



HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**



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

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

2019





INDICE

CAPITULO I	3
Introducción	
CAPITULO II	4
Objetivo del Manual	
Alcance del Manual	
Responsables	
Aprobación y actualización	
CAPITULO III	6
Carátula de identificación de procesos, sub procesos y procedimientos	
CAPITULO IV	10
Procedimientos	
Procedimiento N° 1:	Emisión de Informe de vigilancia de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria 11
Procedimiento N° 2:	Emisión de Informe de sospecha de reacciones adversas medicamentosas 16
Procedimiento N° 3:	Emisión de Informe de vigilancia epidemiológica, prevención y control de brote 19
Procedimiento N° 4:	Emisión de Informe de vigilancia de accidentes laborales 22
Procedimiento N° 5:	Vigilancia periódica de los alimentos – Monitoreo de la calidad de alimentos 25
Procedimiento N° 6:	Actualización en buenas prácticas de manufactura 27
Procedimiento N° 7:	Emisión del informe de análisis de situación de salud del hospital 32
Procedimiento N° 8:	Boletín epidemiológico 36
Procedimiento N° 9:	Emisión de consolidado anual de vigilancia de RRSS 40
Procedimiento N° 10:	Vigilancia de la calidad de agua 43
Procedimiento N° 11:	Vigilancia periódica de RRSS 46
Procedimiento N° 12:	Vigilancia de plagas – identificación de infestación y factores condicionantes 50
ANEXOS	53





CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El Manual de Procesos y Procedimientos de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital de Rehabilitación del Callao ha sido elaborado utilizando la metodología basada en Procesos, siendo un documento de gestión, descriptivo, sistemático, y de carácter instructivo e informativo, que detalla los procedimientos a seguir por los trabajadores de la unidad, a efectos de alcanzar los objetivos funcionales y estratégicos establecidos en el Manual de Organizaciones y Funciones del Hospital de Rehabilitación del Callao; siendo analizado, cada uno de los procedimientos, los cuales, presenta una estructura, y son descritos en los formatos diseñados; permitiendo entender de una manera clara y eficiente cada uno de ellos, cuya descripción de algún procedimiento, contiene el objetivo, sus registros, su diagrama de flujo con su respectiva simbología.

El presente Manual, incluye los procedimientos más importantes y de uso frecuente en la unidad, los cuales están en constante proceso de revisión, permitiendo así una mejora continua, que permita brindar una atención de calidad.

Como documento técnico de gestión, se ciñe a las normas respectivas: Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la formalización de documentos técnicos normativos de Gestión Institucional" y su modificatoria.





CAPÍTULO II

2.1 OBJETIVO DEL MANUAL

- 2.1.1 Establecer en la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales que correspondan, detallando sus actividades y flujos.
- 2.1.2 Contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos del HRC.
- 2.1.3 Mejorar los procedimientos existentes en beneficio de los usuarios internos y externos del HRC.

2.2 ALCANCE DEL MANUAL

Los criterios técnicos y demás disposiciones del presente manual de Procedimientos Administrativos son de aplicación obligatoria por las unidades orgánicas que forman parte de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del HRC.

2.3 RESPONSABLES

La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, es responsable de la actualización del presente Manual de Procesos y Procedimientos en coordinación con la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización. La Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental es responsable de visar los procedimientos de su competencia antes de su aprobación, asimismo es responsable de su implementación y cumplimiento.





2.4 APROBACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

El Director Ejecutivo del Hospital es responsable de la Aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos mediante acto resolutivo y corresponde a la Oficina Planeamiento, Presupuesto y Modernización, proponer la normatividad complementaria necesaria.





CAPÍTULO III

3.1 BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud
- Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General
- Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Ley N° Ley Marco del Empleo Público
- Ley N° 29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad y su modificatoria la Ley N° 30121.
- Ley N° 27314– Ley General de Residuos Sólidos modificado por el Decreto Legislativo N° 1065.
- Ley N° 27872, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 29783, Ley Seguridad y Salud en el Trabajo, y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la nueva Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos
- Decreto Supremo N° 019-2009-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental.
- 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.
- D.S. N° 065-MINSA/DGE-V.01", "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas, Accidentes por Animales Ponzñosos y Epizootias".
- DS N° 021-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias.
- Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de residuos Sólidos.
- Resolución Ministerial N° 258-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020.





- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 749-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria N°098-MINSA/DIFESA- V.01 Norma Sanitaria para los Servicios de Alimentación en Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 63-2017/MINSA, que aprueba la nueva NTS N° 133-MINSA/2017/DIGESA, Norma Técnica de Salud para la implementación de la Vigilancia y Control de Insectos Vectores, Artrópodos Molestos y Roedores en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- RM N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- RM N° 160-2015/DIGESA/SA, que aprueba protocolo de procedimientos para la toma de muestras, preservación, conservación, transporte, almacenamiento y recepción de agua para consumo humano.
- NTS 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",
- NTS N° 133-MINSA/2017/DIGESA, Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control Integrado de Insectos Vectores, Artrópodos Molestos y Roedores en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.





