

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

### RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 040 - 2019-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 28 de Febrero del año 2019

**Visto;** la Nota Informativa Nº 032-2019-OEPE/HVLH emitida por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital "Víctor Larco Herrera";

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo a la Ley Nº 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, el proceso de modernización de la gestión del Estado, tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos, teniendo, entre otros objetivos, alcanzar un Estado que se encuentre al servicio de la ciudadanía, que cuente con canales efectivos de participación ciudadana, y que sea transparente en su gestión;

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 Nacional 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 que 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, la Ley Nº 30057, Ley del Servicio Civil, dispone en su Tercera Disposición Complementaria Transitoria que las entidades para el proceso de transición al régimen del Servicio Civil deben, entre otros, realizar un análisis de los principales servicios a prestar; en concordancia asimismo con lo establecido en el "Lineamiento para el tránsito de una entidad pública al régimen del Servicio Civil, Ley 30057", aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 034-2017-SERVIR/PE;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 087-2017-SERVIR-PE se dispone formalizar la aprobación de la Directiva Nº 002-2017-SERVIR/GDSRH "Normas para la Elaboración del Mapeo de procesos y 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, de fecha 21 de diciembre de 2017, se aprobó la Directiva Administrativa Nº 245-OGPP/MINSA "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el Ministerio de Salud", donde se establece disponer un Manual de Procedimientos (MAPRO) aprobado en los órganos desconcentrados;

Que, mediante Resolución Directoral Nº 210-2010-DG-HVLH, de fecha de 19 de agosto de 2010, se aprobó el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera;



Que, con la finalidad de contar con los documentos de gestión institucional actualizados, que consignen los procesos y procedimientos necesarios para la ejecución de los procesos organizacionales y el cumplimiento de las funciones inherentes, en el marco de los dispositivos legales y administrativos que regulan el funcionamiento de la institución, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera, ha formulado el proyecto de Manual de Procesos y Procedimientos, el mismo que cuenta con el visado de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en señal de conformidad;

Que, mediante documento de visto, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, solicita a esta Dirección General, la aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera; en consecuencia por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución; resulta necesario, formalizar la aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos de la citada Oficina, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Estando a lo informado por Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital;

Con el visado del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) y d) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA.

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1º.-** Aprobar, el **Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital "Víctor Larco Herrera"**, el mismo que consta de treinta y un (31) páginas, y que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2º.-** Encargar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, a través de la Jefatura; la difusión, supervisión e implementación del Manual de Procesos y Procedimientos de dicha unidad orgánica.

**Artículo 3º.-** Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 210-2010-DG-HVLH.

**Artículo 4º.-** Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital "Víctor Larco Herrera" ([www.larcoherrera.gob.pe](http://www.larcoherrera.gob.pe)).

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud  
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Elizabeth M. Rivera Chávez  
Directora General  
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/JRCR/MYRV/agfb

**Distribución:**

- o Dirección General
- o Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- o Oficina de Asesoría Jurídica
- o Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- o Archivo



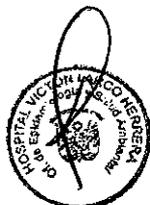


**MANUAL DE PROCESOS Y  
PROCEDIMIENTOS  
(MAPRO)**

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y  
SALUD AMBIENTAL**

RUBRO	A CARGO DE	V° B°	FECHA
ELABORACIÓN	OESA/HVLH		
REVISIÓN	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO/HVLH		
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL		

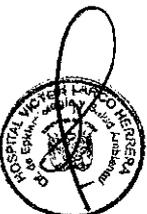
2019





CONTENIDO

	<u>Nº Página</u>
SIGLAS Y DEFINICIONES	3
INTRODUCCIÓN	4
I. OBJETIVO DEL MANUAL	5
II. ALCANCE	5
III. INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS	6
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	7





PERÚ

Ministerio de Salud



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)  
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

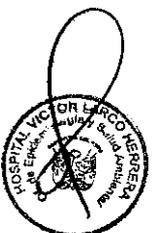
Código:

Versión: 02

Página: 3 de 31

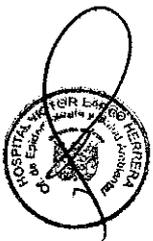
SIGLAS Y DEFINICIONES

SIGLA O TÉRMINO	DEFINICIÓN
ASEH	ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO
DGE	DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRIS	DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DISA	DIRECCION DE SALUD
HIS	SISTEMA INFORMATICO DE HISTORIAS CLINICAS
IIH	INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (AHORA IAAS. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD)
OEA	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
OEPE	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
OESA	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
OSGYM	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO



## INTRODUCCION

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital "Víctor Larco Herrera", ha elaborado el presente manual de procedimiento en el que se establece formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de la entidad a efectos de lograr el cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos señalados en el Manual.



## I. OBJETIVO

Con la elaboración del presente manual, se establece formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de la entidad y ser utilizados como un instrumento para la sistematización de los flujos de información y documento base para el desarrollo del plan estratégico de sistemas de información del Hospital "Víctor Larco Herrera".

## II. ALCANCE

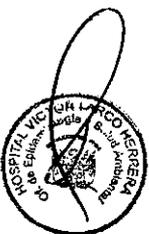
La finalidad de este Manual es contribuir a diseñar y validar una herramienta de trabajo, que incluya todos los procedimientos vinculados los procesos desarrollados por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental como Órgano de Asesoramiento.

Asimismo permitirá unificar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria, simplificar la responsabilidad por fallas o errores, facilitar las labores de monitoreo, evaluación, control interno y su vigilancia, generar conciencia en el personal y en sus jefes acerca del trabajo sea realizando adecuadamente logrando el desarrollo eficiente de las actividades.



