



Resolución Directoral

Lima, 04 DIC 2020

VISTOS:

La Hoja de Trámite Interno-DG Nº 001087, que contiene el Informe Nº 71-2020-OEPE-HEP de fecha 27 de noviembre de 2020, emitido por la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Informe Nº 152-2020-OEA-HEP-MINSA, de fecha 24 de noviembre de 2020, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital de Emergencias Pediátricas; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, en su numeral I y II del Título Preliminar establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la Ley Nº 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, declara al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, el numeral 3.2 del Anexo del Decreto Supremo Nº 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, establece los "Pilares Centrales de la Política de Modernización de la gestión pública", siendo la gestión por procesos y la organización institucional uno de ellos, el cual debe implementarse paulatinamente en todas las entidades a fin de brindar a los ciudadanos servicios de manera más eficiente y lograr resultados que los beneficien. Para ello deberán priorizar aquellos de sus procesos que sean más relevantes de acuerdo a la demanda ciudadana, a su Plan Estratégico, a sus competencias y los componentes de los programas presupuestales que tuvieran a su cargo, para luego poder organizarse en función a dichos procesos;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 087-2017-SERVIR-PE se dispone a formalizar la aprobación de la Directiva Nº 002-2017-SERVIR/GDSRH "Normas para la Elaboración del Mapeo de procesos y el Plan de Mejoras de las Entidades Públicas en Proceso de Tránsito"; la misma que contempla actividades referidas al mapeo de procesos de la entidad;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 1134-2017/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa Nº 245-OGPPM/MINSA "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el Ministerio de Salud", cuyo objetivo es determinar criterios técnicos que orienten y faciliten la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el MINSA, permitiendo mejorar el desempeño a través de resultados previsible, maximizando el uso de los recursos, alcanzando ciclos de tiempos mínimos en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública;

Que, el numeral 5.4.2 de la Directiva Administrativa Nº 245-OGPPM/MINSA, establece que el Manual de Procesos es un documento técnico de gestión que contiene la descripción de los procesos desde el nivel 0 desagregado hasta el último nivel, del cual debe contener los Diagramas de Bloques, Ficha Técnica de Procesos, Fichas Técnicas de Indicadores y Fichas Técnica de Gestión de Riesgos en sus diferentes niveles; asimismo el literal d) del numeral 6.3, de la referida Directiva, señala que el Manual de Procedimientos contiene las Fichas Técnicas de Procedimientos y los Diagramas de flujo por cada procedimiento (flujogramas) ejecutado por un órgano, programa o proyecto responsable de su ejecución;

Que, el literal c) del numeral 6.4.2 de la Directiva Administrativa N° 245-OGPPM/MINSA, establece que los Manuales de Procedimientos (MAPRO), se aprueban mediante Resolución Directoral del órgano desconcentrado, programa o proyecto responsable de la ejecución de los procedimientos. Debe ser visado por los responsables de los respectivos procedimientos o la que haga sus veces del Órgano Desconcentrado, Programa o Proyecto, o en su defecto por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA;

Que, mediante Resolución Directoral N° 087-2014-DG-HEP/MINSA, de fecha 03 de marzo de 2014, se aprobó el "Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental", del Hospital de Emergencias Pediátricas;

Que, mediante Resolución Directoral N° 103-2019-DG-HEP/MINSA, se aprobó el Mapa de Procesos Nivel 0 y 1 del Hospital de Emergencias Pediátricas;

Que, mediante documento de visto, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en el ámbito de sus funciones concluye que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental ha finalizado la elaboración y actualización del Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO), así como se ha revisado y emitido opinión favorable a la propuesta del referido Manual, por lo que sugiere su aprobación mediante el acto resolutorio correspondiente;

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente la aprobación del manual de Procesos y procedimientos (MAPRO) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital de Emergencias Pediátricas;

Contando con la opinión favorable de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, los visados de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas; y,

En uso de la facultad conferida en el literal e) del Artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado por Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA y la Resolución Viceministerial N° 001-2020-SA/DMV-PAS;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital de Emergencias Pediátricas, documento que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- DEJAR sin efecto la Resolución Directoral N° 087-2014-DG-HEP/MINSA, de fecha 03 de marzo de 2014, que aprobó el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital de Emergencias Pediátricas.

Artículo 3°.- ENCARGAR al Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución Directoral y su respectivo Anexo, en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas: www.hep.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

M.C. FERNANDO W. RAMOS NEYRA
C.M.P. 18741
DIRECTOR GENERAL

FWRN/KRVR/krvr

Distribución CC.:

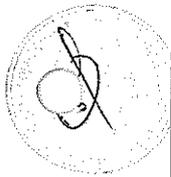
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia del HEP
- Archivo.

Reg. 472/559



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



RUBRO	A CARGO DE	V° B°	FECHA
ELABORACIÓN	Oficina De Epidemiología y Salud Ambiental		4-12-2020
REVISIÓN	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		27-11-20
APROBADO	Director General del Hospital Emergencias Pediátricas		4.12.20

ÍNDICE

SIGLAS Y DEFINICIONES 3

INTRODUCCIÓN..... 5

I. OBJETIVO 5

II. ALCANCE..... 5

III. BASE LEGAL..... 6

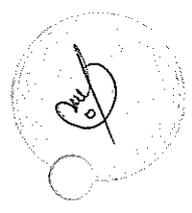
IV. diagrama de procesos 8

V. FICHA TÉCNICA DE PROCESO 9

VI. FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO 10

VII. INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS 11

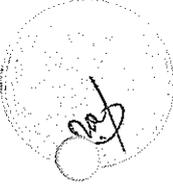
VIII. FICHAS TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS..... 12





SIGLAS Y DEFINICIONES

SIGLA O TÉRMINO	DEFINICIÓN
Accidente de Trabajo	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo.
Actividad	Tarea o conjunto de tareas necesarias para realizar un proceso
Análisis de Situación de Salud	Proceso mediante el cual los equipos técnicos de epidemiología realizan el proceso de búsqueda de información, consolidación, interpretan y analizan la realidad sanitaria de un determinado ámbito geográfico, daño o evento de salud que sea de interés para que los tomadores de decisiones a fin de promover una gestión eficiente en salud acorde con los procesos de la planificación.
Diagrama de Flujo	Representación Gráfica de las etapas de un proceso/procedimiento, útil para investigar las oportunidades de mejora, al obtener un conocimiento detallado del modo real del funcionamiento del proceso/procedimiento en ese momento.
ESAVI	Evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización. Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal. Es una definición operacional que desencadena el proceso de la investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas. En la vigilancia de ESAVI se incluyen primordialmente los de tipo severo.
Ficha Técnica de Procedimiento	Herramienta que describe el nombre del procedimiento, propósito, alcance, marco legal, la descripción y un diagrama de flujo de los pasos a seguir para el logro del propósito.
Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)	Aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente al momento de la admisión, al menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluye las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud.
Manual de Procesos	Documento técnico de gestión que contiene la descripción de un proceso de nivel 0, desagregado hasta el último nivel 2 o 3 (según complejidad), en este último nivel describe la secuencia detallada de los flujos de trabajo de las actividades. Adicionalmente, contienen la descripción detallada de los procedimientos que están enmarcados en el alcance del proceso de nivel 0.



Notificación	Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento
Notificación negativa	Es el tipo de notificación que se realiza al nivel inmediato superior indicando la ausencia de casos reportados en su jurisdicción..
Procedimiento	Descripción de una forma específica y detallada para llevar a cabo una tarea, o un proceso específico. Los procedimientos están impulsados por la finalización de una tarea.
Procedimiento Administrativo	Conjunto de actos y diligencias tramitados ante la entidad, conducentes a la emisión de un acto administrativo que produzca efectos jurídicos individuales o individualizables sobre intereses, obligaciones o derechos de los administrados.
Proceso	Conjunto de actividades interrelacionadas que agregan valor en cada etapa, transformando insumo(s) en producto(s). Los procesos están impulsados por la consecución de un resultado.
Proceso nivel 1	Son los procesos que en conjunto forman al proceso de nivel 0 y que explicitan una cadena que genera valor.
Proceso nivel 2	Son los procesos o actividades que en conjunto forman al proceso nivel 1 y que explicitan una cadena que genera valor.
Proceso nivel 3	Son las actividades que en conjunto forman el proceso nivel 2 y que explicitan una cadena que genera valor.
Vigilancia Epidemiológica:	Recopilar información en forma oportuna, sistemática y ordenada para observar o registrar cambios en la tendencia o distribución de los problemas de salud y sus factores asociados, con el fin de ser utilizados en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública, así como también recomendar medidas de prevención, control de las enfermedades y de promoción de la salud.





INTRODUCCIÓN

El Hospital de Emergencias Pediátricas es un órgano desconcentrado de la Dirección de Redes Integradas en Salud de Lima, que brinda atención de salud especializada y de alta complejidad en emergencias y urgencias pediátricas, siendo responsable de lograr el desarrollo de las personas en edad pediátrica, de 0 a 19 años, a través de la protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona.



El Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital de Emergencias Pediátricas, es el documento técnico normativo de gestión institucional que contiene la descripción detallada de la secuencia de acciones y/o actividades que se siguen para la ejecución de los procesos organizacionales, en el nivel de subprocesos o actividades, en los que intervienen una o más unidades orgánicas. El Manual incluye los encargados/ejecutores que intervienen, precisando sus responsabilidades y participación, el tiempo que demanda cada actividad y además, los flujogramas de actividades que se realizan para alcanzar los objetivos de cada procedimiento.



En el presente documento se describe el **Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**, cuya elaboración se ha basado en la Resolución secretarial N° 063-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 288 – MINSA/2020/OGPPM "*Lineamientos para la Implementación de la gestión por procesos en Salud*"

Para ello, el Hospital Emergencias Pediátricas ha aprobado el Mapa de Procesos Nivel 0 y Nivel I mediante Resolución Directoral N° 103-2019-DG-HEP/MINSA, que brinda el esquema general que permite clasificar cada procedimiento de los Órganos y Unidades Orgánicas del Hospital.

I. OBJETIVO

Establecer formalmente los Procedimientos requeridos para la ejecución de los Procesos Institucionales que se ejecutan en la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

II. ALCANCE

Órganos u Unidades Orgánicas del Hospital Emergencias Pediátricas



III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1278 que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N° 031-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Calidad del Agua para el Consumo Humano, del 26-9-2010
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, del 25/04/2012
- Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Resolución Ministerial N° 660-2006-MINSA, que aprueba la Directiva sanitaria N° 060-MINSA-DGE-V-01 que establece la Vigilancia Epidemiológica
- Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Resolución Ministerial N° 308-2007-MINSA, que aprueba la NTS N° 055-MINSA-DGE-V-01 que establece la Vigilancia Epidemiológica de las lesiones por Accidentes de Tránsito.
- Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA, Documento Técnico: Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional, del 27-09-2008
- Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias., del 27-03-2009.
- Resolución Ministerial N° 658-2010-MINSA Aprueban "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue"
- Resolución Ministerial N° 506-2012-MINSA, que aprueba la Directiva sanitaria N° 046-MINSA-DGE-V-01 que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, del 20/06/2012, modificada por Resolución Ministerial N° 948-2012-MINSA, del 07-12-2012
- Resolución Ministerial N° 108-2012/MINSA, Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.0, Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de otros virus respiratorios (ovr) e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 800-2012-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubeóla y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas.



