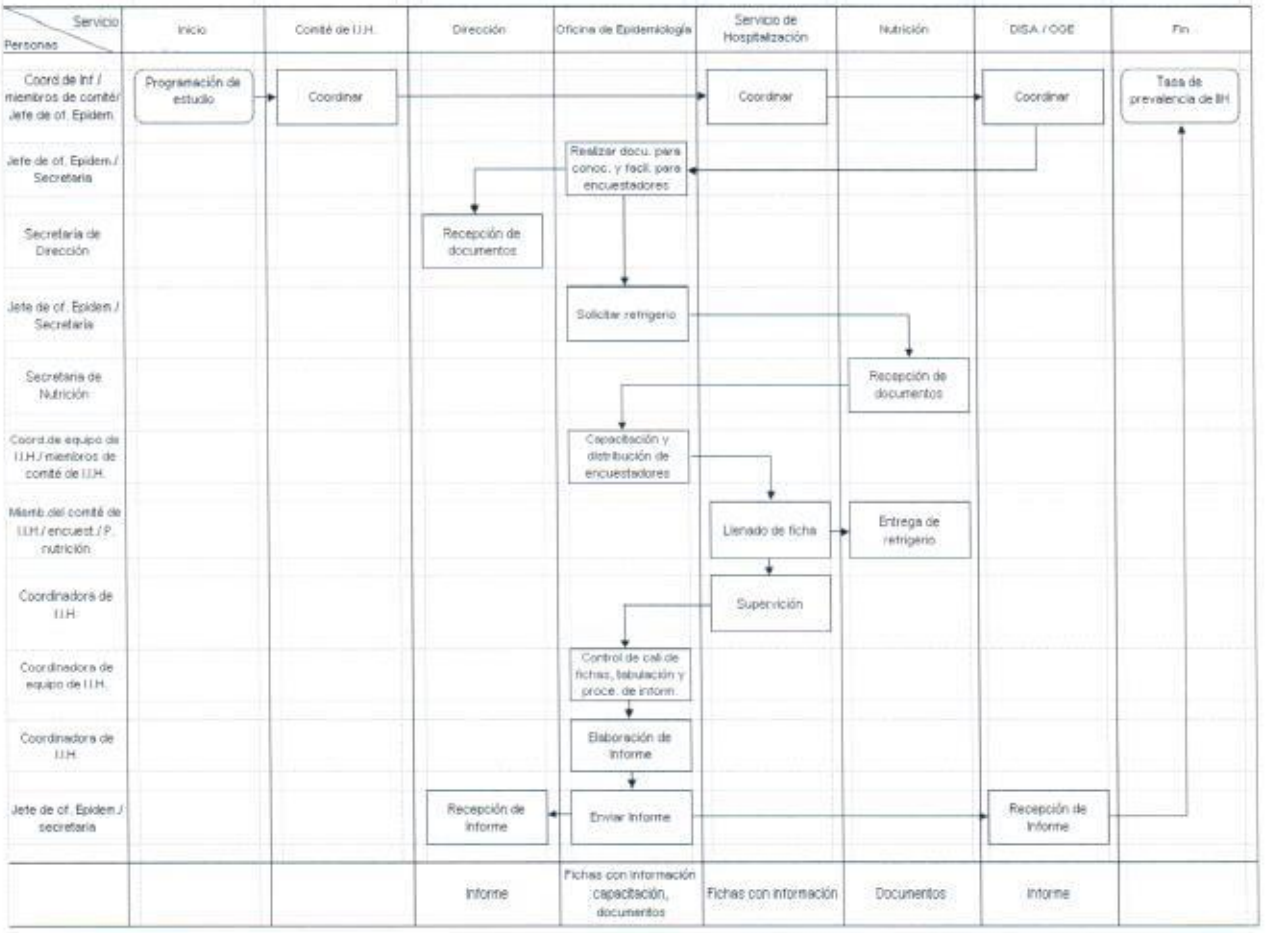
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ficha de estudio de prevalencia puntual de IIH	MINSA – OGE, Oficina de Epidemiología	Semestral	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de estudio de prevalencia con datos registrados	OGE, 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

Nombre del Procedimiento: Estudio de prevalencia de I.I.H.



Anexo A – 6

Código N°	5.2.00.05.02-6

(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)**	00.05.02 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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto

(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):	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)