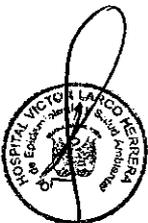
### III. INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

SUBPROCESOS	PROCEDIMIENTO	CODIGO
Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres	Vigilancia de enfermedades no transmisibles	001-OESA
Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres	Vigilancia de enfermedades transmisibles de Notificación Obligatoria	002-OESA
Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres	Vigilancia de buenas prácticas en manipulación de alimentos en el HVLH	007-OESA
Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres	Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias (Infecciones Asociadas a la Atención de Salud)	004-OESA
Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres	Análisis de Situación de Salud de Establecimientos Hospitalarios (ASEH)	005-OESA
Protección, recuperación y rehabilitación de la salud	Control de Brote	006-OESA
Protección, recuperación y rehabilitación de la salud	Vigilancia de manejo de residuos hospitalarios	007-OESA



#### IV. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

Ficha de Descripción de Procedimiento



**Sub Proceso:** Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	Vigilancia de enfermedades no transmisibles	FECHA :	enero 2019
		CÓDIGO :	001-OESA

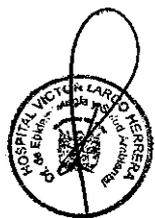
PROPÓSITO :	Lograr la Eficacia y Eficiencia en la emisión de informes de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles destinados a la Oficina de Epidemiología de la DIRIS Lima Centro, Dirección General de Epidemiología del MINSA y Dirección General del Hospital "Víctor Larco Herrera"
ALCANCE :	A los Órganos de Dirección, Control, Apoyo y de Línea y demás unidades orgánicas en el ámbito de su competencia.
MARCO LEGAL :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N° 26842 Ley General de Salud.</li> <li>• Ley 27657-Ley del Ministerio de salud.</li> <li>• D.S. N° 013-2002-SA-Reglamento de la Ley N° 27657</li> <li>• Resolución Ministerial N° 506-2012/MINS, que prueba la Directiva Sanitaria N°046-MINSA, DGE-V.01. Directiva sanitaria de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública y modificada con Resolución Ministerial N°948-2012/ MINSA que aprueba la Directiva sanitaria para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis.</li> </ul>

**RESPONSABLE :** Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

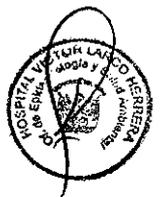
INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° Total de Informes Elaborados en el periodo /N° Total de Informes Programados en el mismo periodo X 100	Porcentaje (%)	Cuaderno de Registro, Estadísticas de la Unidad	OESA del HVLH

**DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	CARGO	UNIDAD ORGÁNICA
	INICIO				
1	Usuario Interno y Externo requiere Informe de enfermedades no transmisibles.	Informe	Mensual	Usuario	Oficina de Epidemiología



2	Responsable solicita listado de historias clínicas de usuarios atendidos en Hospitalización, Emergencia y Consultorios Externos tanto vivos como fallecidos a OESA del Hospital Víctor Larco Herrera.	Historias clínicas	Anual		Oficina de Epidemiología
3	Responsable OESA extrae datos de historias clínicas ambulatorias de Emergencia para ser entregados a OESA del Hospital Víctor Larco Herrera.	Historias clínicas	Semana l	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
4	Responsable elabora reporte mensual de notificación de Enfermedades.	Reporte	Mensual	OESA	
5	Secretaria ingresa los datos en Sistema Informático y entrega reporte mensual a Estadística e Informática del Hospital Víctor Larco Herrera.	Reporte	Mensual	Secretaria	
6	Personal de la Oficina de Estadística e Informática ubica y realiza procedimiento de movimiento de historias clínicas.	Historias clínicas	Quincenal		
7	Personal de Estadística e Informática entrega con cargo a personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.	Reporte	Quincenal		
8	Secretaria responsable de Epidemiología y Salud Ambiental recibe relación de Historias con cargo.	Historias clínicas	Mensual	Secretaria	Oficina de Epidemiología
9	Responsable revisa historias clínicas y extrae información a formato de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles.	Historias clínicas	Mensual	Jefe de OESA	
10	Personal de la Oficina de Estadística entrega historias a Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental con cargo.	Historias clínicas	Quincenal	Secretaria	Oficina de Epidemiología
11	Responsable consolida información.	Reporte	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
12	Profesional de Salud Epidemiológica analiza y realiza interpretación de información.	Reporte	Mensual		
13	Jefe de la Oficina elabora, firma, sella y entrega informe mensual que incluye tablas, gráficos, conclusiones, recomendaciones a la Dirección General, OEPE, OESA, Sala Situacional y pagina Web.	Informe mensual	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
14	Jefe de la Oficina revisa, visa, firma, sella y dispone de archivo de una copia y entrega informe a la	Informe	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología



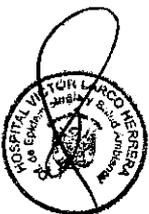


	Dirección General para ser enviado a la DIRIS Lima Centro y a la DGE.				
15	Usuario interno y externo recibe informe de enfermedades no transmisibles.	Informe	Mensual	Usuario	Oficina de Epidemiología

OTROS

REGISTROS: Formato de vigilancia de enfermedades no trasmisibles, Cuaderno de salida de Historia Clínica de Archivos y Registros Médicos, Historia Clínica, Cuaderno de Cargos.