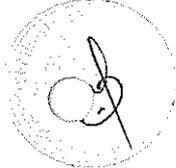
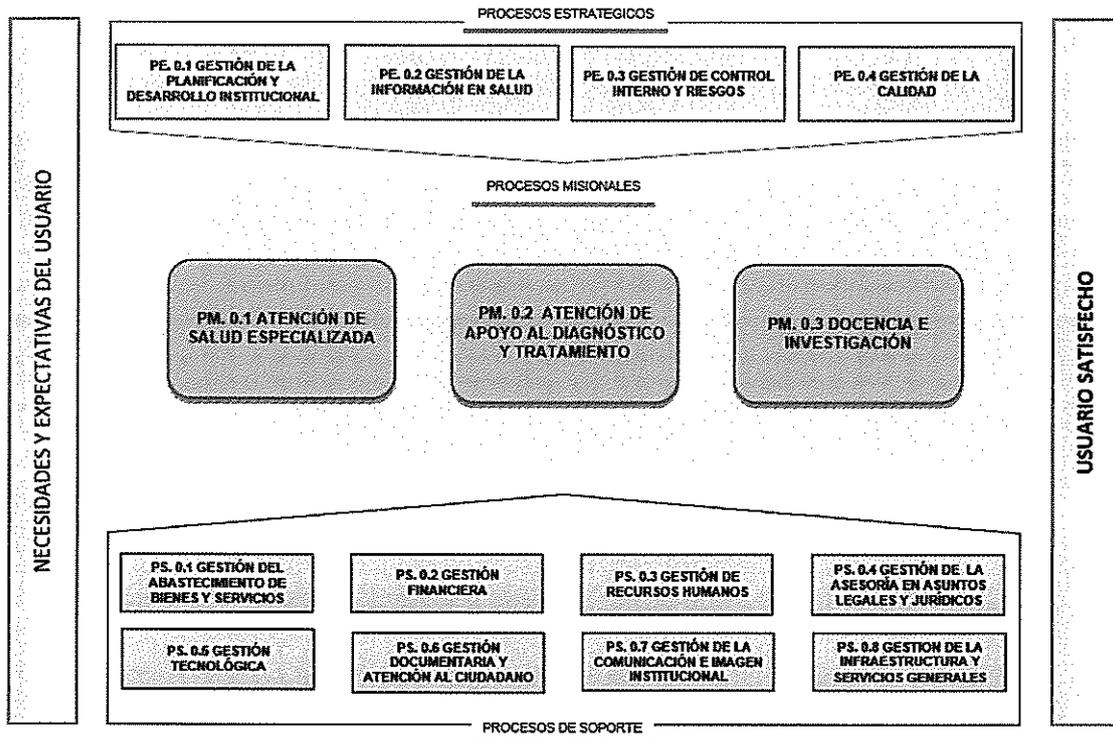
- Resolución Ministerial N° 801-2012-MINSA, Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y Evaluación y Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional, del 12-10-2012
- Resolución Ministerial N° 545-2012-MINSA que Aprueban Directiva Sanitaria "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
- Resolución Ministerial N° 063-2014-MINSA, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)", del 26-01-2014.
- Resolución Ministerial N° 961-2014-MINSA, que aprueba la Directiva sanitaria N° 060-MINSA-DGE-V-01 que establece la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes en los Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1095-2017-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis
- Resolución Ministerial N° 1295-2019 que Aprueban la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación"
- Resolución Directoral N° 236-2016-DG-HEP-IGSS/MINSA que Aprueba la Guia para el Manejo de Ropa Hospitalaria en el HEP.
- Norma Técnica de Salud N°163-MINSA/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS



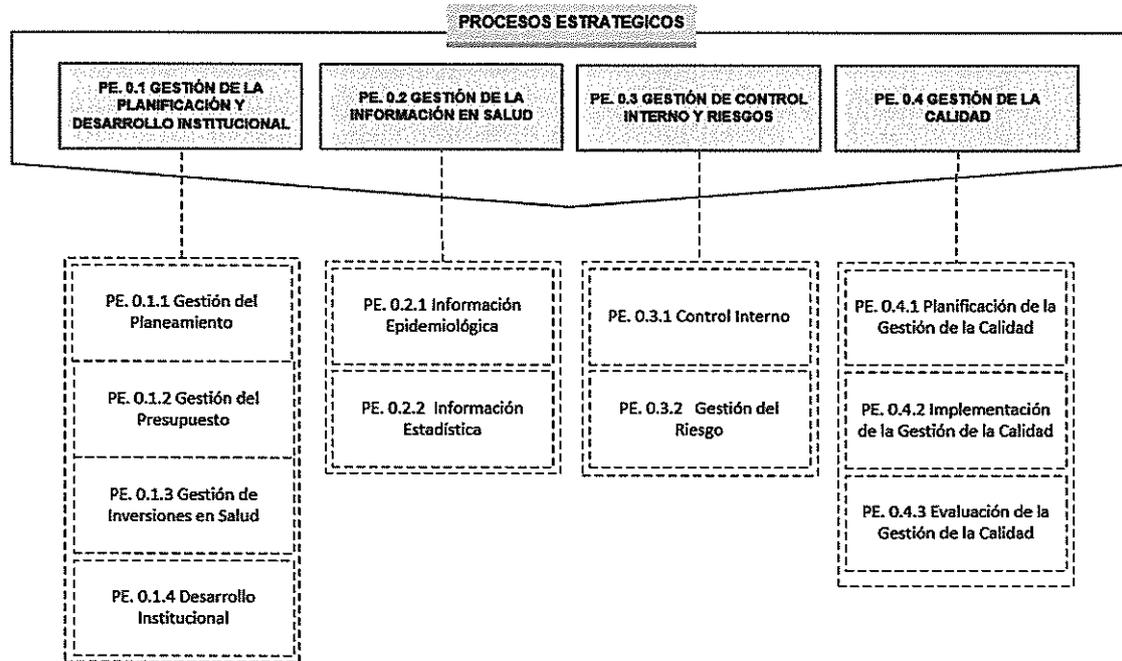


IV. DIAGRAMA DE PROCESOS

MAPA DE PROCESOS DE HOSPITALES NIVEL 0



PROCESOS ESTRATEGICOS DE HOSPITALES NIVEL 0 Y 1





V. FICHA TÉCNICA DE PROCESO

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO								
1. Nombre	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD		2. Código	P.E.02	3.- Tipo de Proceso:	Estratégico	4.- Versión:	V.01
5. Objetivo del proceso	Proceso estratégico orientado a recopilar, procesar, analizar las estadísticas y generar información epidemiológica y de servicios para la prevención, control y toma de decisiones en la prestación de los servicios de salud.							
6. Dueño del Proceso	Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.							
7. Alcance	El proceso inicia con el registro, generación y análisis de datos para la toma de decisiones y ejecución de acciones a nivel de la alta dirección y los diferentes niveles.							
8.- Base legal	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. • Resolución Ministerial N° 566-2006-MINSA. Aprueban el Documento "Disposiciones Generales para la Transferencia de Información de la Gestión en Salud" • Decreto legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud • Ley N° 30895 Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud • Directivas sanitarias de vigilancia epidemiológica • Resolución Secretarial N° 63-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 288 - MINSA/2020/OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por procesos en Salud". 							
9. Proveedores	10. Entradas	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas		13. Receptor Final			
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos		
	1. MINSA 2. Municipio 3. Comunidad 4. Instituciones Educativas 5. MEF 6. SGP 7. ENTIDADES PÚBLICO - PRIVADAS 8. INEI	<ul style="list-style-type: none"> • Planes de mediano y corto plazo en salud. • Presupuesto sectorial e institucional. • Análisis de la situación de salud. • Fichas epidemiológicas • Directivas, manuales y guías sanitarias 	PE. 02.1 Información Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de Sala Situacional • Reportes Epidemiológicos (REEP) • Planes internos de contingencia epidemiológica • Análisis Situacional de Salud (ASISHOP) • Alertas epidemiológicas • Notificaciones epidemiológica (inmediatas / semanal / mensual) • Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud • Notificación epidemiológica de accidente punzo cortante y biológicos • Vigilancia de ESAVI 	Órganos y unidades orgánicas del Hospital	1. MINSA 2. Ciudadano 3. DIRIS 4. SUSALUD 5. OPS		
		<ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas • Bases de datos de sistemas informáticos hospitalarios 	PE. 02.2 Información Estadística	<ul style="list-style-type: none"> • Data Estadística Institucional. • Informes estadístico hospitalario. • Reportes de Producción Sanitaria. • Informe de Demanda de Servicios 				
14.- Indicador de Desempeño	% de cumplimiento de documentos aprobados							
15.- Controles	Jefe/a de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental							
16.- Recursos								
Recursos Humanos				Sistemas Informáticos				
Instalaciones	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental			Equipos		Ordenadores de la Oficina, Impresoras, scanner, materiales de escritorio		
17.- Elaboración, revisión y aprobación								
	Nombres y Apellidos		Órganos/Unidad Orgánica		Firma y sello		Fecha	
Elaborado por:	Dr. Hugo Mezarina		Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental				4-12-2020	
Revisado por:	Dra Gloria La Hoz		Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico				27-11-20	
Aprobado por:	Dr. Fernando Ramos		Dirección General				4.12.20	



VI. FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO

FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código de Indicador	FID-OESA-002
Proceso	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD
Objetivo	Proceso estratégico orientado a recopilar, procesar, analizar las estadísticas y generar información epidemiológica y de servicios para la prevención, control y toma de decisiones en la prestación de los servicios de salud.
Indicador	% de cumplimiento de vigilancia epidemiología
Finalidad del Indicador	Verificar el cumplimiento de los plazos de entrega de los productos
Tipo de Indicador	Eficacia
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de informes elaborados en el periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de informes programados en el mismo periodo}}$
Unidad de Medida	%
Frecuencia	Semestralmente
Oportunidad de Medida	Cada 6 meses
Linea Base	El año anterior
Meta	100% aprobación
Fuente de Datos	Mapro OESA 2014
Responsable	Oficina de Calidad





VII. INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

NIVEL 0	NIVEL I	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO
Gestión de la Información de Salud	Información Epidemiológica	Vigilancia Epidemiología de Daños No Transmisibles (VEDNT)	PRO-OESA-001
		Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles de Notificación Obligatoria (VEETNO)	PRO-OESA-002
		Vigilancia Epidemiológica de los Eventos Supuestamente atribuidos a Vacunación e Inmunización (ESAVI)	PRO-OESA-003
		Análisis de Situación de Salud Hospitalaria (ASISHOP)	PRO-OESA-004
		Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (VEIAAS)	PRO-OESA-005
		Investigación y Control de Brotes de Infección Asociadas a la atención de Salud (ICBIAAS)	PRO-OESA-006
		Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Trabajo en el HEP	PRO-OESA-007
		Supervisión del Manejo de RRSS Hospitalarios (SMRRSSH)	PRO-OESA-008
		Vigilancia de la Calidad de Agua de Consumo Intrahospitalario (VCACIH)	PRO-OESA-009
		Supervisión del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Higiene en la Manipulación de Alimentos (SCBPHMA)	PRO-OESA-010
		Programa de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos del HEP (PMYMRS)	PRO-OESA-011
		Supervisión del Manejo de Ropa Hospitalaria en el HEP (SMRH)	PRO-OESA-012





VIII. FICHAS TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Versión	CÓDIGO	
Vigilancia Epidemiología de Daños No Transmisibles (VEDNT)		2.0	PRO-OESA-001	
NIVEL 0/I	Gestión de la Información de Salud/Información Epidemiológica			
OBJETIVO	Lograr la eficacia y eficiencia en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles del HEP, elevando informe a la Oficina de Epidemiología de la DIRIS LIMA Centro, y generando la retroalimentación a los Órganos de Línea.			
ALCANCE	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), Oficina de Estadística e Informática (OEI), Dirección General.			
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas. • Resolución Ministerial N° 660-2006-MINSA, que aprueba la Directiva sanitaria N° 060-MINSA-DGE-V-01 que establece la Vigilancia Epidemiológica • Resolución Ministerial N° 308-2007-MINSA, que aprueba la NTS N° 055-MINSA-DGE-V-01 que establece la Vigilancia Epidemiológica de las lesiones por Accidentes de Tránsito. • Resolución Ministerial N° 506-2012-MINSA, que aprueba la Directiva sanitaria N° 046-MINSA-DGE-V-01 que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, del 20/06/2012, modificada por Resolución Ministerial N° 948-2012-MINSA, del 07-12-2012. • Resolución Ministerial N° 961-2014-MINSA, que aprueba la Directiva sanitaria N° 060-MINSA-DGE-V-01 que establece la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes en los Establecimientos de Salud. 			
RESPONSABLE	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)			
Siglas y Definiciones:	Vigilancia Epidemiológica: Recopilar información en forma oportuna, sistemática y ordenada para observar o registrar cambios en la tendencia o distribución de los problemas de salud y sus factores asociados, con el fin de ser utilizados en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública, así como también recomendar medidas de prevención, control de las enfermedades y de promoción de la salud.			
	Notificación: Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento			
	Daños no Transmisibles: Diabetes, HTA, Cáncer; Accidentes de Tránsito, Violencia Familiar, Intoxicación por Órganos Fosforados.			
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	FUENTE		
1	Llenado de Ficha epidemiológica según daño no transmisibles	Departamentos asistenciales		
2	Base de atenciones hospitalarias	Oficina de Estadística e informática		
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS				
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Obtener del sistema de información hospitalaria el listado de Historias Clínicas de los usuarios atendidos en hospitalización, emergencia y consultorios especializado, vivos y fallecidos, del mes transcurrido.	HCL listado	Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
2	Elaborar el listado de casos con diagnósticos de enfermedades no transmisibles.	Listado de Casos	Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
3	Solicitar a OEI las historias clínicas con diagnóstico de Enfermedades no Transmisibles seleccionadas.	Solicitud	Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4	Remitir las historias clínicas con diagnóstico de Enfermedades no Transmisibles.	HCL	Técnico Administrativo	Oficina de Estadística e Informática
5	Revisar información de historias clínicas con diagnóstico de Enfermedades no Transmisibles.	Revisión	Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
6	Consolidar la información recabada en los Formatos de VEDNT, firmar, sellar y entregar el Consolidado mensual preliminar al Jefe de OESA.	Consolidado	Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
7	Revisar el Consolidado Mensual de VEDNT.	Revisión	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
8	Si no es conforme devolver para incorporar observaciones.	Revisión	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
9	Si es conforme visar con firma y sello y disponer remisión a Dirección General para su envío a la Oficina de Epidemiología de la DIRIS Lima Centro.	Informe	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental





PERU

Ministerio de Salud

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Código: MAPRO-HEP-015

Versión: 2.0

Página: 13

10	Técnico Administrativo de OESA proyecta Oficio de remisión del Documento a la DIRIS Lima Centro y remite a Dirección General.	informe	Técnico Administrativo	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
----	---	---------	------------------------	--

Otros

Procesos Relacionados:	
Anexos:	Historias Clínicas, Formato de Vigilancia Epidemiológica de Daños no Transmisibles, Ficha de Información Mensual de la Vigilancia Epidemiológica de Daños no Transmisibles.