**CARÁTULA DE IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS, SUB PROCESOS Y LOS
PROCEDIMIENTOS QUE LO CONFORMAN**

N°	PROCESOS	SUBPROCESOS	PROCEDIMIENTOS	RESULTADO
1	Prevención y control de epidemias, emergencias y desastres	Vigilancia en salud	Emisión de Informe de vigilancia de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria	Enfermedades transmisibles notificadas
2	Prevención y control de epidemias, emergencias y desastres	Vigilancia en salud	Emisión de informe de sospecha de reacciones adversas medicamentosas y/o supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización (ESAVI)	ESAVIS notificados
3	Prevención y control de epidemias, emergencias y desastres	Vigilancia en salud	Emisión de informe de vigilancia epidemiológica, prevención y control de brote	Brote epidemiológico controlado
4	Prevención y control de epidemias, emergencias y desastres	Vigilancia en salud	Emisión de informe de vigilancia de accidentes de trabajo del personal institucional	Accidentes e incidentes notificados
5	Prevención y control de epidemias, emergencias y desastres	Vigilancia en salud	Vigilancia periódica de los alimentos – Monitoreo de la calidad de los alimentos	Expendio de Alimentos de calidad
6	Prevención y control de epidemias, emergencias y desastres	Vigilancia en salud	Actualización en buenas prácticas de manufactura	Buenas prácticas de manufactura
7	Prevención y control de epidemias, emergencias y desastres	Análisis para la Intervención Sanitaria	Emisión del informe de análisis de situación de salud del hospital	ASIS





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"



8	Prevención y control de epidemias, emergencias y desastres	Análisis para la Intervención Sanitaria	Boletín epidemiológico	Boletín
9	Salud Ambiental	Control de salud ambiental	Emisión de consolidado anual de vigilancia de manejo de residuos hospitalarios	Control de la producción de RRSS
10	Salud Ambiental	Control de salud ambiental	Vigilancia de la calidad del agua	Consumo de agua de calidad
11	Salud Ambiental	Control de salud ambiental	Vigilancia periódica de residuos sólidos – monitoreo de la vigilancia de residuos sólidos	Mejora la segregación de RRSS
12	Salud Ambiental	Control de salud ambiental	Vigilancia de plagas – identificación de infestación y factores condicionantes	Plagas identificadas y controladas





CAPÍTULO IV

PROCESOS:

PREVENCIÓN Y CONTROL DE EPIDEMIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES

SUBPROCESO:

Vigilancia en salud

PROCEDIMIENTOS:

1. Emisión de informe de vigilancia de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria
2. Emisión de informe de sospecha de reacciones adversas medicamentosas y/o supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización (ESAVI)
3. Emisión de informe de vigilancia epidemiológica, prevención y control de brote
4. Emisión de informe de vigilancia de accidentes de trabajo del personal institucional
5. Vigilancia periódica de los alimentos – monitoreo de la calidad de los alimentos
6. Actualización en buenas prácticas de manufactura





PROCEDIMIENTO N° 1

Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESO : PREVENCIÓN Y CONTROL DE EPIDEMIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES			
Subproceso: VIGILANCIA EN SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EMISIÓN DE INFORME DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	FECHA	Dic-19
		CÓDIGO	UESA: 01
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 Dirección Regional de Salud del Callao.		
ALCANCE	Dirección Regional de Salud del Callao		
	Dirección Ejecutiva		
	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Callao		
	Departamentos Asistenciales		
MARCO LEGAL	Ley N° 26842 - Ley General de Salud 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		
ÍNDICES 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	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
NORMAS			
Ley N° 26842 - Ley General de Salud 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			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
INICIO			
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo técnico			
1. Profesional responsable revisa en Urgencias, consultorios y hospitalización, el libro de registro, en consultorio externo libro y cuadernos de registro y en hospitalización historias clínicas.			
2. Profesional responsable define caso de notificación obligatoria.			
3. Notifica a través del NOTIWEB, envía correo a DIRESA Callao.			
4. En casos de enfermedades metaxénicas y otras de notificación obligatoria, el profesional responsable debe llenar el formato de notificación y entregarlo a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.			