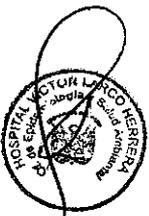
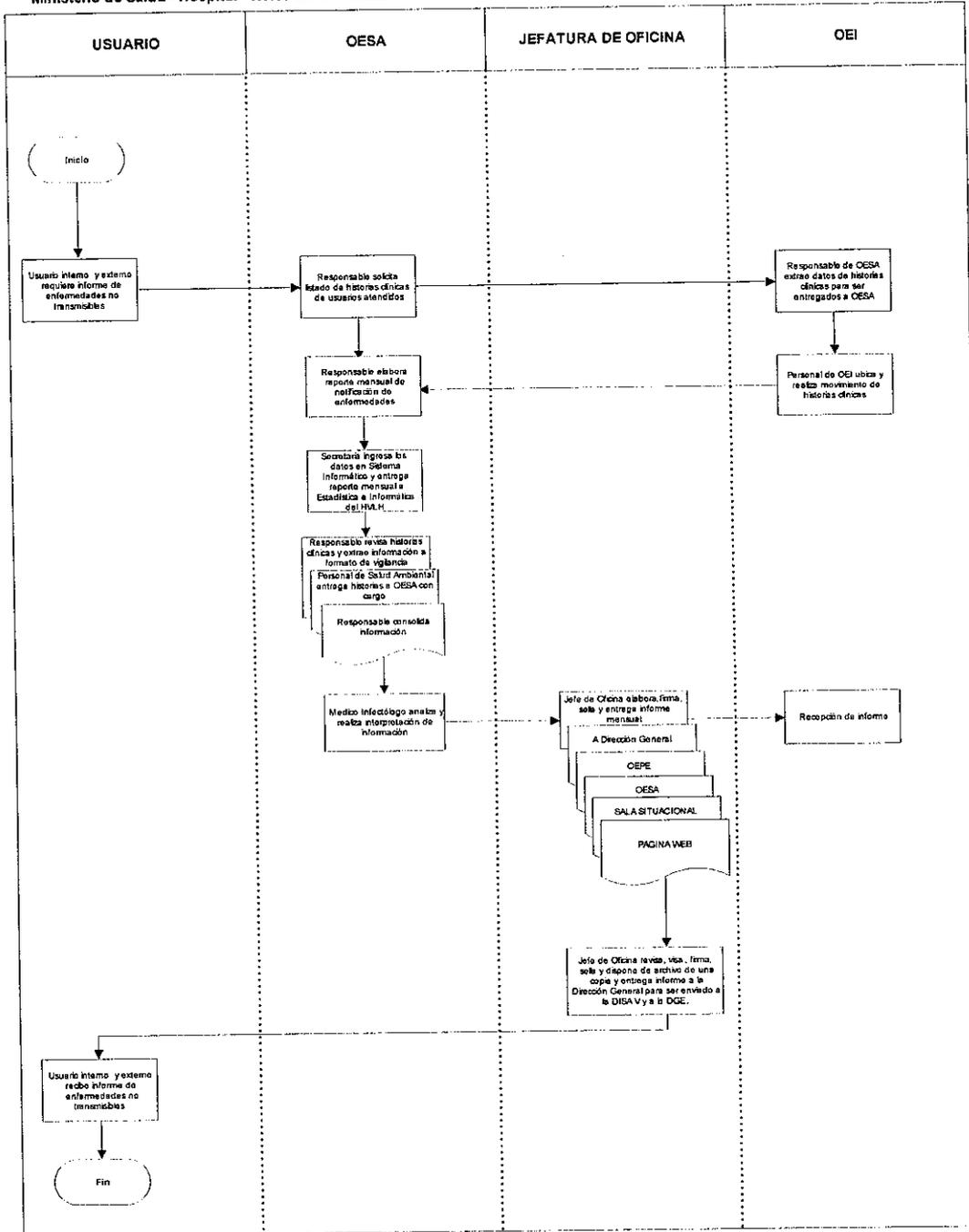
ANEXOS :Flujograma





PROCEDIMIENTO: Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles

Ministerio de Salud- Hospital "Victor Larco Herrera"

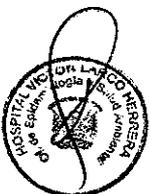


**Ficha de Descripción de Procedimiento**

<b>Sub Proceso: Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres</b>			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	Vigilancia de enfermedades transmisibles de Notificación Obligatoria	FECHA :	enero 2019
		CÓDIGO :	002-OESA
PROPÓSITO :	Lograr la eficacia y eficiencia en la emisión de informes de vigilancia epidemiológica de enfermedades de notificación obligatoria destinados a la Oficina de Epidemiología de la DIRIS Lima centro, Dirección General de Epidemiología del MINSA y Dirección General del Hospital "Víctor Larco Herrera".		
ALCANCE :	A los Órganos de Dirección, Control, Apoyo y de Línea y demás unidades orgánicas en el ámbito de su competencia.		
MARCO LEGAL :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N° 26842 Ley General de Salud.</li> <li>• Ley 27657-Ley del Ministerio de salud.</li> <li>• D.S. N° 013-2002-SA-Reglamento de la Ley N° 27657</li> <li>• R.M. N° 506-2012-MINSA/ que aprueba la Directiva Sanitaria N°046-MINSA/DGE-V.01</li> </ul>		
<b>INDICES DE PERFORMANCE</b>			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número total de Informes elaborados en el periodo / Total de informes programados en el mismo periodo X 100.	Porcentaje (%)	Cuaderno de Registro, Estadísticas de la Unidad	OESA del HVLH

**DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

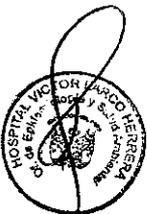
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	CARGO	UNIDAD ORGÁNICA
	<b>INICIO</b>				
1	Usuario Interno y Externo requiere Informe de enfermedades de notificación obligatoria.	Informe	Diario	Usuario	Oficina de Epidemiología



2	Profesional responsable de OESA del Hospital Víctor Larco Herrera realiza la búsqueda activa en órganos de línea (Emergencia, Consultorios y Hospitalización).	Informe	Semanal	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
3	Profesional responsable de OESA del Hospital Víctor Larco Herrera revisa en Emergencia el libro de registro, cuadernos de registro y en hospitalización historias clínicas.	historias clínicas	Semanal	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
4	Profesional responsable define caso de notificación obligatoria.	Informe	Semanal	Jefe de OESA	
5	Profesional responsable llena formato de toma de muestra gratuito para confirmación microbiológica.	Informe	Mensual	Laboratorio	
6	Secretaria ingresara datos en sistema informático y entrega reporte a profesional responsable OESA.	Informe	Diario		
7	Profesional de Laboratorio realiza procedimiento de toma de muestra. Profesional responsable llena formato de enfermedades de notificación obligatoria y entrega a Jefe de OESA.	Informe	Diario		
8	Personal de Epidemiologia coordina con laboratorio del HVLH el envío de muestra a Laboratorio referencial de la DISA v con copia del formato de notificación.	muestra	Semanal	Laboratorio	OESA
9	Secretaria ingresa datos al Sistema Informático NOTI – SP.	Informe	Diario	Secretaria	Oficina de Epidemiología
10	Secretaria elabora el reporte semanal y envía por correo electrónico a DIRIS Lima centro.	reporte semanal	Semanal	Secretaria	
11	Secretaria entrega con cargo el reporte semanal impreso a Oficina de Epidemiologia de la DIRIS Lima centro, todos los lunes de cada semana.	reporte semanal	Semanal	Secretaria	Oficina de Epidemiología
12	Profesional responsable elabora informe mensual de enfermedades de notificación obligatoria.	informe mensual	Mensual		
13	Jefe de Oficina revisa, valida, firma, sella el informe mensual de enfermedades de notificación obligatoria	informe mensual	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
14	Jefe de Oficina dispone la publicación en la Sala Situacional.	Informe	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
15	Jefe de Oficina envía con Oficio a Dirección General para ser entrega	Informe	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología

	a Oficina de Epidemiología de la DIRIS Lima centro y Dirección General de Epidemiología.				
--	--	--	--	--	--