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dr. Hugo Mezarina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		4-12-2020
Revisado por:	Dra. Gloria La Hoz	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		27-11-20
Aprobado por:	Dr. Fernando Ramos	Dirección General		4/12/20

Control de Cambios

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
1.0	Título	Se retiró del título la palabra "enfermedades"
1.0	Propósito	Se cambió y actualizó el objetivo.
1.0	Formato de ficha de descripción de procedimiento	Actualizados según normativa
1.0	Marco legal, descripción de procedimientos	Actualizados
1.0	Código de Ficha: EPI-001	Cambiado a PRO-OESA-001



Vigilancia Epidemiológica de Daños No Transmisibles (VEDNT)

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Especialista en Epidemiología Hospitalaria/Técnico administrativo

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Jefe/a de Oficina

Departamento de Atención al Paciente Crítico
Jefe/a de Departamento

Inicio

Obtener del sistema de información hospitalaria el listado de Historias Clínicas de los usuarios atendidos en hospitalización, emergencia y consultorios especializado, vivos y fallecidos, del mes transcurrido.

Elaborar el listado de casos con diagnósticos de enfermedades no transmisibles.

Solicitar a OEI las historias clínicas con diagnóstico de Enfermedades no Transmisibles seleccionadas.

Revisar información de historias clínicas con diagnóstico de Enfermedades no Transmisibles.

Consolidar la información recabada en los Formatos de VEDNT, firmar, sellar y entregar el Consolidado mensual preliminar al Jefe de OESA

Elaborar Oficio de remisión del Documento a la DIRIS Lima Centro y remite a Dirección General.

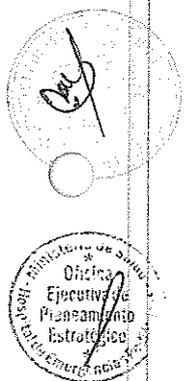
Fin

Remitir las historias clínicas con diagnóstico de Enfermedades no Transmisibles.

Revisar el Consolidado Mensual de VEDNT.

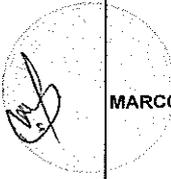
¿es conforme?

Visar con firma y sello y disponer remisión a Dirección General para su envío a la Oficina de Epidemiología de la DIRIS Lima Centro





FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		VERSIÓN	CÓDIGO	
Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles de Notificación Obligatoria (VEETNO)		2	PRO-OESA-002	
NIVEL 0/I	Gestión de la Información de Salud/Información Epidemiológica			
OBJETIVO	Lograr la eficacia y eficiencia en vigilancia epidemiológica de enfermedades de notificación obligatoria destinados a la Dirección General del HEP, Oficina de Epidemiología de la DIRIS Lima Centro, Dirección General de Epidemiología - MINSA.			
ALCANCE	Dirección General, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), Departamento de Ayuda al Diagnóstico, Departamentos Asistenciales			
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas. • Resolución Ministerial N° 506-2012-MINSA, que aprueba la Directiva sanitaria N° 046-MINSA-DGE-V-01 que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, del 20/06/2012, modificada por Resolución Ministerial N° 948-2012-MINSA, del 07-12-2012. • Resolución Ministerial N° 1095-2017-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis • Resolución Ministerial N° 800-2012-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas. • Resolución Ministerial N° 108-2012/MINSA, Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.0, Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de otros virus respiratorios (ovr) e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en el Perú. • Resolución Ministerial N° 658-2010-MINSAAprueban "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue" 			
RESPONSABLE	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)			
Siglas y Definiciones:	Vigilancia Epidemiológica: Recopilar información en forma oportuna, sistemática y ordenada para observar o registrar cambios en la tendencia o distribución de los problemas de salud y sus factores asociados, con el fin de ser utilizados en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública, así como también recomendar medidas de prevención, control de las enfermedades y de promoción de la salud.			
	Notificación: Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica. La notificación de una enfermedad o evento a vigilar puede ser inmediata,			
	ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA SEGÚN EL RS: Viruela, Poliomielititis por polio virus salvaje, Gripe humana causada por un nuevo subtipo de virus, SARS.			
	ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA E INDIVIDUAL: <ul style="list-style-type: none"> □ Enfermedades inmunoprevenibles: Poliomielititis, Tos Ferina, Difteria, Tétanos neonatal, Sarampión, Rubéola, etc. □ Zoonosis: Rabia humana urbana / Rabia humana silvestre, Carbunco, Peste. □ Enfermedades transmitidas por vectores: Dengue clásico / Dengue hemorrágico, Fiebre Amarilla. □ Otros: Meningitis Meningocócica, Cólera, Mortalidad neonatal, ESAVIS, Brotes Epidémicos. 			
	ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN MENSUAL E INDIVIDUAL: Infecciones por VIH/SIDA, Leishmaniasis cutánea, Leishmaniasis muco-cutánea, Hepatitis B, Tripanosomiasis.			
ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN SEMANAL Y CONSOLIDADO: Malaria por P. vivax, Infecciones respiratorias y Neumonías, Enfermedades Diarreicas Agudas.				
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	FUENTE		
1	Llenado de Ficha epidemiologica según daño transmisibles	Departamentos asistenciales		
2	Base de atenciones hospitalarias	Oficina de Estadística e informática		
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS				
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Notificar probable enfermedad transmisible bajo Vigilancia en Epidemiología Hospitalaria al Equipo de Epidemiología y ordenar toma de muestra	Notificación	Médico Especialista	Departamentos Asistenciales
2	Definir el caso de notificación obligatoria, revisar el correcto llenado de la Ficha de Notificación Epidemiológica, notificar a la DIRIS Lima Centro y a laboratorio del HEP para la toma de muestra para la confirmación o descarte del caso.	Revisión	Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo de Epidemiología /





PERÚ

Ministerio
de SaludMANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Código: MAPRO-HEP-015

Versión: 2.0

Página: 16

3	Realizar la toma de la muestra, llevar la muestra al Laboratorio Referencial de la DIRIS Lima Centro y/o al Instituto Nacional de Salud y entregar el formato con sello de recepción a la OESA para control.	Toma de muestra	Tecnólogo Médico	Departamento de Ayuda al Diagnóstico / Servicio de Patología Clínica
4	Revisar el Formato con sello de recepción de la muestra por el Laboratorio de Referencia de la DIRIS Lima Centro o INS según corresponda.	Formato	Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo de Epidemiología /
5	Llenar el Formato de Notificación Obligatoria en el sistema NOTI SP.	Formato de notificación llenado	Técnico/a Administrativo	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo de Epidemiología /
6	Elaborar el Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria..	Informe	Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo de Epidemiología /
7	Revisar el Informe Mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria	Revisión	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
8	Si no es conforme devolver para incorporar observaciones.	Revisión	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
9	Si es conforme disponer remisión por correo electrónico a la Dirección General y Departamentos y publicación en Sala Situacional.	Revisión	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
10	Remitir por correo electrónico a Dirección General y Departamentos e imprimir y publicar Informe Mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria, en la "Sala Situacional"	Correo electrónico	Técnico/a Administrativo	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Otros

Procesos Relacionados:

Anexos:

Sistema NOTI SP, Historias Clínicas, Ficha de Investigación Epidemiológica, Formato de Notificación Epidemiológica.

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dr. Hugo Mezarina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		9-12-2020
Revisado por:	Dra. Gloria La Hoz	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		27-11-20
Aprobado por:	Dr. Fernando Ramos	Dirección General		1.12.20

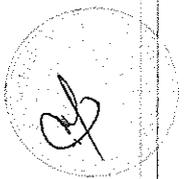
Control de Cambios

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
1.0	Formato de ficha de descripción de procedimiento	Actualizados según normativa
1.0	Marco legal, descripción de procedimientos	Actualizados
1.0	Código de Ficha: EPI-002	Cambiado a PRO-OESA-002

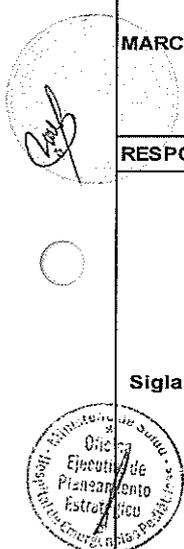


Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles de Notificación Obligatoria (VEETNO)

Departamento Asistenciales Médico Especialista	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Especialista en Epidemiología Hospitalaria/Técnico administrativo	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Jefe/a de Oficina	Departamento de Ayuda al Diagnóstico/ Servicio de Patología Clínica Tecnólogo Médico
<p style="text-align: center;">Inicio</p> <p>Notificar probable enfermedad transmisible bajo Vigilancia en Epidemiología Hospitalaria al Equipo de Epidemiología y ordenar toma de muestra</p>	<p>Definir el caso de notificación obligatoria, revisar el correcto llenado de la Ficha de Notificación Epidemiológica, notificar a la DIRIS Lima Centro y a laboratorio del HEP para la toma de muestra para la confirmación o descartar el caso.</p> <p>Revisar el Formato con sello de recepción de la muestra por el Laboratorio de Referencia de la DIRIS Lima Centro o INS según corresponda.</p> <p>Llenar el Formato de Notificación Obligatoria en el sistema NOTI SP.</p> <p>Elaborar el Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria.</p> <p>Remitir por correo electrónico a Dirección General y Departamentos e Imprimir y publicar Informe Mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria, en la "Sala Situacional"</p> <p style="text-align: center;">Fin</p>	<p>Revisar el Informe Mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria</p> <p style="text-align: center;">¿Es conforme?</p> <p>disponer remisión por correo electrónico a la Dirección General y Departamentos y publicación en Sala Situacional.</p>	<p>Realizar la toma de la muestra, llevar la muestra al Laboratorio Referencial de la DIRIS Lima Centro y/o al Instituto Nacional de Salud y entregar el formato con sello de recepción a la OESA para control.</p>



FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Versión	CÓDIGO	
Vigilancia Epidemiológica de los Eventos Supuestamente atribuidos a Vacunación e Inmunización (ESAVI)		2.0	PRO-OESA-003	
NIVEL O/I	: Gestión de la Información de Salud/Información Epidemiológica			
OBJETIVO	: Lograr la eficacia y eficiencia en la detección de los ESAVI y su vigilancia, así como la remisión oportuna de los Informes correspondientes a la Dirección General del HEP, la DGE - MINSA, a la DIRIS Lima Centro			
ALCANCE	: Dirección General, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Comité de Fármaco Vigilancia, Departamentos Asistenciales.			
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas. • Resolución Ministerial N° 063-2014-MINSA, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)", del 26-01-2014. 			
RESPONSABLE	: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)			
Signlas y Definiciones:	<p>Vigilancia Epidemiológica: Recopilar información en forma oportuna, sistemática y ordenada para observar o registrar cambios en la tendencia o distribución de los problemas de salud y sus factores asociados, con el fin de ser utilizados en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública, así como también recomendar medidas de prevención, control de las enfermedades y de promoción de la salud.</p> <p>Notificación: Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento</p> <p>ESAVI: Evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización. Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal. Es una definición operacional que desencadena el proceso de la investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas. En la vigilancia de ESAVI se incluyen primordialmente los de tipo severo.</p> <p>ESAVI severo: Todo ESAVI que cumpla con uno o más de los siguientes criterios: hospitalización, riesgo de muerte, discapacidad, fallecimiento.</p> <p>Notificación negativa: Es el tipo de notificación que se realiza al nivel inmediato superior indicando la ausencia de casos de ESAVI severo reportados en su jurisdicción correspondiente. Se realiza semanalmente.</p>			
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	FUENTE		
1	Llenado de Ficha epidemiologica ESAVI	Departamentos asistenciales		
2	Base de atenciones hospitalarias	Oficina de Estadística e informática		
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS				
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Notificar los daños debidos a ESAVI Severo al Equipo de Epidemiología y llenar la Ficha de Notificación Inmediata de ESAVI y Ficha de Investigación Clínica Epidemiológica de ESAVI.	Notificación	Médico Especialista	Departamentos Asistenciales
2	Revisar el correcto llenado de la Ficha de Notificación y de Investigación y verificar la información.	Revisión	Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo de Epidemiología
3	Revisar, validar firmar y sellar la Ficha de Notificación Inmediata de ESAVI y la Ficha de Investigación para remitir a la DIRIS LC y CDC.	Ficha de Notificación Inmediata de ESAVI	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4	Remitir la ficha de Notificación Inmediata de ESAVI y la ficha de Investigación Clínica Epidemiológica de ESAVI a la DIRIS LC y CDC	Remitir Ficha	Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo de Epidemiología

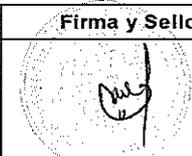


5	Llenar el Formato de Notificación Obligatoria en el sistema NOTI SP.	Registro en NOTI SP	Técnico/a Administrativo	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo de Epidemiología /
6	Elaborar el Informe Mensual de las Fichas de Notificación Inmediata de ESAVI, según corresponda.	Informe	Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo de Epidemiología
7	Revisar el Informe Mensual de las Fichas de Notificación Inmediata de ESAVI, según corresponda.	Revisión	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
8	Si no es conforme devolver para incorporar observaciones.	Revisión	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
9	Si es conforme disponer remisión por correo electrónico a la Dirección General y Departamentos y publicación en Sala Situacional.	Correo Electrónico	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
10	Remitir por correo electrónico a Dirección General y Departamentos e Imprimir y publicar Informe Mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria, en la "Sala Situacional" □	Correo Electrónico	Técnico Administrativo	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Otros

Procesos Relacionados:	
Anexos:	Sistema de Información, Historia Clínica, Ficha de Notificación Inmediata de ESAVI y Ficha de Investigación Clínica Epidemiológica de ESAVI.