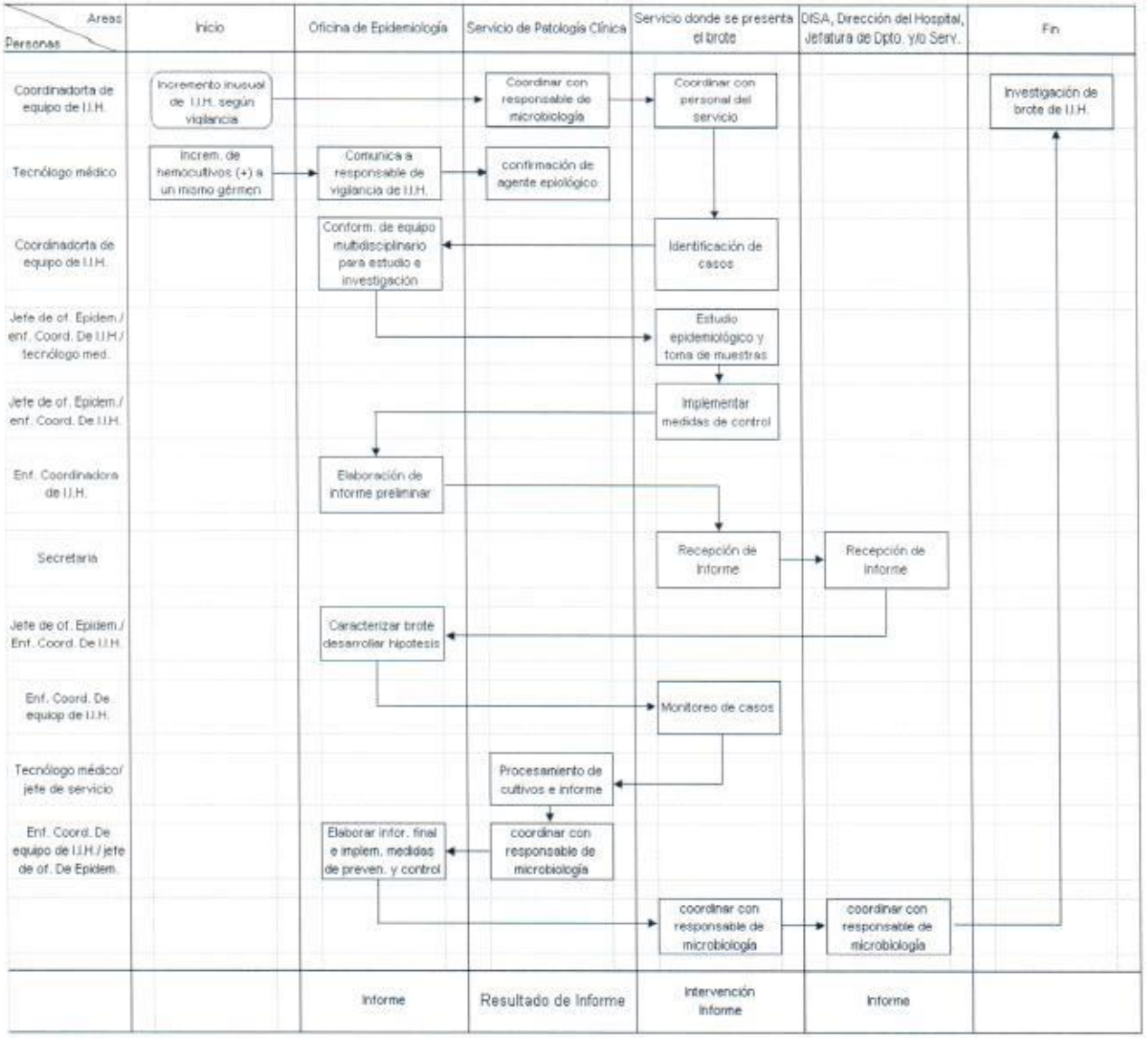
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe final de investigación de brote	OGE - DISA V Lima Ciudad, Dirección General del Hospital, Serv. Afectado	A demanda	Mecanizada

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

Nombre del Procedimiento: Estudio y Control de Brote de I.I.H



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		Aplicara 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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto

(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):	Taller sobre medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalaria	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	5.2.00.05.02-7

PROPÓSITO (5)	:	Capacitar al personal de salud en medidas de prevención y control de IIH
ALCANCE (6)	:	Personal de la institución asistencial, residentes, internos, pasantes
MARCO LEGAL (7)	:	Acuerdos de miembros del comité d IIH

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

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

1. Ingreso de personal, Coord. de equipo de I.I.H.(Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
2. Coordinación con jefes y/o responsables, Coord. de equipo de I.I.H (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
3. Coordinar con miembros de comité, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
4. Reproducción y entrega de guías, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
5. Realizar taller 1 y taller 2, Coord. de equipo de I.I.H.(Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
6. Aplicara prueba de evaluación, Coord. de equipo de IIH (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
7. Registrar asistencia, Coord. de equipo de I I H (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
8. Calificar pruebas, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
9. Archivo de asistencia, Coord. de equipo de I.I.H. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
10. 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)