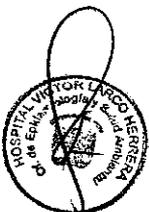
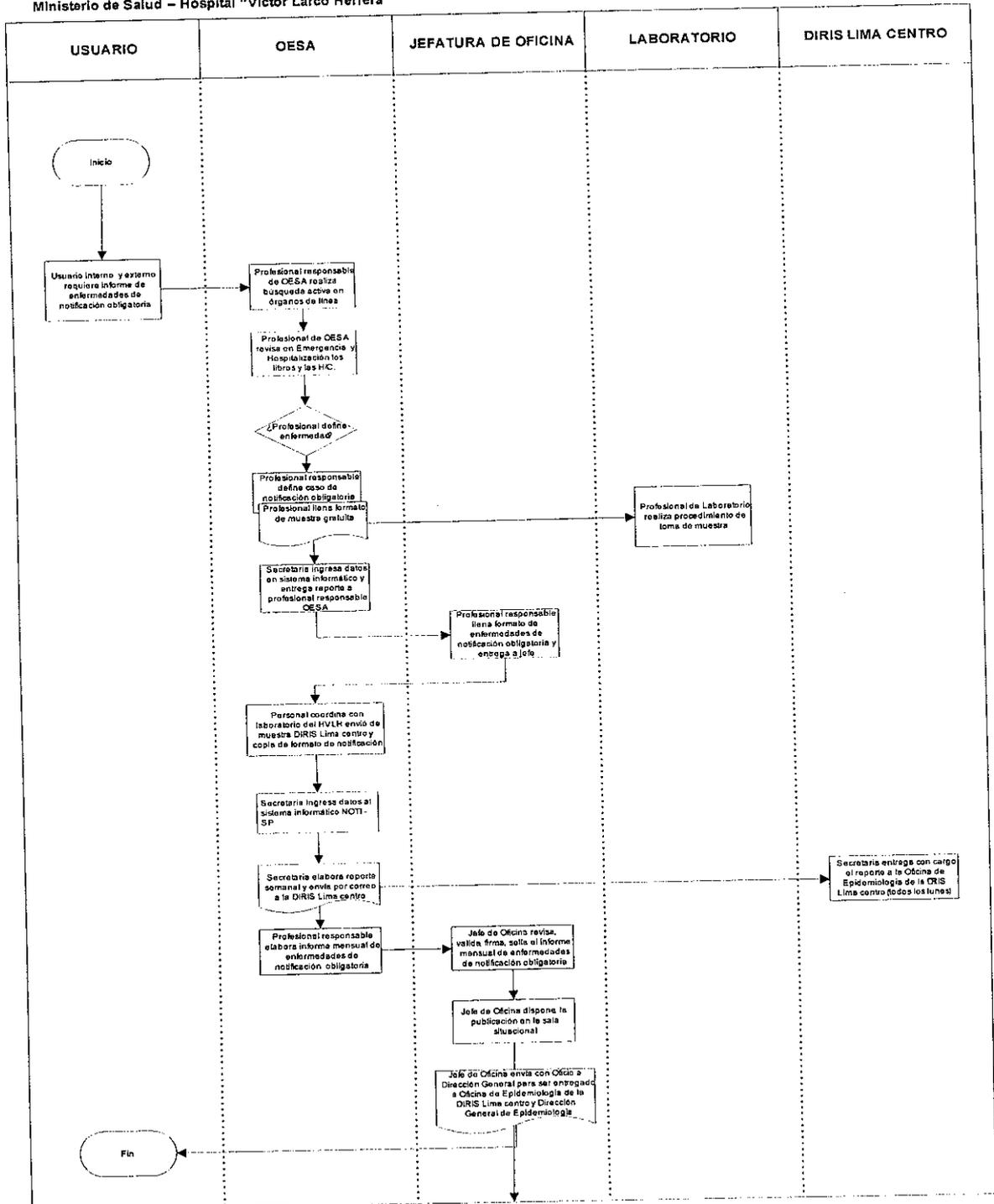
<b>OTROS</b>
REGISTROS: Formato de vigilancia de enfermedades no trasmisibles, Cuaderno de salida de Historia Clínica de Archivos y Registros Médicos, Historia Clínica, Cuaderno de Cargos.
ANEXOS : Flujograma





PROCEDIMIENTO: Vigilancia de Enfermedades Transmisibles de Notificación Obligatoria

Ministerio de Salud – Hospital "Victor Larco Herrera"



<b>Sub Proceso: Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres</b>			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	Vigilancia de buenas prácticas en manipulación de alimentos en el HVLH	FECHA :	enero 2019
		CÓDIGO :	007-OESA
PROPÓSITO (5)	Asegurar el cumplimiento de las normas sanitarias respecto a buenas prácticas en manipulación de alimentos en el HVLH.		
ALCANCE (6)	Departamento de Nutrición, Almacén de víveres, Cafeterías y Servicios afines.		
MARCO LEGAL (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>D.S. N° 007-98-SA Reglamento sobre Vigilancia y control Sanitario de Alimentos y Bebidas</li> <li>R.D. N° 0047-79-SA/DS Normas y Procedimientos Sanitarios para el abastecimiento, transporte, conservación, Preparación y Servido de alimentos en Hospitales y servicios de Alimentación del MINSa</li> <li>R.M. N° 363-2005/MINSa Norma Sanitaria para el Funcionamiento de restaurantes y Servicios Afines.</li> </ul>		
INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>N° de lista de verificación ejecutadas en el mes x 100</li> <li>N° lista de verificación programadas en el mes x 100</li> </ul>	Porcentaje (%)	Ficha de evaluación sanitaria	Jefe de la OESA del HVLH

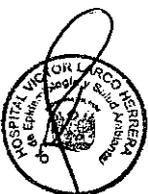
**DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	CARGO	UNIDAD ORGÁNICA
	INICIO				

DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA VIGILANCIA:

1	Supervisa las buenas prácticas en la manipulación de alimentos en el servicio de alimentación del Hospital, cafeterías y servicios afines.	reporte	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
2	Control de calidad de agua	reporte	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
3	Llena y suscribe conjuntamente con el responsable del servicio o establecimiento la ficha para evaluación sanitaria.	ficha	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
4	Elabora y entrega informe de supervisión adjuntando ficha.	informe mensual	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología