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dr. Mezarina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		4-12-2020
Revisado por:	Dra. Gloria La Hoz	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		27-11-20
Aprobado por:	Dr. Fernando Ramos	Dirección General		4.12.20

Control de Cambios

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
1.0	Título	Se cambió el título
1.0	Formato de ficha de descripción de procedimiento	Actualizados según normativa
1.0	Marco legal, descripción de procedimientos	Actualizados
1.0	Código de Ficha: EPI-003	Cambiado a PRO-OESA-003



PERU

Ministerio de Salud

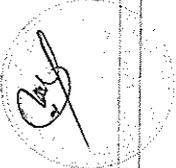
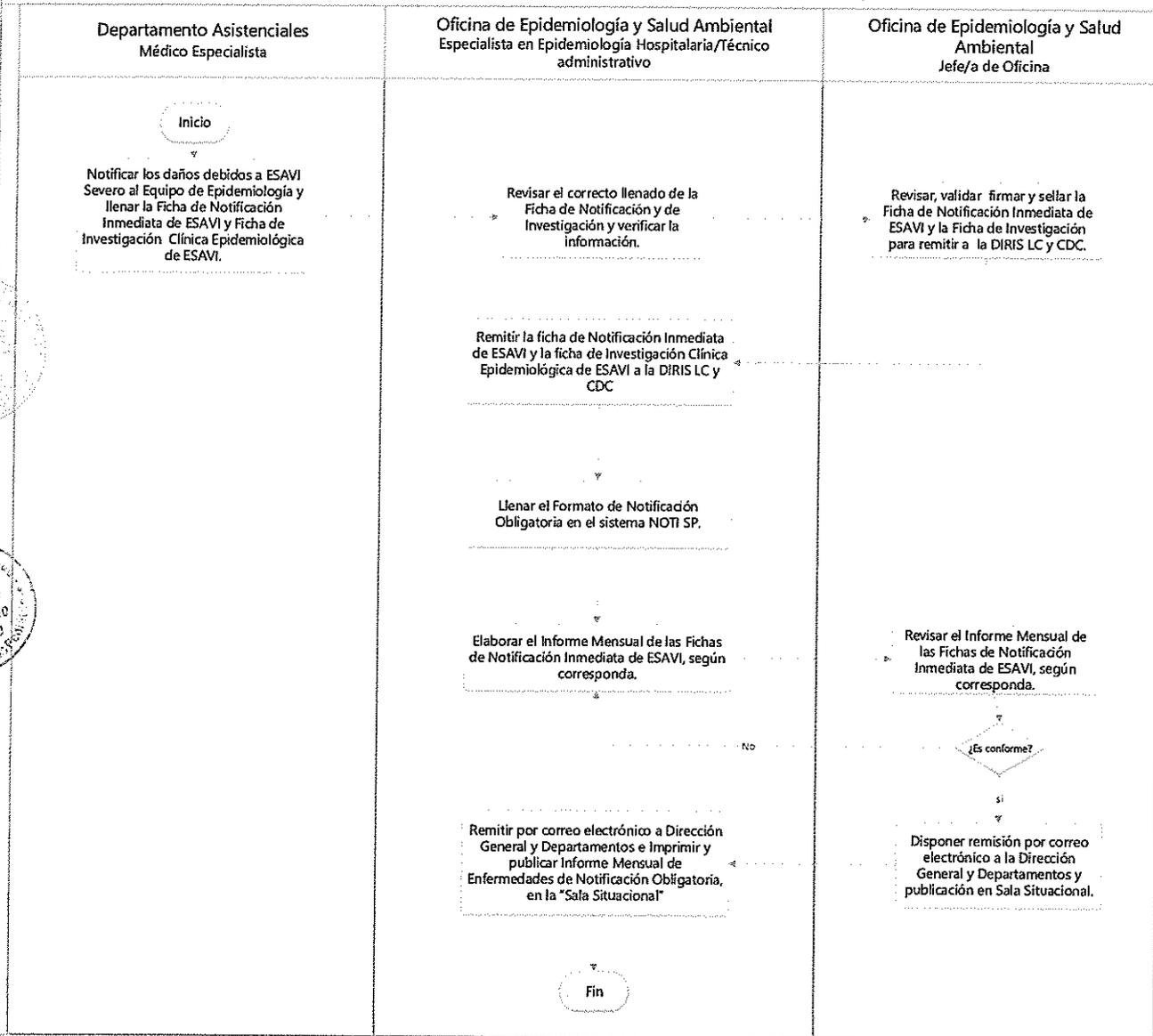
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Código: MAPRO-HEP-015

Versión: 2.0

Página: 20

Vigilancia Epidemiológica de los Eventos Supuestamente atribuidos a Vacunación e Inmunización (ESAVI)





FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Versión	CÓDIGO	
Análisis de Situación de Salud Hospitalaria (ASISHOP)		2.0	PRO-OESA-004	
NIVEL 0/I :	Gestión de la información de Salud/Información Epidemiológica			
OBJETIVO :	Lograr la eficacia y eficiencia en la emisión de Análisis de Situación de Salud – ASIS de nuestra institución para facilitar la toma de decisiones oportuna y eficaz en la intervención sanitaria del HEP sobre las situaciones de Emergencia.			
ALCANCE :	Dirección General, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina de Estadística e Informática, Unidades Orgánicas.			
MARCO LEGAL :	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas. • Resolución Ministerial N° 801-2012-MINSA, Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y Evaluación y Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional, del 12-10-2012 • Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA, Documento Técnico: Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional, del 27-09-2008 			
RESPONSABLE :	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)			
Siglas y Definiciones:	Análisis de Situación de Salud: Proceso mediante el cual los equipos técnicos de epidemiología realizan el proceso de búsqueda de información, consolidación, interpretan y analizan la realidad sanitaria de un determinado ámbito geográfico, daño o evento de salud que sea de interés para que los tomadores de decisiones a fin de promover una gestión eficiente en salud acorde con los procesos de la planificación.			
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	FUENTE		
1	Información estadística	Departamentos asistenciales y Oficinas administrativas		
2	Base de datos del Sistema HISMIS, egresos y mortalidad	Oficina de Estadística e Informática		
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS				
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Solicitar a la Oficina de Estadística e Informática (OEI) la base de datos del Sistema HISMIS, los egresos y mortalidad en el HEP, y a las oficinas administrativas y asistenciales información estadística.	Solicitud	Jefe/a de la Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
2	Elaborar y analizar el consolidado anual de cada Vigilancia Epidemiológica	Análisis	Especialista en Epidemiología Hospitalaria - Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo de Epidemiología - Equipo de Salud Ambiental I
3	OEI, Oficinas administrativas y Asistenciales elaborar y entregar la información estadística requerida a la OESA, con cargo.	Información estadística	Jefe/a de Oficina/Servicio/Departamento	Órganos y Unidades Orgánicas
4	Consolidar la información estadística y bases de datos, elaborar tablas y gráficos para el análisis respectivo.	Consolidar información	Especialista en Epidemiología Hospitalaria - Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo de Epidemiología - Equipo de Salud Ambiental I
5	Realizar el análisis e interpretación de la información obtenida y elaborar el Informe Preliminar	Informe	Jefe/a de la Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
6	En reunión con las demás Unidades Orgánicas revisar y validar el Informe Preliminar del ASIS.	Revisión de Informe	Jefe/a de Oficina/Servicio/Departamento	Órganos y Unidades Orgánicas
7	Elaborar el ASIS en base a la información revisada y validada.	ASIS	Jefe/a de la Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
8	Disponer envío del ASIS a la Dirección General, para su aprobación.	ASIS	Jefe/a de la Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
9	Director/a de Hospital aprobar el ASIS mediante Resolución Directoral, disponer su publicación en la Web institucional y remitir a las Unidades Orgánicas del HEP y a la DIRIS	Resolución Directoral	Director/a de Hospital	Dirección General
Otros				
Procesos Relacionados:				
Anexos:	Sistema de Información HISMIS, informes de vigilancia epidemiológica.			



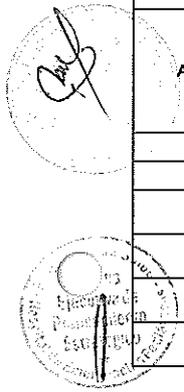


Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dr. Mezaña	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		4-12-2020
Revisado por:	Dra. Gloria La Hoz	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		24-11-20
Aprobado por:	Dr. Fernando Ramos	Dirección General		4.12.20

Control de Cambios

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
1.0	Propósito	Se cambió y actualizó el objetivo.
1.0	Formato de ficha de descripción de procedimiento	Actualizados según normativa
1.0	Marco legal, descripción de procedimientos	Actualizados
1.0	Código de Ficha: EPI-005	Cambiado a PRO-OESA-004





PERU

Ministerio de Salud

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Código: MAPRO-HEP-015

Versión: 2.0

Página: 23

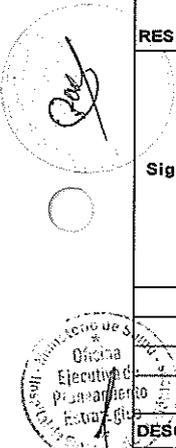
Análisis de Situación de Salud Hospitalaria (ASISHOP)

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Órganos y Unidades Orgánicas Jefe/a de Oficina/Servicio/Departamento	Dirección General Director de Hospital
<p style="text-align: center;">Inicio</p> <p>Solicitar a la Oficina de Estadística e Informática (OEI) la base de datos del Sistema HISMSIS, los egresos y mortalidad en el HEP, y a las oficinas administrativas y asistenciales información estadística.</p> <p>Realizar el análisis e interpretación de la información obtenida y elaborar el Informe Preliminar</p> <p>Elaborar el ASIS en base a la Información revisada y validada.</p> <p>Disponer envío del ASIS a la Dirección General, para su aprobación.</p>	<p>Elaborar y analizar el consolidado anual de cada Vigilancia Epidemiológica</p> <p>Consolidar la información estadística y bases de datos, elaborar tablas y gráficos para el análisis respectivo.</p>	<p>OEI, Oficinas administrativas y Asistenciales elaborar y entregar la información estadística requerida a la OESA, con cargo.</p> <p>En reunión con las demás Unidades Orgánicas revisar y validar el Informe Preliminar del ASIS.</p>	<p>Aprobar el ASIS mediante Resolución Directoral, disponer su publicación en la Web institucional y remitir a las Unidades Orgánicas del HEP y a la DIRIS</p> <p style="text-align: center;">Fin</p>





FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Versión	CÓDIGO	
Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (VEIAAS)		2.0	PRO-OESA-005	
NIVEL 0/I	Gestión de la Información de Salud/Información Epidemiológica			
OBJETIVO	Lograr la eficacia y eficiencia en la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias acontecidas en nuestra institución, informando oportunamente al servicio afectado y a las Oficinas de Epidemiología de la DIRIS Lima Centro y CDC – MINSA.			
ALCANCE	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Dirección General, Comité de IiH, Oficina de Gestión de la Calidad, Departamento de Ayuda al Diagnóstico.			
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas. • Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias., del 27-03-2009. • Resolución Ministerial N° 179-2005-MINSA Aprueban Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias. NTS N°163-MINSA/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS 			
RESPONSABLE	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)			
Siglas y Definiciones:	Vigilancia Epidemiológica: Recopilar información en forma oportuna, sistemática y ordenada para observar o registrar cambios en la tendencia o distribución de los problemas de salud y sus factores asociados, con el fin de ser utilizados en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública, así como también recomendar medidas de prevención, control de las enfermedades y de promoción de la salud.			
	Notificación: Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento.			
	Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS): Aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente al momento de la admisión, al menos que la infección este relacionado a una admisión previa. Asimismo, incluye las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud.			
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	FUENTE		
1	Historia clínica de los pacientes hospitalizados	Departamentos asistenciales		
2	Llenado de la ficha de seguimiento de pacientes expuestos a procedimientos invasivos	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS				
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Realizar la vigilancia activa de los pacientes sometidos a procedimientos invasivos para detectar la presencias de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), en los órganos de línea de todo el hospital, priorizando el Servicio de Cuidados Intensivos, revisar las historias clínicas de los pacientes y llenar la Ficha de Seguimiento de Pacientes expuestos a procedimientos invasivos.	Ficha de Seguimiento	Especialista en Epidemiología Hospitalaria,	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
2	Ordenar estudio de cultivo microbiológico en caso de sospecha de IAAS.	Ordenar estudio	Médico Especialista	Departamentos Asistenciales
3	Tomar y procesar la muestra, publicar el resultado del cultivo en el sistema de laboratorio.	Registro en Sistema	Tecnólogo Médico	Departamento de Ayuda al Diagnóstico / Servicio de Patología Clínica
4	Analizar el resultado del cultivo, registrar en la Ficha de Seguimiento de Pacientes expuestos a procedimientos invasivos.	Registro en la Ficha de Seguimiento de Pacientes	Especialista en Epidemiología Hospitalaria,	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
5	Definir el caso de IAAS de acuerdo a los criterios establecidos	Definición	Jefe/a de Oficina/ Especialista en Epidemiología Hospitalaria, Jefe de Departamento y/o Servicio	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
6	Llenar formulario respectivo de pacientes con IAAS y realizar el seguimiento del caso de IAAS en forma diaria y de sus respectivos cultivos microbiológicos solicitados	Formulario	Especialista en Epidemiología Hospitalaria,	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
7	Consolidar, sellar, firmar y entregar el formulario respectivo, a Jefe de OESA para envío a la DIRIS LC/CDC	Formulario	Especialista en Epidemiología Hospitalaria,	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental





8	Revisar el formulario respectivo	Revisión de formulario	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
9	Si no es conforme devolver para incorporar observaciones.	Revisión de formulario	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
10	Si es conforme disponer ingreso de información al sistema de registro y proceso de las Infecciones Intrahospitalarias del CDC e impresión de los formularios para su remisión a la DIRIS	Revisión de formulario	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
11	Ingresar la información al sistema de registro y proceso de las Infecciones Intrahospitalarias del CDC e impresión de los formularios para su remisión a la DIRIS . Planeamiento y Estadística.	Registro	Técnico Administrativo	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Otros

Procesos Relacionados:	
Anexos:	Sistema de información, Historias Clínicas, Formato de seguimiento de pacientes con factor de riesgo. Ficha de investigación epidemiológica de infecciones asociadas a la atención en salud, Sistema de Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias del CDC-MINSA.

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dr. Mezarina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		4-12-2020
Revisado por:	Dra. Gloria La Hoz	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		27-11-20
Aprobado por:	Dr. Fernando Ramos	Dirección General		4.12.20

Control de Cambios

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
1.0	Título	Se cambió el título
1.0	Propósito	Se cambió y actualizó el objetivo.
1.0	Formato de ficha de descripción de procedimiento	Actualizados según normativa
1.0	Marco legal, descripción de procedimientos	Actualizados
1.0	Código de Ficha: EPI-004	Cambiado a PRO-OESA-005



PERU

Ministerio de Salud

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

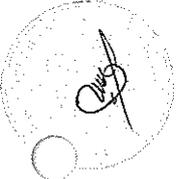
Código: MAPRO-HEP-015

Versión: 2.0

Página: 26

Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (VEIAAS)

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Departamentos Asistenciales Médico Especialista	Departamento de Ayuda al Diagnóstico Servicio de Patología Clínica Tecnólogo Médico
<p>Definir el caso de IAAS de acuerdo a los criterios establecidos</p> <p>Revisar el formulario respectivo</p> <p>¿es conforme?</p> <p>Si</p> <p>Disponer ingreso de información al sistema de registro y proceso de las Infecciones Intrahospitalarias del CDC e impresión de los formularios para su remisión a la DIRIS LC.</p> <p>Ingresar la información al sistema de registro y proceso de las Infecciones Intrahospitalarias del CDC e impresión de los formularios para su remisión a la DIRIS LC. Planeamiento y Estadística.</p> <p>Fin</p>	<p>Inicio</p> <p>Realizar la vigilancia activa de los pacientes sometidos a procedimientos invasivos para detectar la presencias de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), en los órganos de línea de todo el hospital, priorizando el Servicio de Cuidados Intensivos, revisar las historias clínicas de los pacientes y llenar la Ficha de Seguimiento de Pacientes expuestos a procedimientos invasivos.</p> <p>Analizar el resultado del cultivo, registrar en la Ficha de Seguimiento de Pacientes expuestos a procedimientos invasivos.</p> <p>Llenar formulario respectivo de pacientes con IAAS y realizar el seguimiento del caso de IAAS en forma diaria y de sus respectivos cultivos microbiológicos solicitados</p> <p>Consolidar, sellar, firmar y entregar el formulario respectivo, para envío a la DIRIS LC/CDC a Jefe de OESA.</p> <p>no</p>	<p>Ordenar estudio de cultivo microbiológico en caso de sospecha de IAAS.</p>	<p>Tomar y procesar la muestra, publicar el resultado del cultivo en el sistema de laboratorio.</p>





PERU

Ministerio
de Salud

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**

Código: MAPRO-HEP-015

Versión: 2.0

Página: 27

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Versión	CÓDIGO	
Investigación y Control de Brotes de Infección Asociadas a la atención de Salud (ICBIAAS)		2.0	PRO-OESA-006	
NIVEL 0/II	Gestión de la Información de Salud/Información Epidemiológica			
OBJETIVO	Lograr la eficacia y eficiencia en la emisión de reportes de vigilancia de accidentes laborales destinados a la DESA - DIRIS LC, Dirección General de Salud Ambiental del Ministerio de Salud y Dirección General del HEP.			
ALCANCE	Órganos y Unidades Orgánicas			
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas. • Resolución Ministerial N° 545-2012-MINSA que Aprueban Directiva Sanitaria "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública" 			
RESPONSABLE	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)			
Siglas y Definiciones:	Brote: Es el aumento inusual en el número de casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico.			
	Notificación: Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento			
	Epidemia: es la ocurrencia de casos de enfermedad u otros eventos de salud con una incidencia mayor a la esperada para un área geográfica y periodo determinados. El número de casos que indican la presencia de una epidemia varía según el agente, el tamaño y tipo de población expuesta, su experiencia previa o ausencia de exposición a la enfermedad y el lugar y tiempo de ocurrencia.			
	Pandemia: Es la propagación mundial de una nueva enfermedad.			
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	FUENTE		
1	Historia clínica de los pacientes hospitalizados	Departamentos Asistenciales		
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS				
	ACTIVIDAD	PRODUCTO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Realizar la búsqueda activa del aumento en el número de casos de Infecciones en los Servicios de Hospitalización = Brote de Infección Intrahospitalaria (BIH).	Búsqueda Activa	Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
2	Detectar probable brote y reportar el hallazgo al Director de OESA.	Detección de brote	Especialista en Epidemiología Hospitalaria	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
3	Informar al Comité de IAAS y Bioseguridad, para investigar el probable Brote de Infección Asociada a la Atención de Salud (BIAAS) y coordinar las medidas de control y prevención a efectuar.	Coordinación	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4	Acudir al Servicio o Servicios afectados y evaluar la situación del posible brote.	Evaluación	Comité de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad	Órganos y Unidades Orgánicas
5	Emitir el Informe Preliminar del Brote de Infección Asociada a la Atención de Salud (BIAAS).	Informe	Comité de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad	Órganos y Unidades Orgánicas
6	Revisar, validar, firmar y sellar el informe del BIAAS	Informe	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental





7	Remitir el informe del BIAS al Servicio afectado y a la Dirección General para su remisión a la Dirección de Epidemiología de la DIRIS	Informe	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
8	Recibir informe, tomar conocimiento y tomar las medidas correspondientes.	Informe	Jefe de Servicio	Departamentos Asistenciales / Servicios Asistenciales
9	Realizar seguimiento de implementación de recomendaciones	Seguimiento	Comité de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad	Órganos y Unidades Orgánicas
10	Emitir el Informe de seguimiento y reportar en el Sistema integrado epidemiológico - notificación de brotes , emergencias y desastres (SIEpi-BROTES),	Informe	Comité de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad	Órganos y Unidades Orgánicas
11	Revisar, validar, firmar y sellar el Informe de seguimiento de Brote.	Revisar	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
12	Remitir el Informe de seguimiento al Servicio afectado y a la Dirección General para su remisión a la Dirección de Epidemiología de la DIRIS	Informe	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
13	Emitir el Informe final y reportar en el Sistema integrado epidemiológico - notificación de brotes , emergencias y desastres (SIEpi-BROTES),	Informe final	Comité de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad	Órganos y Unidades Orgánicas
14	Revisar, validar, firmar y sellar el Informe de final de Brote.	Revisar el Informe	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
15	Remitir el Informe final al Servicio afectado y a la Dirección General para su remisión a la Dirección de Epidemiología de la DIRIS .	Informe	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Otros

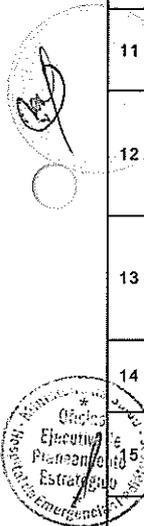
Procesos Relacionados:	
Anexos:	Historias Clínicas, Reporte de Personal de ausencias por enfermedad, Informe de Brote. Ficha de seguimiento de pacientes expuestos a procedimientos invasivos

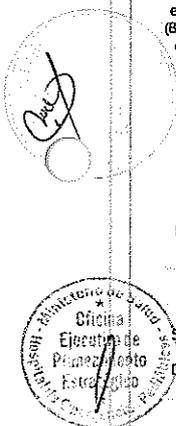
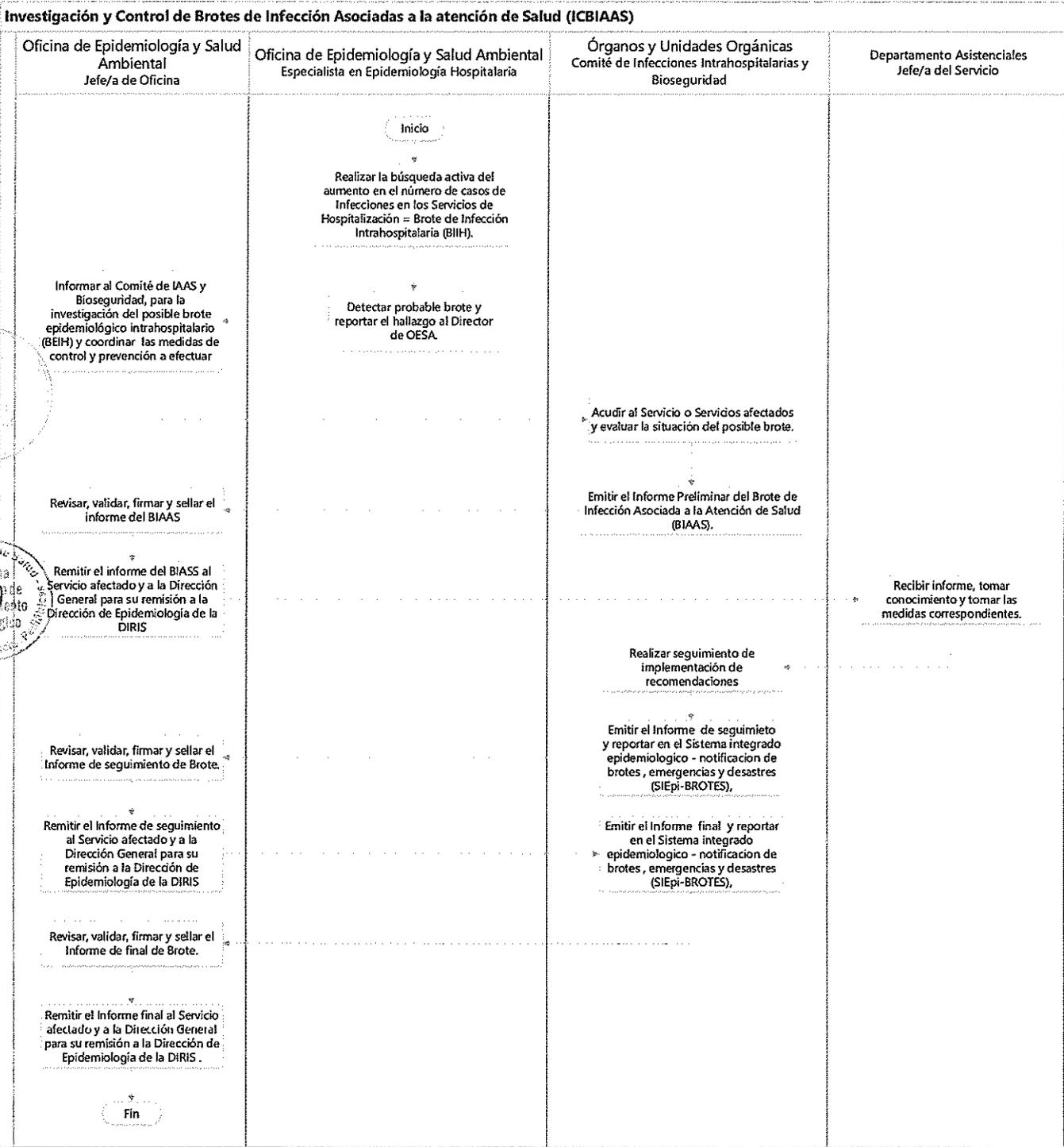
Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dr. Mezarina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		4-12-2020
Revisado por:	Dra. Gloria La Hoz	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		27-11-20
Aprobado por:	Dr. Fernando Ramos	Dirección General		4.12.20