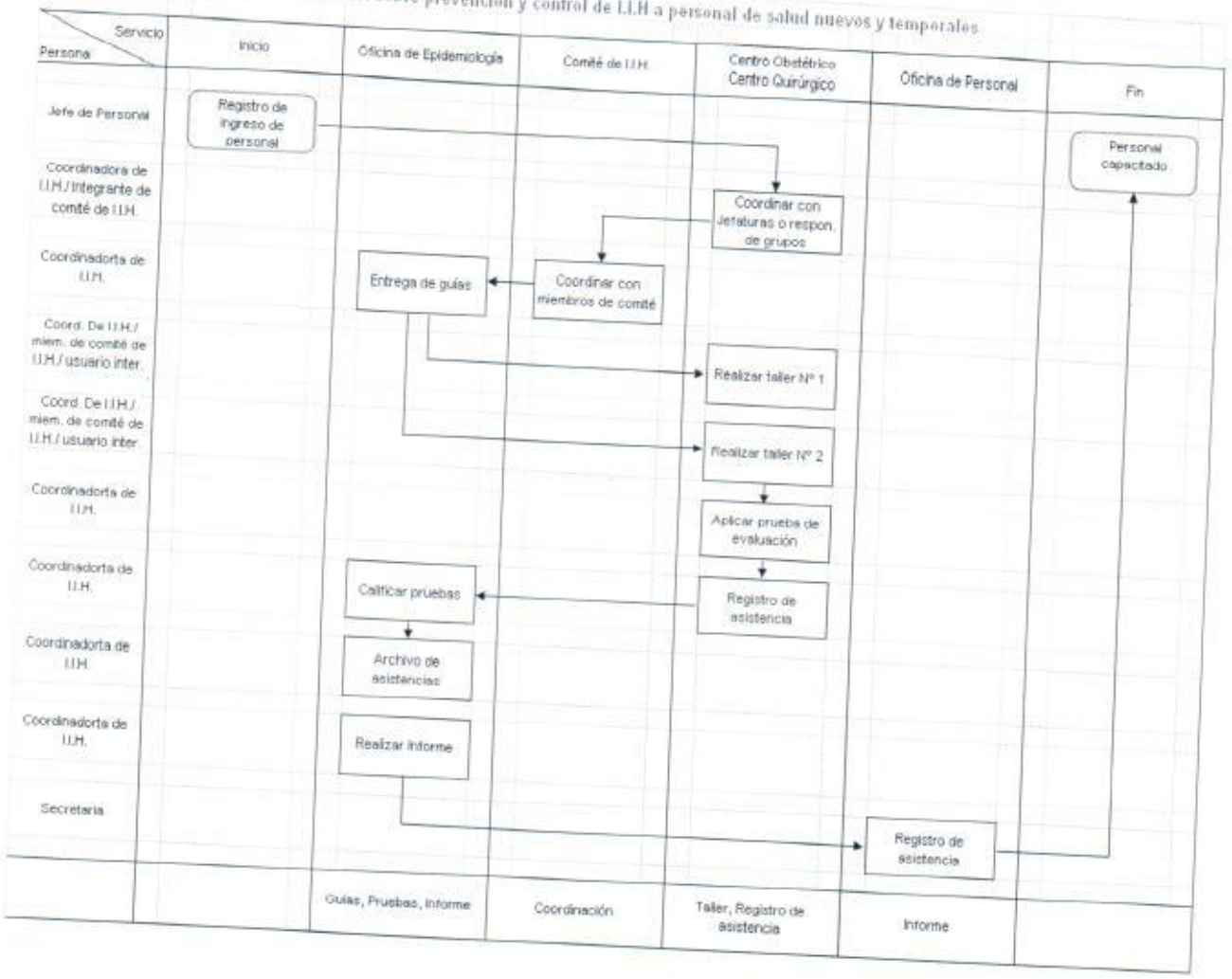
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Taller realizado	Personal de Gineco Obstetricia y Medicina Pediátrica y Cirugía Pediátrica	Bimensual	Mecanizada

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

Nombre del Procedimiento: Taller sobre prevención y control de I.I.H a personal de salud nuevos y temporales



Anexo A – 6

Código N°	5.2.00.05.02-8

(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):	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 IIH	(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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto

(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

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)	:	

INDICES 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

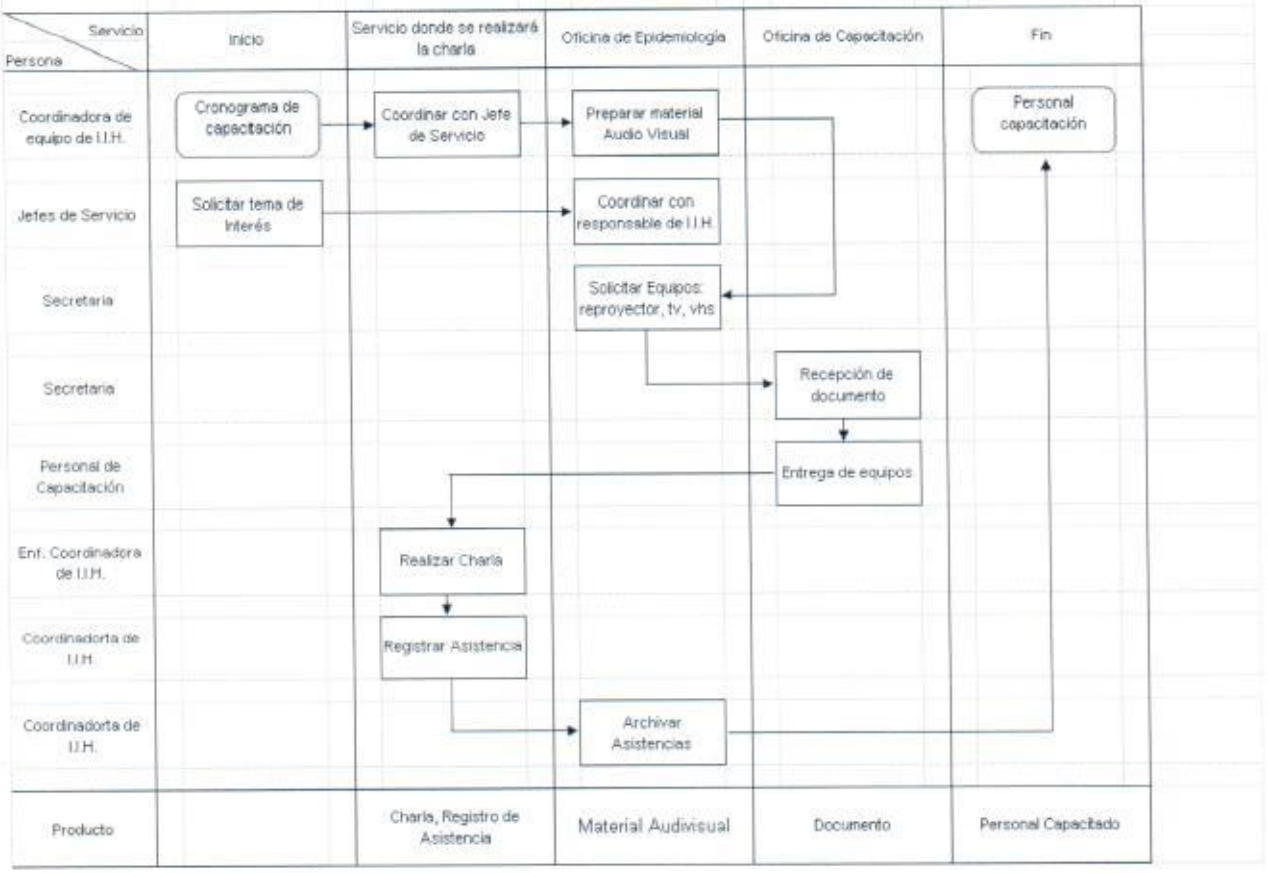
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Charla realizada	A todo el personal de la Institución	Mensual	Acción