DE LA JEFATURA DE LA OESA:



5	Revisa y valida el informe de la vigilancia	informe	Mensual	OESA	Oficina de Epidemiología
6	Envía Oficio al servicio de alimentación del Hospital y a las cafeterías y servicios afines, señalando las observaciones a subsanar y el periodo para ello.	Oficio	Trimestral	OESA	Oficina de Epidemiología

<b>OTROS</b>
REGISTROS: Formato de vigilancia de enfermedades no trasmisibles, Cuaderno de salida de Historia Clínica de Archivos y Registros Médicos, Historia Clínica, Cuaderno de Cargos..
ANEXOS :Flujograma





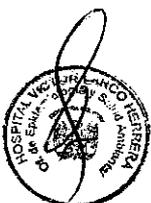


<b>Sub Proceso: Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres</b>			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias	FECHA :	enero 2019
		CÓDIGO:	004-OESA
PROPÓSITO :	Lograr la eficacia y eficiencia en la emisión de informes intrahospitalarias acontecidas en nuestra institución para la DIRIS V y DGE.		
ALCANCE :	A los Órganos de Dirección, Control, Apoyo y de Línea y demás unidades orgánicas en el ámbito de su competencia.		
MARCO LEGAL :	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ley N° 26842 Ley General de Salud.</li> <li>•Ley 27657-Ley del Ministerio de salud.</li> <li>•D.S. N° 013-2002-SA Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657</li> </ul>		
INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° Total de Informes de Infecciones intrahospitalarias elaborados en el mes / N° Total de pacientes atendidos en el mismo periodo X 100	Porcentaje (%)	Cuaderno de Registro, Estadísticas de la Unidad	OESA del HVLH

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

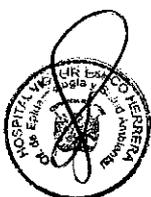
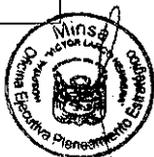
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	CARGO	UNIDAD ORGÁNICA
	INICIO				

1	Usuario interno y externo requiere reporte de infección Intrahospitalaria.	reporte	Mensual	usuario	Oficina de Epidemiología
2	Profesional responsable realiza búsqueda activa en órganos de línea de todo el hospital.	historias clínicas	Semanal	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
3	Profesional responsable realiza revisión de historias clínicas de los pacientes y llena ficha de seguimiento de pacientes.	historias clínicas	Semanal	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
4	Profesional responsable define caso de infección Intrahospitalaria y llena ficha clínico epidemiológico de infección Intrahospitalaria.	ficha clínico	Semanal	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología





5	Profesional responsable solicita orden de cultivo microbiológico gratuito.	reporte	Semanal	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
6	Personal de laboratorio realiza el procedimiento de toma de muestra y procesamiento de la misma.	reporte	Semanal	laboratorio	Oficina de Epidemiología
7	Personal del servicio involucrado entrega copia de los resultados de cultivos positivos a Oficina de Epidemiología.	reporte	Semanal	laboratorio	Oficina de Epidemiología
8	Secretaria ingresa datos al sistema informático, entrega reporte al profesional responsable OESA.	reporte	Semanal	Secretaria	Oficina de Epidemiología
9	Profesional responsable adjunta resultado de cultivo a ficha clínico epidemiológica.	resultado de cultivo	Semanal	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
10	Profesional responsable consolida, firma, sella y entrega fichas y consolidado a Jefe de Oficina.	reporte	Semanal	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
11	Jefe de Oficina revisa, valida, firma y sella consolidado de infección Intrahospitalaria y entrega a digitador.	reporte	Semanal	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
12	Secretaria ingresa datos en Sistema Informático.	reporte	Semanal	Secretaria	Oficina de Epidemiología
13	Secretaria elabora el reporte mensual y entrega a profesional responsable.	reporte	Mensual	Secretaria	Oficina de Epidemiología
14	Profesional responsable elabora informe mensual de infección Intrahospitalaria y entrega a Jefe de Oficina.	informe	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
15	Jefe de Oficina revisa, valida, firma y sella el informe mensual de infección Intrahospitalaria.	informe I	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
16	Jefe de Oficina dispone publicación en sala situacional.	informe	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
17	Jefe de Oficina envía copias de informe mensual de infección Intrahospitalaria a servicios, gestión de la calidad, comité de infección Intrahospitalaria.	informe	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
18	Jefe de Oficina envía con Oficio a Dirección General para ser entregado a la DIRIS Lima centro y la Dirección General de Epidemiología.	Oficio	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
19	Usuario interno y externo ha recibido reporte de infección intrahospitalaria.	Oficio	Mensual	usuario	Oficina de Epidemiología