Control de Cambios

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
1.0	Título	Se cambió
1.0	Propósito	Se cambió y actualizó el objetivo.
1.0	Formato de ficha de descripción de procedimiento	Actualizados según normativa
1.0	Marco legal, descripción de procedimientos	Actualizados
1.0	Código de Ficha: EPI-006	Cambiado a PRO-OESA-006







FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Versión	CÓDIGO	
Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Trabajo en el HEP		2.0	PRO-OESA-007	
NIVEL 0/I	Gestión de la Información de Salud/Información Epidemiológica			
OBJETIVO	Lograr la eficacia y eficiencia en vigilancia epidemiológica de enfermedades de notificación obligatoria destinados a la Dirección General del HEP, Oficina de Epidemiología de la DIRIS LC, Dirección General de Epidemiología - MINSA.			
ALCANCE	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Departamentos Asistenciales, Oficinas Administrativas, Oficina de Personal, Dirección General.			
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado • Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas. • Decreto Supremo N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, del 25/04/2012 			
RESPONSABLE	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS				
Signas y Definiciones:	<p>Accidente de Trabajo (AT): Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun</p> <p>Lugar de trabajo: Todo sitio o área donde los trabajadores permanecen y desarrollan su trabajo o adonde tienen que acudir para desarrollarlo.</p>			
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO		FUENTE	
1	Llenado de la Ficha única de Accidentes de trabajo		Oficina de Personal y/o Jefatura de guardia	
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
	Solicitar diariamente a la Oficina de Personal la Ficha Única de Aviso de Accidentes de Trabajo del personal del HEP que sufrió accidente laboral	Solicitud	Jefe/a de Oficina	Órganos y Unidades Orgánicas
	Entregar la Ficha Única de Aviso de Accidentes de Trabajo del personal del HEP que sufrió accidente laboral	Ficha	Jefe/a de Oficina	Oficina de Personal
3	Ingresar al sistema de registro y proceso de las Infecciones Intrahospitalarias del CDC	Registro	Especialista en Epidemiología Hospitalaria I.	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo de Epidemiología /
4	Elaborar el Consolidado Mensual de la Ficha Única de Aviso de Accidentes de Trabajo del personal del HEP que sufrió accidente laboral	Consolidado	Especialista en Epidemiología Hospitalaria I.	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo de Epidemiología /
5	Revisar el consolidado Mensual de la Ficha Única de Aviso de Accidentes de Trabajo del personal del HEP que sufrió accidente laboral	Revisar	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
6	Si no es conforme devolver para incorporar observaciones.	Revisar	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
7	Si es conforme disponer remisión por correo electrónico a la Dirección General y Departamentos y publicación en Sala Situacional.	Revisar	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
8	Remitir por correo electrónico a Dirección General y Departamentos e Imprimir y publicar Informe Mensual de Accidentes laborales, en la "Sala Situacional"	Correo electrónico	Técnico/a Administrativo	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Otros				
Procesos Relacionados:				
Anexos: Ficha Única de Notificación de Accidentes de Trabajo (FUNAT)				





Aprobación

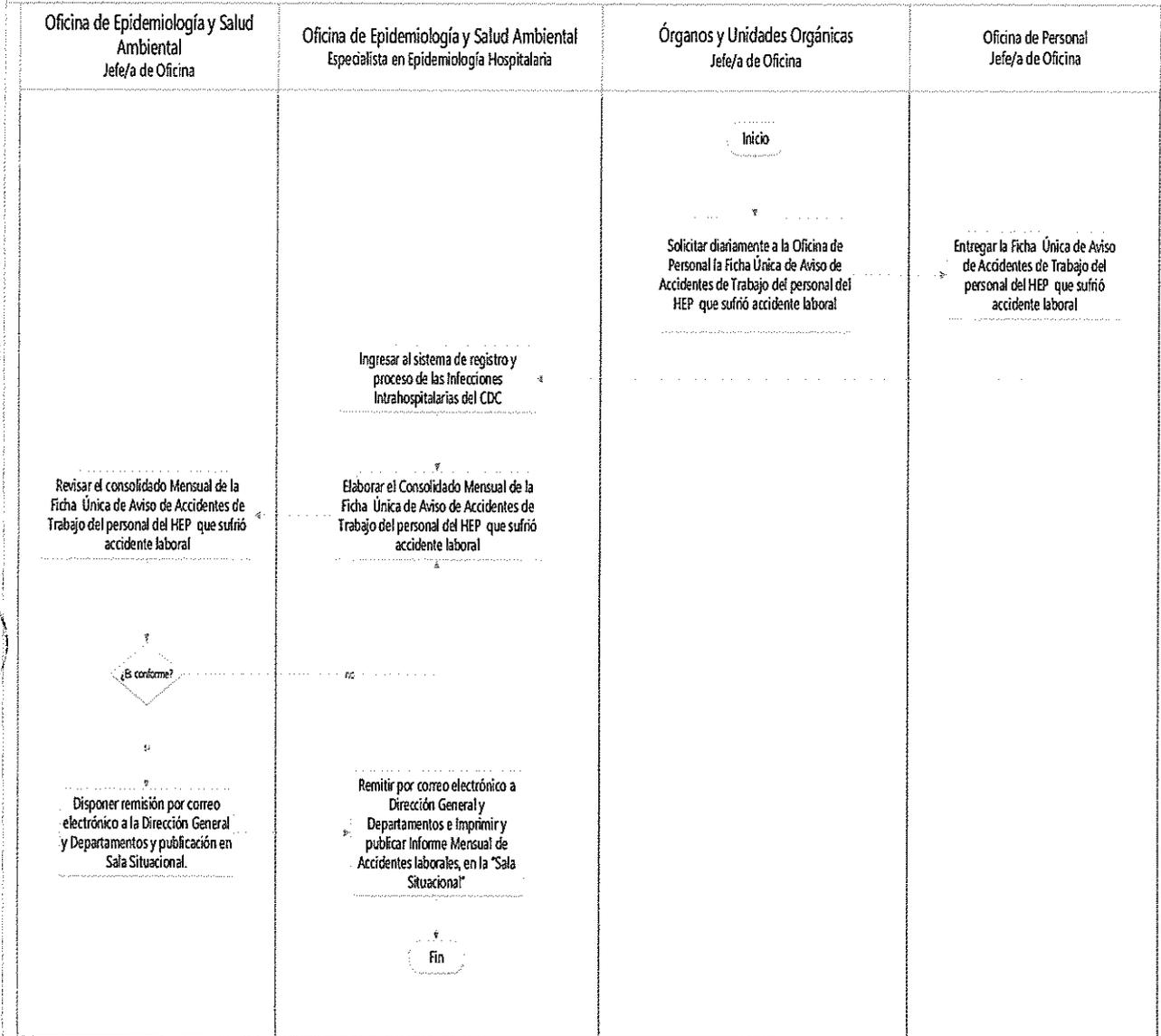
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dr. Mezarina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		4-12-2020
Revisado por:	Dra. Gloria La Hoz	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		27-11-20
Aprobado por:	Dr. Fernando Ramos	Dirección General		4.12.20

Control de Cambios

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
1.0	Título	Se cambió
1.0	Propósito	Se cambió y actualizó el objetivo.
1.0	Formato de ficha de descripción de procedimiento	Actualizados según normativa
1.0	Marco legal, descripción de procedimientos	Actualizados
1.0	Código de Ficha: EPI-007	Cambiado a PRO-OESA-007



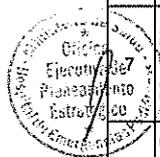
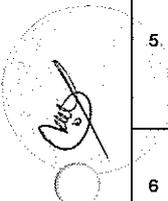
Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Trabajo en el HEP

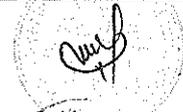


FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Versión	CÓDIGO	
Supervisión del Manejo de RRSS Hospitalarios (SMRRSSH)		2.0	PRO-OESA-008	
NIVEL 0/I	Gestión de la Información de Salud/Información Epidemiológica			
OBJETIVO	Controlar el manejo adecuado de residuos hospitalarios en el HEP.			
ALCANCE	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Comité de Bioseguridad e Infecciones Intrahospitalarias, Dirección General.			
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado □ • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. □ • Decreto Legislativo N° 1278 que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos. • Decreto Supremo N°014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos. • Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas. • Resolución Ministerial N° 1295-2019 que Aprueban la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" 			
RESPONSABLE	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)			
Siglas y Definiciones:	Residuos Sólidos de EESS: son aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades para la atención e investigación médica en establecimientos de salud. Algunos de estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos de potencial peligro.			
	Residuos peligrosos: Aquellos residuos que por sus características o el manejo al que son o van a ser sometidos, representan un riesgo significativo para la salud o el ambiente.			
	Manejo de Residuos Sólidos: Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.			
	Control del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios: Procedimiento mediante el cual la Institución realiza la verificación del cumplimiento en el manejo de residuos sólidos hospitalarios			
	Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos: Documento Técnico administrativo que facilita el seguimiento de todos los residuos sólidos peligrosos transportados desde el lugar de generación hasta su disposición final.			
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	FUENTE		
1	Cumplir con la Resolución Ministerial N° 1295-2019.	MINSA		
2	Solicitud de requerimiento de información.	DIRIS LIMA CENTRO		
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS				
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Supervisar en cada servicio el acondicionamiento y la segregación de residuos sólidos, aplicando las fichas de verificación para la Gestión y el Manejo de los RRSS en los EESS Y SMA.	Fichas de verificación	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
2	Supervisar al personal de Limpieza el transporte interno de los residuos sólidos hospitalarios, aplicando la ficha de verificación para el Manejo de los RRSS en los EESS y SMA.	Ficha de verificación	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



3	Supervisar el transporte externo de los Residuos Sólidos Peligrosos a cargo de la EO-RS. Realizar seguimiento al vehículo.	Supervisar	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4	Elaborar los Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos (MMRSP), firmar el ítem que corresponde y entregar a vigilancia para que entregue al personal de la EO-RS. La EO-RS hace sellar los manifiestos a los implicados (traslado, tratamiento y disposición final), luego los manifiestos son devueltos al HEP.	Manifiestos	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
5	Recibir el Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos (MMRSP) preliminar, con datos consignados por el personal de la EO-RS contratada para el transporte externo, tratamiento y disposición final de residuos sólidos fuera del HEP.	Manifiestos	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
6	Reunir fichas de verificación para el Manejo de RRSS en los EESS y SMA y MMRSP y entregar al Especialista en Salud Ambiental I.	Fichas de verificación	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
7	Revisar, validar, firmar y sellar las fichas de verificación para el Manejo de los RRSS en los EESS y SMA y el MMRSP.	Fichas de verificación	Especialista en Salud Ambiental	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
8	Consolidar la información de las listas de chequeo y de los MMRSP, elaborar el informe del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios (IMRSH), mensual y/o anual preliminar y presentarlo al Jefe OESA.	Informe del manejo de residuos sólidos	Especialista en Salud Ambiental	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
9	Recibir y revisar el IMRSH: Si hay observaciones o recomendaciones, devolver para su corrección o adición. Si no hay observaciones validar, firmar y sellar el IMRSH.	Revisar	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
10	Realizar correcciones y agregar observaciones pertinentes en el IMRSH preliminar, mensual o anual.	Revisar/corrección	Especialista en Salud Ambiental	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
11	Disponer publicación de la generación de RRSS peligrosos en la Sala Situacional y remitir el IMRSH a la Dirección General para su remisión a la DESA – DIRIS y DIGESA – MINSa según corresponda.	Publicación	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
12	Director/a de Hospital recibir, tomar conocimiento, visar y disponer la remisión de los Informes a la DESA de la DIRIS LC y a la DIGESA-MINSa según corresponda	Recibir	Director/a de Hospital	Dirección General



Otros				
Procesos Relacionados:				
Anexos:	Lista de Chequeo, Manifiesto del Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos.			
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Ing. Evelyn Becerra/ Dr. Hugo Mezarina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		4-12-2020
Revisado por:	Dra. Gloria La Hoz	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		27-11-20
Aprobado por:	Dr. Hugo Mezarina Esquivel	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		4.12.20
Control de Cambios				
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio		
1.0	Título	Se cambió		
1.0	Propósito	Se cambió y actualizó el objetivo.		
1.0	Formato de ficha de descripción de procedimiento	Actualizados según normativa		
1.0	Marco legal, descripción de procedimientos	Actualizados		
1.0	Código de Ficha: EPI-008	Cambiado a PRO-OESA-008		



Supervisión del Manejo de RRSS Hospitalarios (SMRRSSH)

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Jefe/a de Oficina

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Especialista en Epidemiología Hospitalaria

Oficina de Personal
Jefe/a de Oficina

Inicio

Supervisar en cada servicio el acondicionamiento y la segregación de residuos sólidos, aplicando las fichas de verificación para la Gestión y el Manejo de los RRSS en los EESS Y SMA.