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

Nombre del Procedimiento: Capacitacion continua sobre medidas de prevencion y control de infecciones intrahospitalaria



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
5		Llenado de formato para análisis	Medico de guardia, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de
6		Exoneración de costo de análisis	Personal de Servicio Social, Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de
7		Toma de muestra y procesamiento	Personal técnico de Laboratorio - Coord. de equipo de Infecciones Intrahospitalaria, Oficina de
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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
R.D. Nº 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

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

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. Nº 0069-D-HONADOMANI-SB-04 "protocolo de manejo y eliminación de punzo cortantes y de exposición a sangre y fluidos corporales

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº 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 IIH y Bioseguridad Médico de guardia

NORMAS (9)

R.D. Nº 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 infectó logo, Coord. de equipo de I.I.H.(Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
10. Evaluación por infectó logo, 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

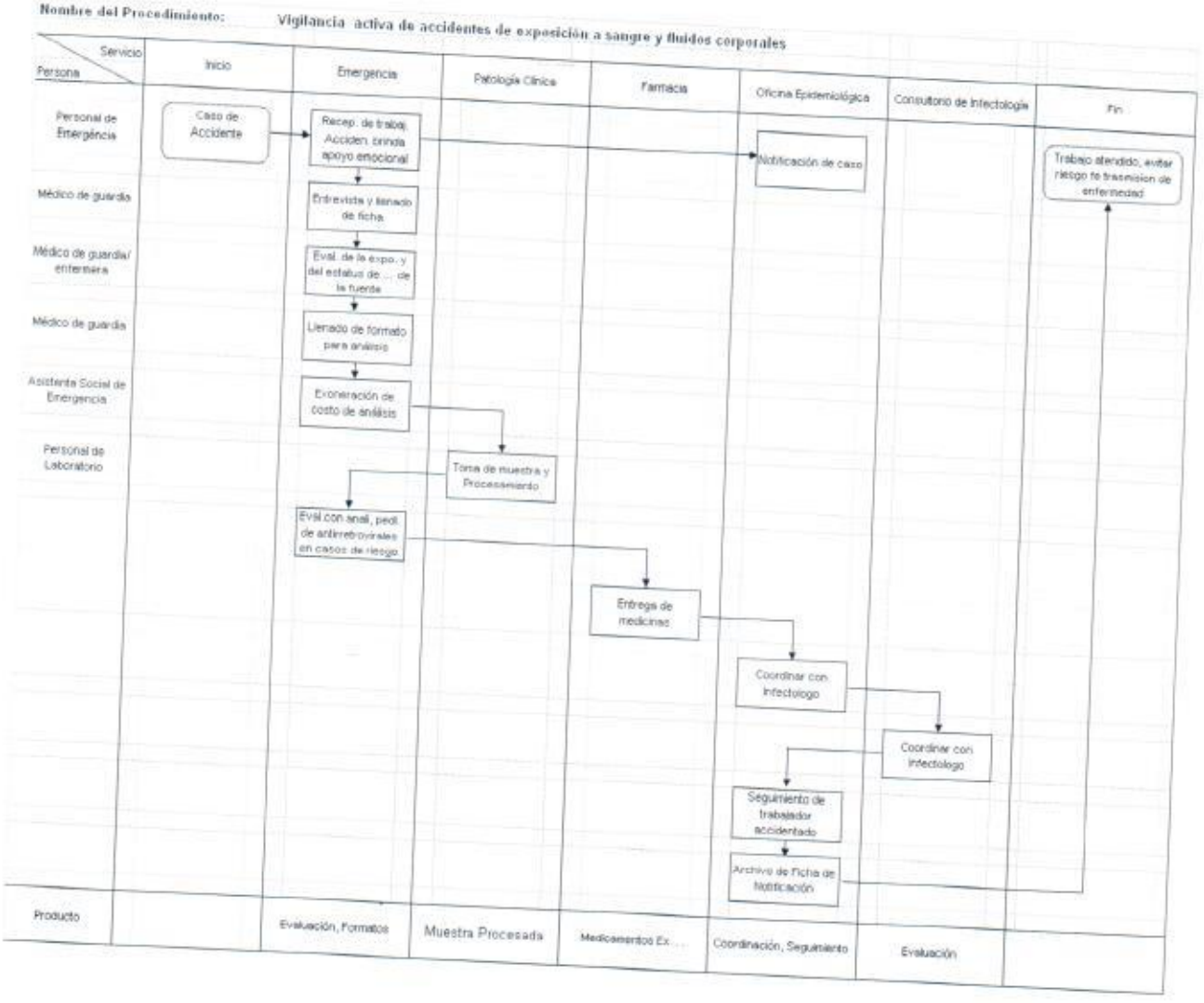
SALIDAS (12)