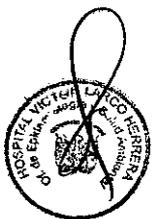
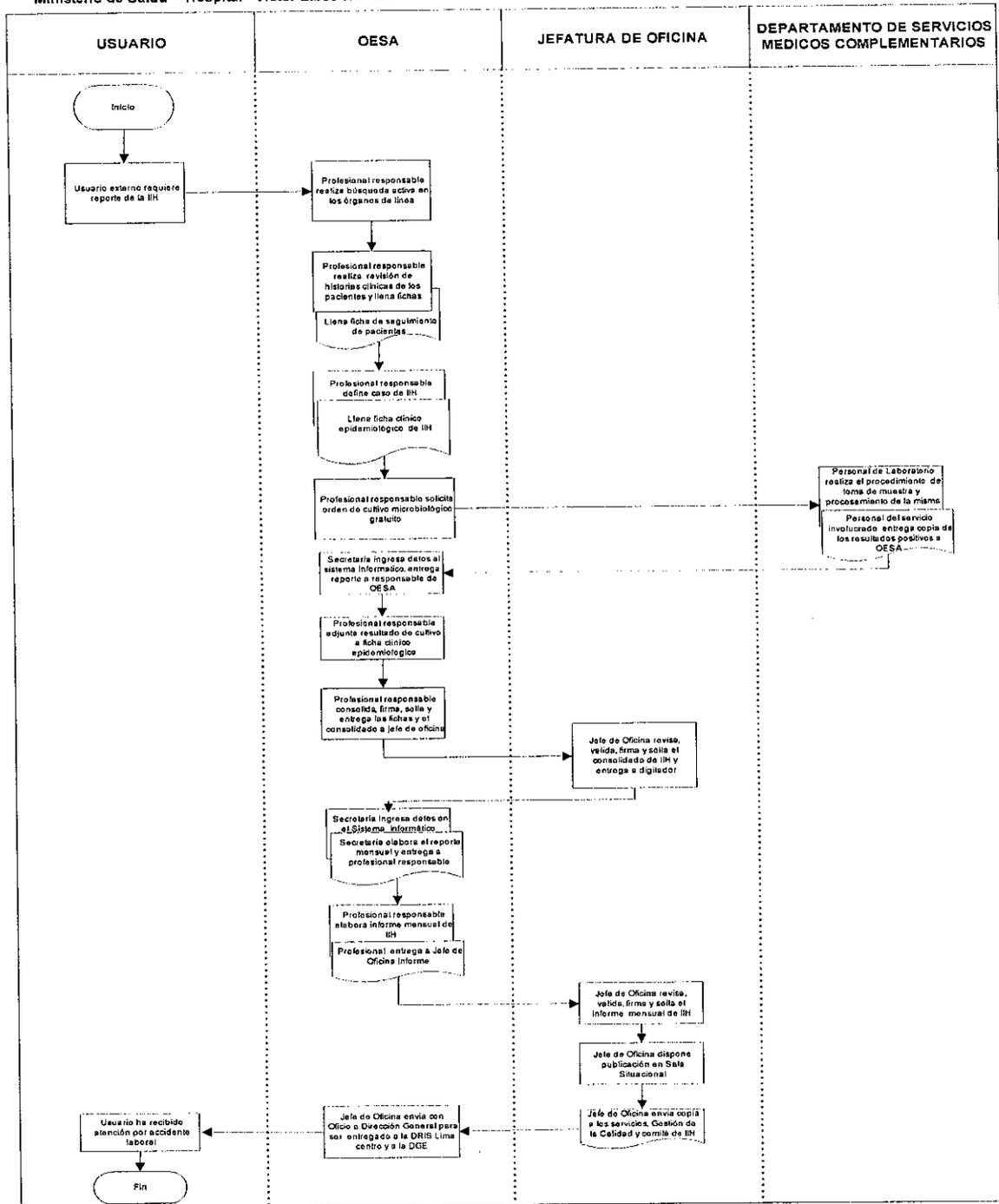






PROCEDIMIENTO: Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias

Ministerio de Salud – Hospital "Victor Larco Herrera"



<b>Sub Proceso: Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres</b>			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	Análisis de Situación de Salud de Establecimientos Hospitalarios (ASEH)	FECHA :	enero 2019
		CÓDIGO :	005-OESA
PROPÓSITO :	Lograr la eficacia y eficiencia en la emisión de análisis de situación hospitalario ASEH de nuestra institución.		
ALCANCE :	A los Órganos de Dirección, Control, Apoyo y de Línea y demás unidades orgánicas dentro del ámbito de su competencia.		
MARCO LEGAL :	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, aprueba el documento técnico "Metodología, para el Análisis de Situación de Salud Local".</li> <li>Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera".</li> <li>Decreto Supremo N° 057-2004-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos.</li> </ul>		
<b>INDICES DE PERFORMANCE</b>			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de ASHO elaborado en el año / N° de ASHO programado en el año X 100	Porcentaje (%)	Cuaderno de Registro, Estadísticas de la Unidad	Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

**DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

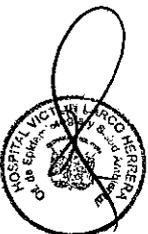
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	CARGO	UNIDAD ORGÁNICA
	INICIO				

1	Usuario interno y externo requiere ASEH.	Oficio	Anual	Usuario	Oficina de Epidemiología
2	Jefe de Oficina envía Oficio a Oficina de Estadística e Informática solicitando base de datos de HIS, egresos y mortalidad.	Oficio	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
3	Jefe de Oficina solicita a equipos de trabajo de la Oficina consolidado anual de cada vigilancia.	Oficio	Anual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
4	Personal de Oficina de Estadística e Informática y de los equipos de trabajo entregan información requerida con cargo.	Oficio	Mensual	Oficina de Estadística e Informática	Oficina de Epidemiología



5	Personal estadístico consolida bases de datos e información numérica.	información numérica	Mensual	Oficina de Estadística e Informática	Oficina de Epidemiología
6	Estadístico elabora reportes consolidados (tablas, gráficos).	reportes	Mensual	Oficina de Estadística e Informática	Oficina de Epidemiología
7	Médicos responsables realizan el análisis e interpretación de la información obtenida.	reportes	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
8	Médicos responsables elaboran el informe final según normatividad.	informe final	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
9	Jefe de oficina revisa, valida ASEH.	reportes	Anual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
10	Jefe de oficina dispone envió con oficio del ASEH a Dirección General, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Estadística e Informática y DIRIS Lima centro.	Oficio	Anual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
11	Usuario interno y externo recibe el ASEH.	Oficio	Anual	Usuario	Oficina de Epidemiología