Supervisar al personal de Limpieza el transporte interno de los residuos sólidos hospitalarios, aplicando la ficha de verificación para el Manejo de los RRSS en los EESS y SMA.

Elaborar los Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos (MMRSP), firmar el ítem que corresponde y entregar a vigilancia para que entregue al personal de la EO-RS. La EO-RS hace sellar los manifiestos a los implicados (traslado, tratamiento y disposición final), luego los manifiestos son devueltos al HEP.

Supervisar el transporte externo de los Residuos Sólidos Peligrosos a cargo de la EO-RS. Realizar seguimiento al vehículo.

Recibir el Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos (MMRSP) preliminar, con datos consignados por el personal de la EO-RS contratada para el transporte externo, tratamiento y disposición final de residuos sólidos fuera del HEP.

Reunir fichas de verificación para el Manejo de RRSS en los EESS y SMA y MMRSP y entregar al Especialista en Salud Ambiental I

Consolidar la información de las listas de chequeo y de los MMRSP, elaborar el informe del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios (IMRSH), mensual y/o anual preliminar y presentarlo al Jefe OESA.

Revisar, validar, firmar y sellar las fichas de verificación para el Manejo de los RRSS en los EESS y SMA y el MMRSP.

Recibir y revisar el IMRSH: Si hay observaciones o recomendaciones, devolver para su corrección o adición. Si no hay observaciones validar, firmar y sellar el IMRSH.

Realizar correcciones y agregar observaciones pertinentes en el IMRSH preliminar, mensual o anual.

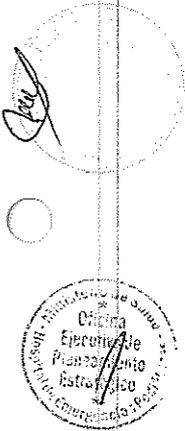
¿Conforme?

no

Disponer publicación de la generación de RRSS peligrosos en la Sala Situacional y remitir el IMRSH a la Dirección General para su remisión a la DIRIS - DIRIS y DIGESA - MINSA según corresponda.

Director/a de Hospital recibir, tomar conocimiento, visar y disponer la remisión de los Informes a la DESA de la DIRIS y a la DIGESA-MINSA según corresponda

Fin





PERU

Ministerio
de SaludMANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Código: MAPRO-HEP-015

Versión: 2.0

Página: 37

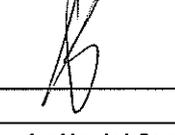
FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Versión	CÓDIGO	
Vigilancia de la Calidad de Agua de Consumo Intrahospitalario (VCACIH)		2.0	PRO-OESA-009	
NIVEL O/I	Gestión de la Información de Salud/Información Epidemiológica			
OBJETIVO	Lograr la eficacia y eficiencia en la emisión de reportes de vigilancia de la calidad de agua de consumo intrahospitalario a la DESA - DIRIS LC, Dirección General de Salud Ambiental del Ministerio de Salud y Dirección General.			
ALCANCE	Dirección General, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Unidades Orgánicas del HEP.			
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas. • Decreto Supremo N° 031-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Calidad del Agua para el Consumo Humano, del 26-9-2010 			
RESPONSABLE	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)			
Siglas y Definiciones:	<p>Monitoreo de la Calidad de Agua: Seguimiento y verificación de los requisitos físicos, químicos, microbiológicos y parasitológicos que el agua para consumo humano debe cumplir y de los factores de riesgo en los sistemas de abastecimiento del agua.</p> <p>Vigilancia de la Calidad de Agua: Procedimiento mediante el cual la institución realiza la Vigilancia del nivel de cloro residual y pH en agua de consumo intrahospitalario.</p>			
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	FUENTE		
1	Solicitud de requerimiento de información.	DIRIS LIMA CENTRO		
2				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS				
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Coordinar con la Oficina de Servicios Generales.	Coordinación	Especialista de Salud Ambiental	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
2	Realizar la medición del cloro residual, pH y temperatura del agua de las áreas seleccionadas de mayor prioridad. Llenar la ficha de control de cloro residual, pH y temperatura en agua de consumo intrahospitalario.	Medición	Especialista de Salud Ambiental	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
3	Consolidar la información de la ficha de control de cloro residual, pH y temperatura en agua de consumo intrahospitalario.	Ficha	Especialista de Salud Ambiental	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4	Elaborar, firmar, sellar y entregar el Informe Consolidado preliminar mensual del control de cloro residual y pH en el agua de consumo intrahospitalario incluyendo tablas, gráficos, conclusiones y recomendaciones al jefe de OESA.	Informe	Especialista de Salud Ambiental	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
5	Revisar el Informe Consolidado Mensual de vigilancia del cloro residual y del pH del agua de consumo intrahospitalario. Si tuviese observaciones devolver a Equipo de Salud Ambiental para las correcciones necesarias.	Revisar	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
6	Jefe de Oficina de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental disponer la publicación del Consolidado Mensual en la Sala Situacional y la remisión a la DG del HEP para su envío a la DESA de la DIRIS a la DIGESA -MINSA según corresponda.	Publicación	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Otros

Procesos Relacionados:

Anexos: Ficha de Control de Cloro residual y pH en agua de consumo intrahospitalario, Consolidado Mensual.

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Ing. Evelyn Becerra/ Dr. Hugo Mezarina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		4-12-2020
Revisado por:	Dra. Gloria La Hoz	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		27-11-20
Aprobado por:	Dr. Fernando Ramos	Dirección General		4-12-20

Control de Cambios

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
1.0	Propósito	Se cambió y actualizó el objetivo.
1.0	Formato de ficha de descripción de	Actualizados según normativa
1.0	Marco legal, descripción de procedimientos	Actualizados
1.0	Código de Ficha: EPI-009	Cambiado a PRO-OESA-009



Vigilancia de la Calidad de Agua de Consumo Intrahospitalario (VCACIH)

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Jefe/a de Oficina

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Especialista en Epidemiología Hospitalaria

Inicio

Coordinar con la Oficina de Servicios Generales.

Realizar la medición del cloro residual, pH y temperatura del agua de las áreas seleccionadas de mayor prioridad. Llenar la ficha de control de cloro residual, pH y temperatura en agua de consumo intrahospitalario.

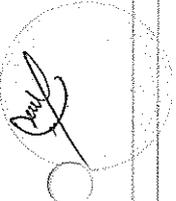
Revisar el Informe Consolidado Mensual de vigilancia del cloro residual y del pH del agua de consumo intrahospitalario. Si tuviese observaciones devolver a Equipo de Salud Ambiental para las correcciones necesarias

Elaborar, firmar, sellar y entregar el Informe Consolidado preliminar mensual del control de cloro residual y pH en el agua de consumo intrahospitalario incluyendo tablas, gráficos, conclusiones y recomendaciones al jefe de OESA.

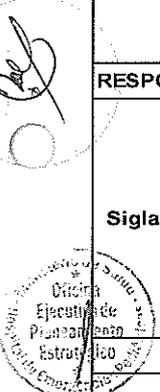
Consolidar la información de la ficha de control de cloro residual, pH y temperatura en agua de consumo intrahospitalario.

Jefe de Oficina de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental disponer la publicación del Consolidado Mensual en la Sala Situacional y la remisión a la DG del HEP para su envío a la DESA de la DIRIS y a la DIGESA -MINSa según corresponda

Fin



FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Versión	CÓDIGO	
Supervisión del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Higiene en la Manipulación de Alimentos (SCBPHMA)		2.0	PRO-OESA-010	
NIVEL 0/I	Gestión de la Información de Salud/Información Epidemiológica			
OBJETIVO	Lograr la eficacia y eficiencia en la emisión de reportes de supervisión del cumplimiento de las buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos a la Dirección General.			
ALCANCE	Dirección General, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Servicio de Nutrición.			
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas. • Resolución Ministerial N° 665-2013/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética, del 23-10-2013. • Resolución Ministerial N° 749-2012/MINSA, que aprueba la Norma Sanitaria para los Servicios de Alimentación en Establecimientos de Salud, del 16-09-2012. 			
RESPONSABLE	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)			
Siglas y Definiciones:	<p>Buenas Prácticas de Manipulación: Conjunto de medidas de higiene aplicadas en la cadena o proceso de elaboración y distribución de alimentos, destinadas a asegurar su calidad sanitaria e inocuidad.</p> <p>Programa de higiene y saneamiento: Conjunto de procedimientos de limpieza y desinfección aplicados a la infraestructura, ambientes, equipos, utensilios, superficies, con el propósito de eliminar tierra, residuos de alimentos, suciedad, grasa, otras materias objetables y reducir considerablemente la carga microbiana y peligros que impliquen riesgo de contaminación para los alimentos.</p> <p>Residuos peligrosos: Aquellos residuos que por sus características o el manejo al que son o van a ser sometidos, representan un riesgo significativo para la salud o el ambiente.</p>			
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	FUENTE		
1	Solicitud de requerimiento de información.	DIRIS LIMA CENTRO		
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS				
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Coordinar con el servicio de nutrición la visita	Coordinación	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
2	Realizar la verificación de los ítems de la ficha de evaluación sanitaria de Servicios de Alimentación en Establecimientos de Salud.	Aplicación de Ficha	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
3	Consolidar la información y elaborar, firmar, sellar y entregar el informe preliminar trimestral del cumplimiento de las buenas prácticas de la manipulación de alimentos.	Informe	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4	Revisa el informe preliminar trimestral del cumplimiento de las buenas prácticas de la manipulación de alimentos. Si tuviese observaciones devolver a Equipo de Salud Ambiental para las correcciones necesarias. Si no tuviese observaciones, visar con firma y sello el informe consolidado trimestral del cumplimiento de las buenas prácticas en la manipulación de alimentos.	Revisión de informe	Jefe/a de la Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



5	Disponer la remisión a la Dirección General del HEP.	Informe	Jefe/a de la Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
6	Disponer el envío de las fichas de evaluación sanitaria de Servicios de Alimentación en Establecimientos de Salud a la DIRIS de forma trimestral.	Fichas de evaluación	Jefe de la Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Otros

Procesos Relacionados:	
Anexos:	Ficha de Evaluación Sanitaria de Servicios de Alimentos en Establecimientos de Salud.