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

F-ORG-10.0

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

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
D.S. Nº 057-2004-PCM - Reglamento de la Ley Nº 27314	22/07/2004	Apruébese el Reglamento de la Ley Nº 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

F-ORG-06.1

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)	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		

ÍNDICES 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 Nº 057 – 04 – PCM

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

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 Administra
11. Recibe Información Anexo 01Coordinador 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)

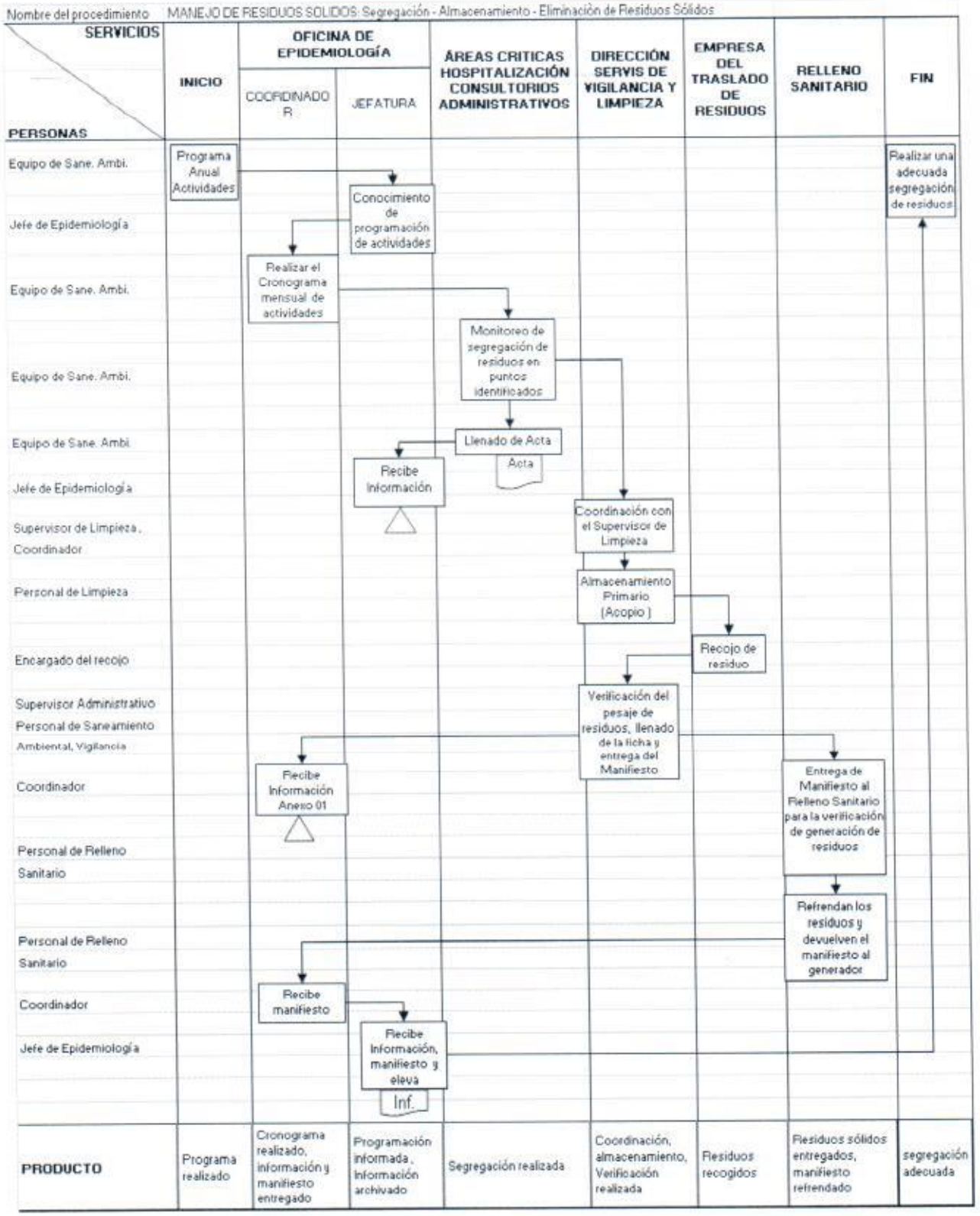
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Recibe Información	DIGESA	Mensual	Oficio

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

Nombre del procedimiento: MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS: Segregación - Almacenamiento - Eliminación de Residuos Sólidos