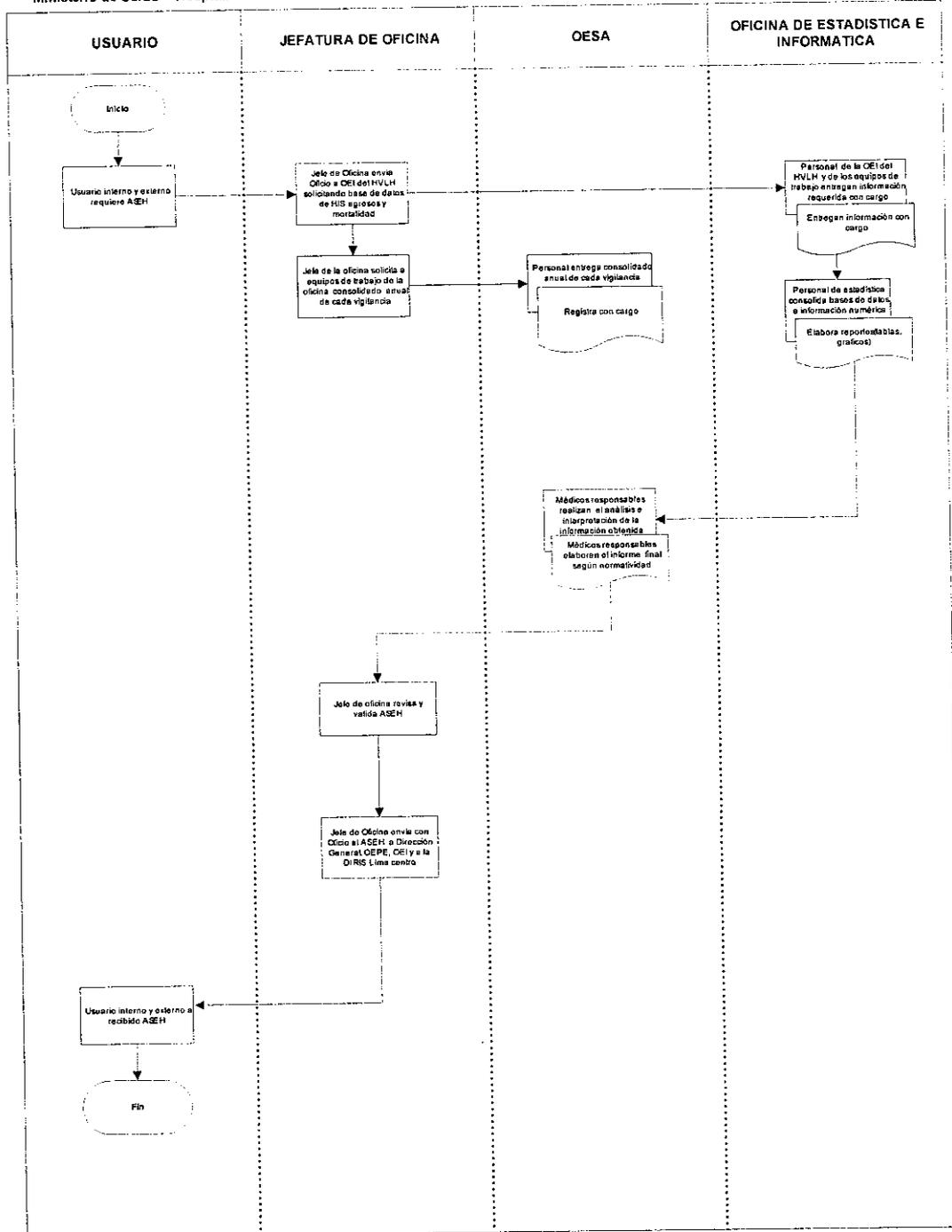
<b>OTROS</b>
<b>REGISTROS:</b> Formato de vigilancia de enfermedades no trasmisibles, Cuaderno de salida de Historia Clínica de Archivos y Registros Médicos, Historia Clínica, Cuaderno de Cargos.
<b>ANEXOS</b> :Flujograma





PROCEDIMIENTO: Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASHO)

Ministerio de Salud – Hospital "Victor Larco Herrera"

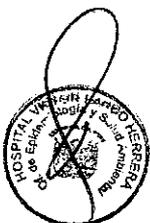


<b>Sub Proceso : Protección, recuperación y rehabilitación de la salud</b>			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	Control de Brote	FECHA :	enero 2019
		CÓDIGO:	006-OESA
PROPÓSITO :	Lograr la eficacia y eficiencia en la emisión del informe de vigilancia, prevención y control de brote en nuestra institución HVLH.		
ALCANCE :	A los Órganos de Dirección, Control, Apoyo y de Línea y demás unidades orgánicas dentro del ámbito de su competencia.		
MARCO LEGAL :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley General de Salud N° 26842</li> <li>• Ley del Ministerio de Salud N° 27657 y su Reglamento D.S N° 013-2002-SA</li> <li>• Resolución Ministerial N°545-2012/ MINSa, que aprueba la Directiva Sanitaria N°047-MINSa /DGE-V.01, que establece la notificación de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública.</li> </ul>		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de brotes informados en el mes / N° de brotes ocurridos en el mes X 100	Porcentaje (%)	Cuaderno de Registro, Estadísticas de la Unidad	Jefatura de OESA del HVLH

**DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

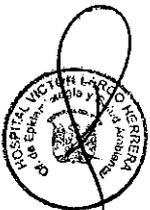
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	CARGO	UNIDAD ORGÁNICA
	INICIO				

1	Usuario interno y externo requiere el reporte de brote.	reporte	Semanal	Usuario	Oficina de Epidemiología
2	Profesional responsable de vigilancia realiza búsqueda activa y detectan aumento en el número de casos.	reporte	Diaria	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
3	Profesional responsable reporta hallazgos a Jefe de Oficina.	reporte	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
4	Jefe de Oficina conforma equipo de estudio de brote.	reporte	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
5	Equipo acude al servicio y evalúa la situación de brote.	reporte	Mensual	Equipo de estudio de brote	Oficina de Epidemiología
6	Equipo de estudio de brote emite informe preliminar en formato respectivo Jefe de Oficina.	informe preliminar	Mensual	Equipo de estudio de brote	Oficina de Epidemiología



7	Jefe de Oficina revisa, valida, firma y sella informe de brote.	informe preliminar	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
8	Jefe de Oficina envía con Oficio a Dirección General, Comité de IIH y al servicio respectivo.	Oficio	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
9	Usuario interno y externo ha recibido el reporte de brote.	reporte de brote	Mensual	Usuario	Oficina de Epidemiología