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Ing. Evelyn Becerra/ Dr. Hugo Mezarina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		4-12-2020
Revisado por:	Dra. Gloria La Hoz	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		27-11-20
Aprobado por:	Dr. Fernando Ramos	Dirección General		4-12-20

Control de Cambios

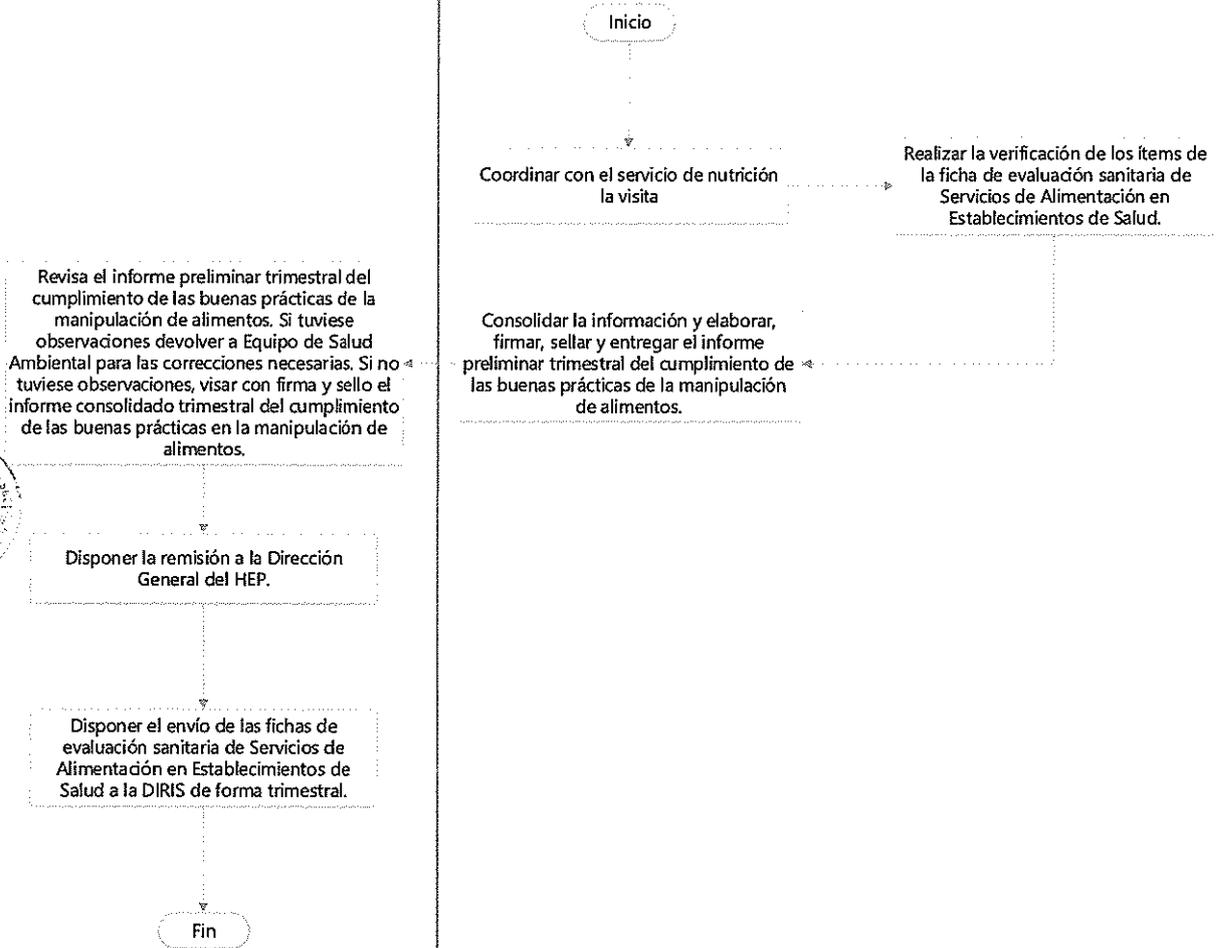
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
1.0	Propósito	Se cambió y actualizó el objetivo.
1.0	Formato de ficha de descripción de procedimiento	Actualizados según normativa
1.0	Marco legal, descripción de procedimientos	Actualizados
1.0	Código de Ficha: EPI-010	Cambiado a PRO-OESA-010



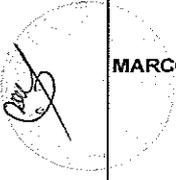
Supervisión del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Higiene en la Manipulación de Alimentos (SCBPHMA)

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Jefe/a de Oficina

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Especialista en Epidemiología Hospitalaria

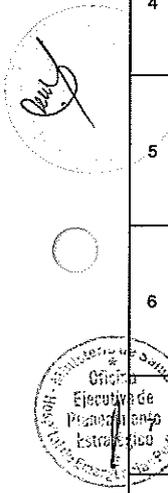


FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Versión	CÓDIGO	
PROGRAMA DE MINIMIZACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL HEP (PMYMRS)		2.0	PRO-OESA-011	
NIVEL 0/I	Gestión de la Información de Salud/Información Epidemiológica			
OBJETIVO	Asegurar el manejo adecuado de residuos hospitalarios en el HEP a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales de los trabajadores, así como los impactos en la salud pública y el ambiente.			
ALCANCE	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Comité de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos, Dirección General.			
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Decreto Legislativo N° 1278 que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos. • D.S. N°014-2017-MINAM, Reglamento de la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos. • Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas. • Resolución Ministerial N° 1295-2019 que Aprueban la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" 			
RESPONSABLE	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)			
Siglas y Definiciones:	Diagnóstico Basal: Documento que contiene el informe de estudio acerca de la cantidad, características, composición, clase, volumen, peso y de las condiciones técnico operativas del manejo de los residuos sólidos en el Establecimiento de Salud (EESS). El Diagnóstico Basal o Inicial debe ser elaborado cada cinco (5) años y/o cada vez que se hagan cambios en el EESS sustentado mediante el informe de estudio correspondiente.			
	Residuos Sólidos de EESS: son aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades para la atención e investigación médica en establecimientos de salud. Algunos de estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro.			
	Residuos peligrosos: Aquellos residuos que por sus características o el manejo al que son o van a ser sometidos, representan un riesgo significativo para a salud o el ambiente.			
	Manejo de Residuos Sólidos: Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.			
Programa de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos: Documento de planificación de los generadores de residuos no municipales, que describe las acciones de minimización y gestión de los residuos sólidos que el generador debe seguir, con la finalidad de garantizar un manejo ambiental y sanitariamente adecuado.				
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	FUENTE		
1	Cumplir con la Resolución Ministerial N° 1295-2019.	MINSA		
2	Solicitud de requerimiento de información.	DIRIS LIMA CENTRO		
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS				
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Realizar el estudio de caracterización de residuos sólidos. Realizar monitoreo por siete días, recolectando la información de los residuos sólidos generados por servicio de acuerdo a su clase, peso y volumen en las fichas correspondientes.	Monitoreo	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental





2	Consolidar la información de las fichas en la base de datos.	Fichas	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
3	Elaborar, firmar, sellar y entregar el consolidado en el informe preliminar denominado Diagnostico Basal de los Residuos Sólidos incluyendo tablas, gráficos, conclusiones y recomendaciones al Jefe de OESA.	Informe	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4	Revisar el Informe denominado Diagnostico Basal de los Residuos Sólidos. Si tuviese observaciones devolver a Equipo de Salud Ambiental para las correcciones necesarias.	Revisión	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
5	En base a la información del Diagnostico Basal de los Residuos Sólidos, elaborar, firmar, sellar y entregar el Programa de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos del HEP al Jefe de la OESA.	Programa	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
6	Revisar el Programa de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos del HEP. Si tuviese observaciones devolver a Equipo de Salud Ambiental para las correcciones necesarias.	Revisión	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
7	Enviar a Dirección General para su aprobación. Una vez aprobado retorna a la OESA.	Envío	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
8	Disponer publicación de la generación de RRSS peligrosos en la Sala Situacional y remitir el PMYMRS a la Dirección General.	Publicación	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
9	Director/a de Hospital recibir, tomar conocimiento, visar y disponer la remisión de PMYMRS a la Dirección General para su remisión a la DIRIS y DIGESA – MINSA según corresponda.	Remisión	Director/a de Hospital	Dirección General
Otros				
Procesos Relacionados:				
Anexos: Fichas de Caracterización de residuos sólidos.				





PERU

Ministerio
de Salud

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Código: MAPRO-HEP-015

Versión: 2.0

Página: 45

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Ing. Evelyn Becerra/ Dr. Hugo Mezarina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		4-12-2020
Revisado por:	Dra. Gloria La Hoz	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		27-11-20
Aprobado por:	Dr. Fernando Ramos	Dirección General		9.12.20

Control de Cambios

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
1.0	Propósito	Se cambió y actualizó el objetivo.
1.0	Formato de ficha de descripción de procedimiento	Actualizados según normativa
1.0	Marco legal, descripción de procedimientos	Actualizados
1.0	Código de Ficha: EPI-011	Cambiado a PRO-OESA-011



PERU

Ministerio de Salud

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Código: MAPRO-HEP-015

Versión: 2.0

Página: 46

PROGRAMA DE MINIMIZACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL HEP (PMYMRS)

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Jefe/a de Oficina

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Especialista en Epidemiología Hospitalaria

Dirección General
Director/a de Hospital

Inicio

Realizar el estudio de caracterización de residuos sólidos. Realizar monitoreo por siete días, recolectando la información de los residuos sólidos generados por servicio de acuerdo a su dase, peso y volumen en las fichas correspondientes.

Consolidar la información de las fichas en la base de datos.

Elaborar, firmar, sellar y entregar el consolidado en el informe preliminar denominado Diagnóstico Basal de los Residuos Sólidos incluyendo tablas, gráficos, conclusiones y recomendaciones al Jefe de OESA.

Revisar el Informe denominado Diagnóstico Basal de los Residuos Sólidos. Si tuviese observaciones devolver a Equipo de Salud Ambiental para las correcciones necesarias

En base a la información del Diagnóstico Basal de los Residuos Sólidos, elaborar, firmar, sellar y entregar el Programa de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos del HEP al Jefe de la OESA.

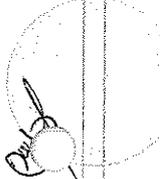
Revisar el Programa de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos del HEP. Si tuviese observaciones devolver a Equipo de Salud Ambiental para las correcciones necesarias.

Enviar a Dirección General para su aprobación. Una vez aprobado retorna a la OESA.

Disponer publicación de la generación de RRS5 peligrosos en la Sala Situacional y remitir el PMYMRS a la Dirección General.

Director/a de Hospital recibir, tomar conocimiento, visar y disponer la remisión de PMYMRS a la Dirección General para su remisión a la DIRIS y DIGESA - MINSA según corresponda.

Fin





FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Versión

CÓDIGO

SUPERVISIÓN DEL MANEJO DE ROPA HOSPITALARIA EN EL HEP (SMRH)

1.0

PRO-OESA-012

NIVEL 0/I	: Gestión de la Información de Salud/Información Epidemiológica
OBJETIVO	: Asegurar el manejo adecuado de la ropa hospitalaria en el HEP.
ALCANCE	: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Comité de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos, Dirección General.
MARCO LEGAL	: <ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas. • Resolución Directoral N° 236-2016-DG-HEP-IGSS/MINSA que Aprueba la Guía para el Manejo de Ropa Hospitalaria en el HEP.
RESPONSABLE	: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)
Siglas y Definiciones:	Ropa Hospitalaria: Vestuario utilizado por el personal en ejercicio de las funciones propias de la asistencia de la salud, así como la ropa de cama de pacientes y personal.
	Ropa Sucia: Es aquella ropa usada que no ha tenido contacto con superficies contaminadas.
	Ropa Contaminada: Ropa y elementos textiles provenientes de pacientes en aislamiento por padecer enfermedades transmisibles, provocadas por microorganismos. También se debe incluir aquella ropa que posee grandes volúmenes de sangre o secreciones o excreciones.
	Segregación: Consiste en retirar la ropa usada y depositarla, de manera adecuada, en los contenedores o cestas acondicionadas en los diferentes servicios; esta a cargo del personal Técnico de Enfermería.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	FUENTE
1	Solicitud de requerimiento de información.	OESA
2		

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Supervisar en cada servicio el acondicionamiento, la segregación y el transporte interno de la ropa sucia y limpia del HEP.	Supervisión	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
2	Recabar la información en las fichas correspondientes.	Fichas	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
3	Elaborar, firmar, sellar y entregar el consolidado en el informe preliminar trimestral del manejo de la ropa hospitalaria, incluyendo tablas, gráficos, conclusiones y recomendaciones al Jefe de OESA.	Informe	Especialista en Salud Ambiental I	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4	Revisar el informe preliminar trimestral del manejo de la ropa hospitalaria. Si tuviese observaciones devolver a Equipo de Salud Ambiental para las correcciones necesarias. Si no tuviese observaciones, visar con firma y sello el informe consolidado trimestral.	Revisar	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
5	Disponer la remisión a la Dirección General del HEP.	Remisión	Jefe/a de Oficina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

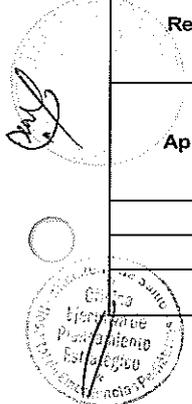
Handwritten signature/initials





Otros

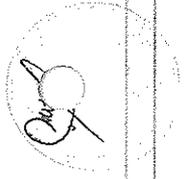
Procesos Relacionados:				
Anexos: Ficha de Supervisión del Manejo de Ropa Hospitalaria.				
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Ing. Evelyn Becerra/ Dr. Hugo Mezarina	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		9-12-2020
Revisado por:	Dra. Gloria La Hoz	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		27-11-20
Aprobado por:	Dr. Fernando Ramos	Dirección General		4.12.20
Control de Cambios				
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio		



Supervisión del Manejo de Ropa Hospitalaria en el HEP (SMRH)

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Jefe/a de Oficina

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Especialista en Epidemiología Hospitalaria



Inicio

Supervisar en cada servicio el acondicionamiento, la segregación y el transporte interno de la ropa sucia y limpia del HEP.

Recabar la información en las fichas correspondientes.

Elaborar, firmar, sellar y entregar el consolidado en el informe preliminar trimestral del manejo de la ropa hospitalaria, incluyendo tablas, gráficos, conclusiones y recomendaciones al Jefe de OESA.

Revisar el informe preliminar trimestral del manejo de la ropa hospitalaria. Si tuviese observaciones devolver a Equipo de Salud Ambiental para las correcciones necesarias. Si no tuviese observaciones, visar con firma y sello el informe consolidado trimestral.

Disponer la remisión a la Dirección General del HEP.

Fin