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
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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley General de Salud Nº 26842	09-07-1997	Reglamento sobre vigilancia y control sanitaria de alimentos y bebidas
Decreto Supremo Nº 007-98-SA		
Decreto Supremo Nº 026-87-SA		Reglamento de funcionamiento higiénico sanitario de

(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		Llenado de Acta del Proceso de manipulación de alimentos	Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental
17		Registrar acta	Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental
18	Entrega	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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley General de Salud Nº 26842	09-07-1997	Reglamento sobre vigilancia y control sanitaria de alimentos y bebidas
Decreto Supremo Nº 007-98-SA		
Decreto Supremo Nº 026-87-SA		Reglamento de funcionamiento higiénico sanitario de quioscos escolares

(9)Anotaciones adicionales:

Firma de Director o Responsable

Fecha

Anexo 9

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

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 Nº 26842

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de días verificados por semana	Día verificado	Registros	Jefe Oficina y Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental

NORMAS (9)
Decreto Supremo Nº 007-98-SA Decreto Supremo Nº 026-87-SA

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)		
INICIO	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

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

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 Nº 26842

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de días verificados por semana	Día verificado	Registros	Jefe Oficina y Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental

NORMAS (9)

Decreto Supremo Nº 007-98-SA
Decreto Supremo Nº 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

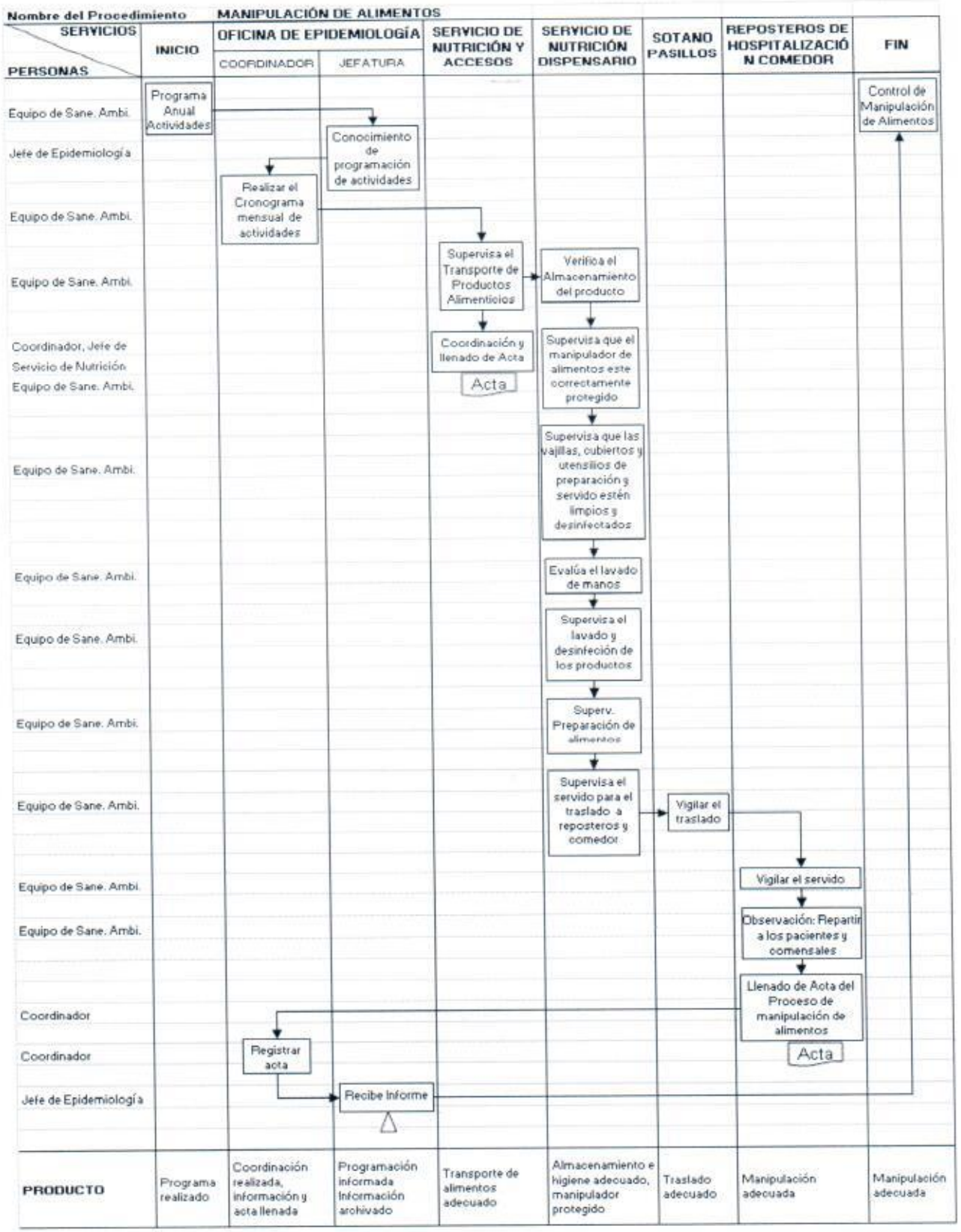
DEFINICIONES (13) :

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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley General de salud Nº 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 Nº 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 / 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)	:	