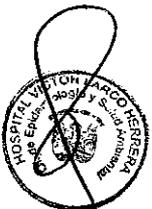
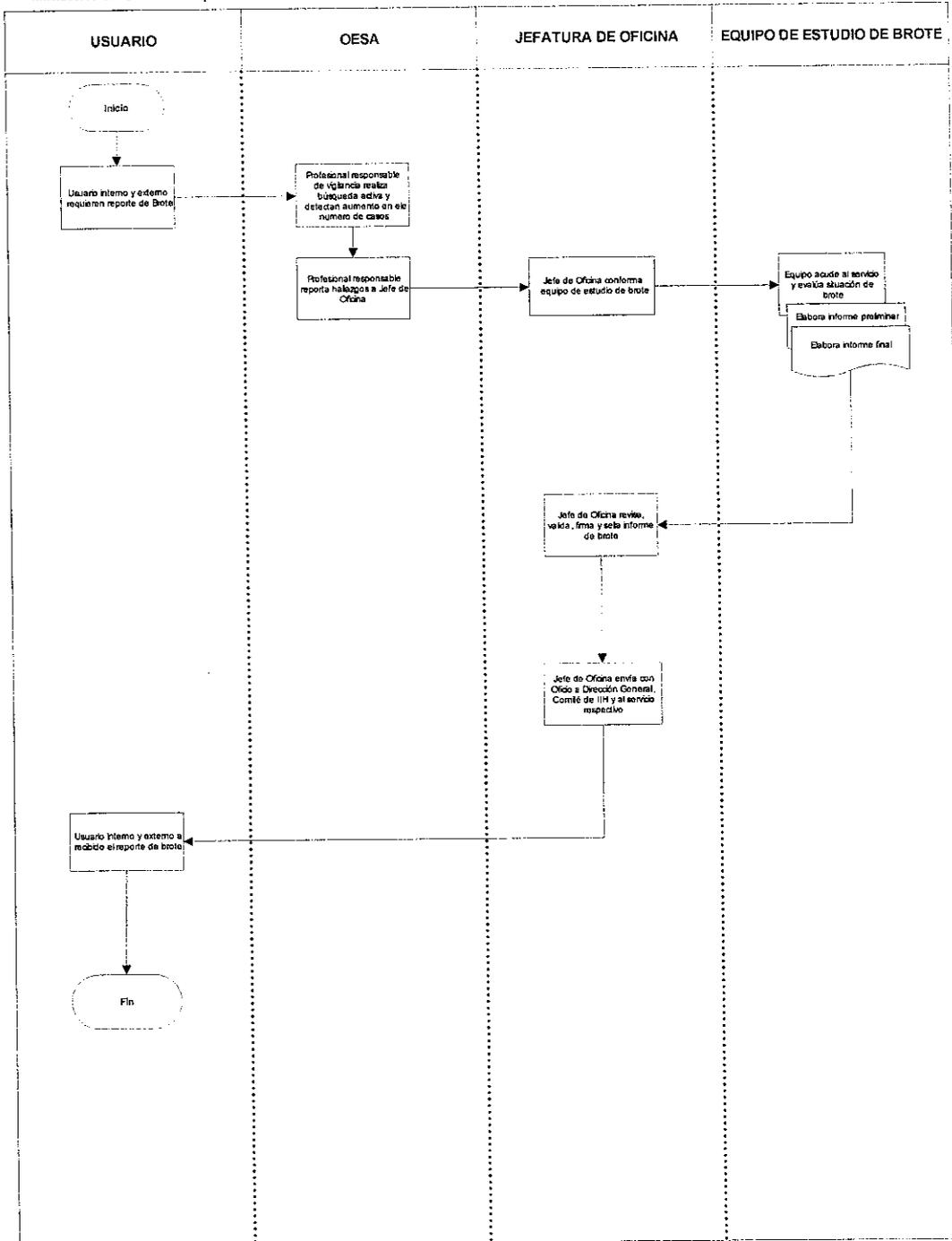
<b>OTROS</b>					
REGISTROS: Formato de vigilancia de enfermedades no trasmisibles, Cuaderno de salida de Historia Clínica de Archivos y Registros Médicos, Historia Clínica, Cuaderno de Cargos.					
ANEXOS :Flujograma					





PROCEDIMIENTO: Control de Brote

Ministerio de Salud- Hospital "Víctor Larco Herrera"



<b>Sub Proceso : Protección, recuperación y rehabilitación de la salud</b>			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	Vigilancia de manejo de residuos hospitalarios	FECHA :	enero 2019
		CÓDIGO:	007-OESA
PROPÓSITO :	Lograr la eficacia y eficiencia en la vigilancia del manejo adecuado y en la emisión del consolidado anual de vigilancia de los residuos sólidos en el HVLH.		
ALCANCE :	A los Departamentos y Oficinas del HVLH.		
MARCO LEGAL :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley General de Salud N° 26842</li> <li>• Ley del Ministerio de Salud N° 27657 y su Reglamento D.S N° 013-2002-SA</li> <li>• Ley N° 27314 Ley General de Residuos Sólidos.</li> <li>• Resolución Ministerial N°554-2012/MINSA que aprueba la Norma técnica en salud n°096-MINSA/DIGESA V.01 "Elaboración del análisis de situación de salud hospitalario (ASISSH) de la DISA V Lima ciudad.</li> </ul>		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de lista de verificación ejecutadas en el mes / N° lista de verificación programadas en el mes X 100	Porcentaje (%)	Lista de Verificación, Estadísticas de la Unidad	Jefatura de OESA del HVLH

**DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	CARGO	UNIDAD ORGÁNICA
	INICIO				

1	Personal verifica la segregación de residuos hospitalarios de cada servicio del HVLH.	reporte	Diaria	OESA	Oficina de Epidemiología
2	Personal llena la lista de verificación para el manejo de residuos sólidos hospitalarios.	reporte	Diaria	OESA	Oficina de Epidemiología
3	Personal emite informe quincenalmente a jefe de oficina.	informe quincenal	Quincenal	OESA	Oficina de Epidemiología
4	Jefe de oficina verifica el informe de manejo de residuos sólidos hospitalarios.	reporte	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
5	Jefe de oficina envía informe a OSGYM y OEA del HVLH.	informe	Mensual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
6	Jefe de Salud Ambiental elabora y envía consolidado trimestral de manejo de residuos sólidos hospitalarios a Jefe de Oficina.	consolidado	Trimestral	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología



7	Jefe de Oficina revisa, firma y sella consolidado trimestral.	consolidado	Trimestral	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
8	Jefe de Oficina dispone envío de consolidado anual a la OEPE del HVLH.	consolidado	Anual	Jefe de OESA	Oficina de Epidemiología
9	Director de la OEPE recibe consolidado trimestral de manejo de residuos hospitalarios.	consolidado	Trimestral	Director de la OEPE	Oficina de Epidemiología

<b>OTROS</b>
REGISTROS: Formato de vigilancia de enfermedades no trasmisibles, Cuaderno de salida de Historia Clínica de Archivos y Registros Médicos, Historia Clínica, Cuaderno de Cargos.
ANEXOS :Flujograma





PROCEDIMIENTO: Vigilancia de Residuos Hospitalarios

Ministerio de Salud – Hospital "Victor Larco Herrera"