INDICES 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

1. Programa de Actividades / Equipo de Saneamiento Ambiental
2. 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 y llenado del formato 01 / Inspector Sanitario
5. Recibe Formato 01 / Personal de Saneamiento Ambiental
6. Envía informe, Formato 01 / Coordinador Equipo de Saneamiento Ambiental
7. 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

Nombre del Procedimiento Monitoreo del Sistema de Distribución del Agua

SERVICIOS / PERSONAS	INICIO	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA		CENTRO DE SALUD PÉREZ CARRANZA	FIN
		COORDINADOR	JEFATURA		
Equipo de Sane. Ambi.	Programa de Actividades				Monitoreo del agua
Jefe de Epidemiología			Conocimiento de programación de actividades		
Coordinador				Coordinación con el Centro de Salud Pérez Carranza	
Inspector Sanitario				Monitoreo de la calidad del agua en puntos determinados : Prueba del Cloro y llenado del formato 01	
Personal de Saneamiento Ambiental		Recibe Formato 01			
Coordinador		Envia informe, Formato 01			
Jefe de Epidemiología			Recibe Información , Formato 01 y eleva		
PRODUCTO	Programa realizado	Información enviada	Programa informada	Coordinación, Calidad del agua adecuada	Calidad del agua

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 y 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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley General de salud Nº 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 Nº 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

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

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

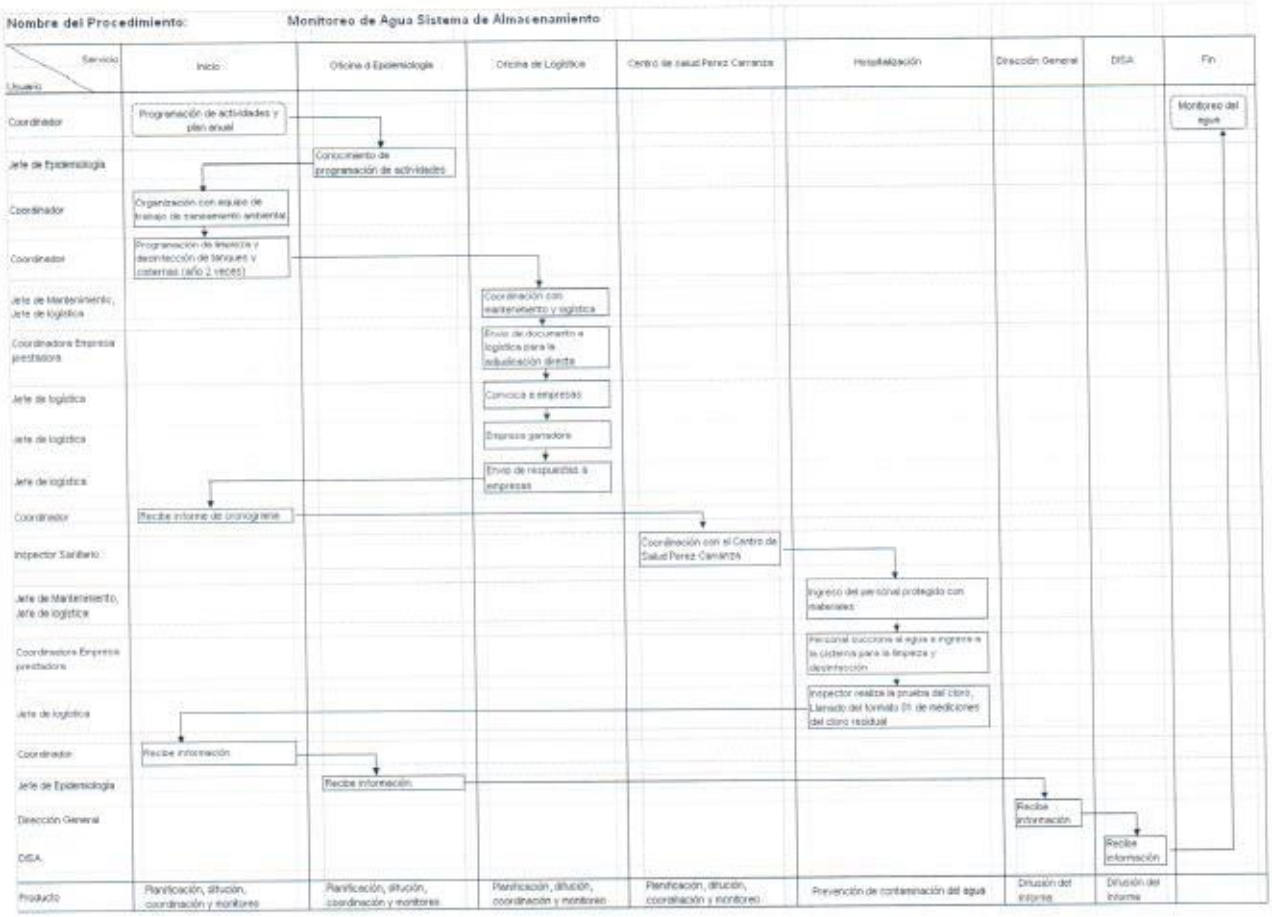
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Programa de actividades y Plan Anual	Según Ambientes	Una vez al año	Informe

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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley General de Salud Nº 26842	26/07/2001	Aprobar la norma sanitaria para los trabajos de desratización y control de roedores y desinfectación
Resolución Ministerial Nº 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

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 Criticas – Hospitalización – Consultorios Administrativos – Dirección – Of. De Planificación - DISA		
MARCO LEGAL (7) :	Ley General de Salud Nº 26842		

ÍNDICES 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

1. Programa de actividades y Plan Anual, Coord. de equipo de San. Amb. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
2. Conocimiento de programación de actividades, Coord. de equipo de San. Amb.(Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
3. 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.)
4. 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.)
5. Envío de documento de realización de las actividades, Coord. de equipo de San. Amb. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
6. Coordinación de actividades, Coord. de equipo de San. Amb. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
7. 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)
8. Llenado de fichas por el inspector, Coord. de equipo de San. Amb., DISA (Oficina de Epidemiología y Salud Amb. , DISA)
9. Operativo de limpieza, Coord. de equipo de San. Amb, Personal de Limpieza (Oficina de Epidemiología y Salud Amb. , SERVIS de Limpieza)
10. Supervisa y prepara informe, Coord. de equipo de San. Amb. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
11. Recibe informe, Coord. de equipo de San. Amb. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb.)
12. Recibe informe, Coord. de equipo de San. Amb. (Oficina de Epidemiología y Salud Amb. Dirección, Planificación)

ENTRADAS (11)

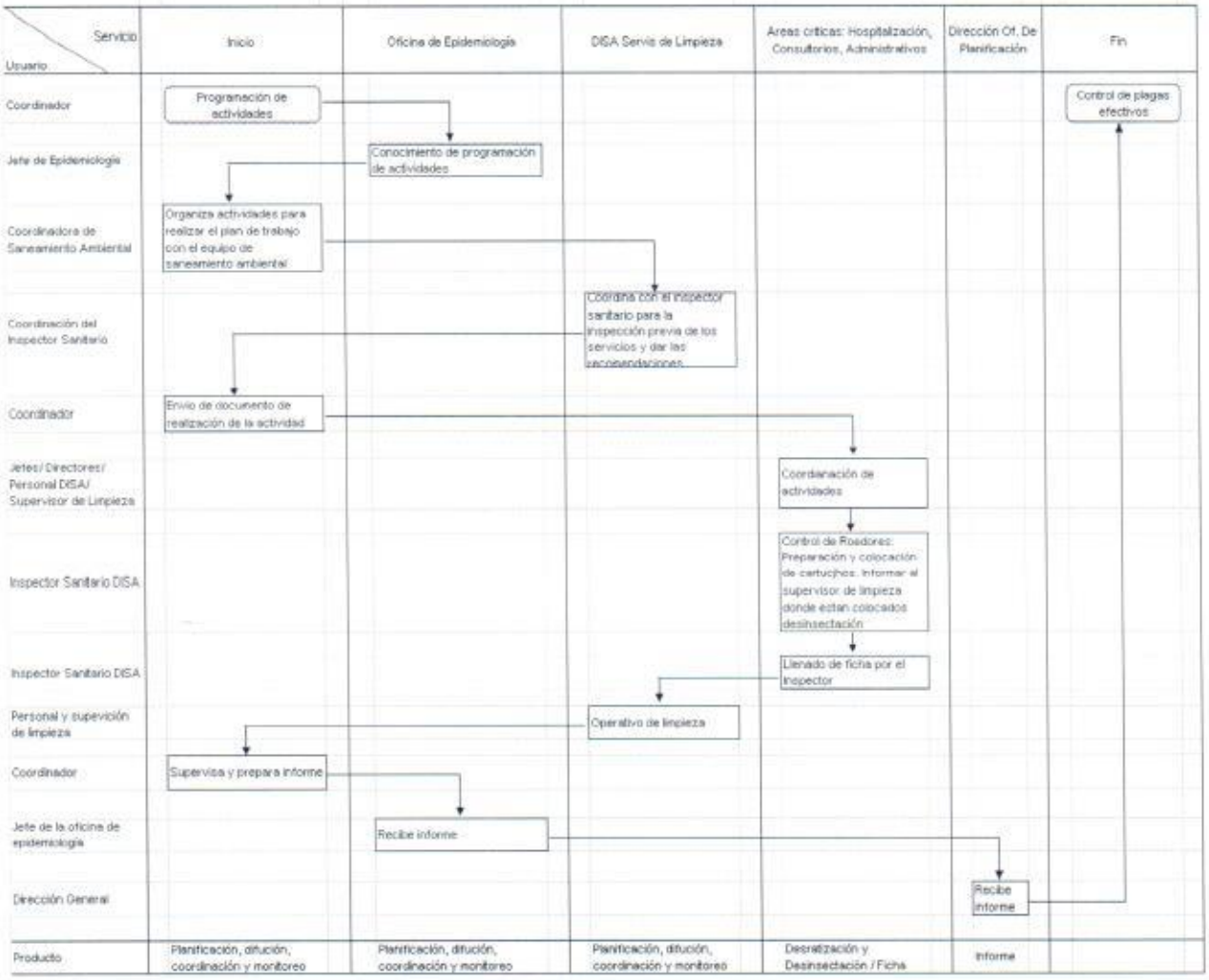
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Programa de Actividades	Según ambientes	Una vez al año	Informe

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 t0cnicas 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

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO

Nombre del Procedimiento: Control de Plagas: Roedores y vectores