Departamento de Diagnóstico por Imágenes / Servicio de Laboratorio Clínico / Tecnólogo			
5. Profesional responsable define si es necesaria la Toma de Muestra gratuita para confirmación microbiológica y llena el formato, de no poderse dar en el laboratorio lo refiere.			
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo técnico			
6. Profesional responsable llena formato de enfermedades de notificación obligatoria y entrega a Jefe de la Unidad.			
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Jefe de la Unidad			
7. Jefe de Unidad revisa, valida, firma y sella formato de notificación y entrega a profesional responsable.			
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo técnico			
8. Profesional responsable entrega una copia al área de Estadística (UTIC).			
Unidad de tecnología, Informática y Comunicaciones / Área de estadística / Equipo técnico			
9. Personal responsable de Estadística consolida información en caso de ser requerida por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, es enviada por correo electrónico.			
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo técnico			
10. Profesional responsable recepciona la información del correo.			
11. Profesional responsable elabora Informe Mensual de Vigilancia y Enfermedades de Notificación Obligatoria y entrega a Jefe de la Unidad.			
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Jefe de la Unidad			
12. Jefe de la Unidad recibe, revisa y valida el Informe Mensual de Vigilancia y Enfermedades de Notificación Obligatoria.			
13. Jefe de la Unidad remite dicho informe a la Dirección Ejecutiva del hospital y actualiza la sala situacional.			
FIN			
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	Libro de registro de Urgencias o reporte del personal de consultorios y hospitalización	Semanal	Mecanizado
SALIDAS (12)			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria	Dirección General de Epidemiología (MINSA)	Semanal y Mensual	Mecanizado
DEFINICIONES	Enfermedades de Notificación Obligatoria: IRA, EDA, Inmunoprevenibles, Otras: Hepatitis B, Diabetes Mellitus, HTA.		





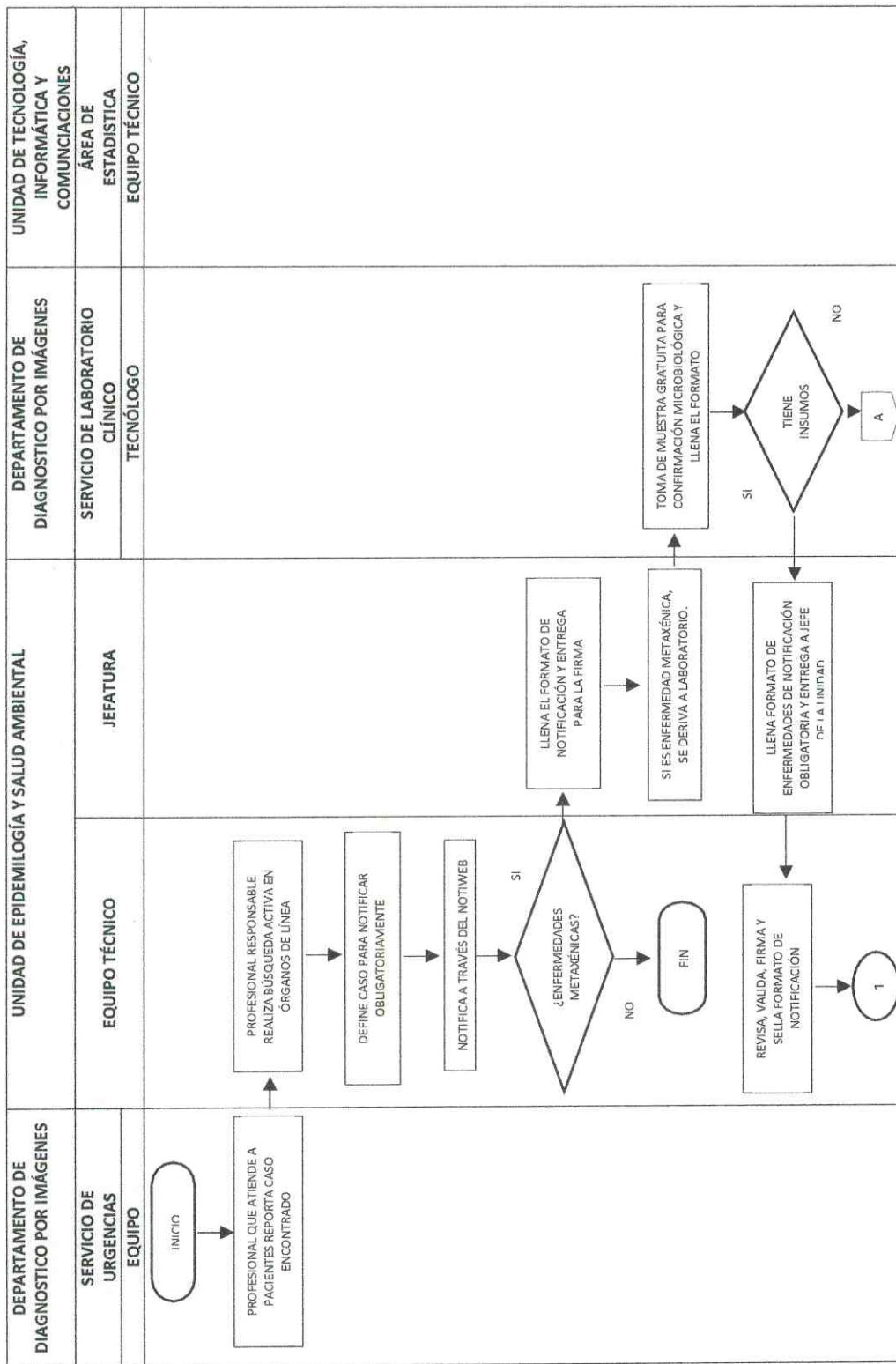
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

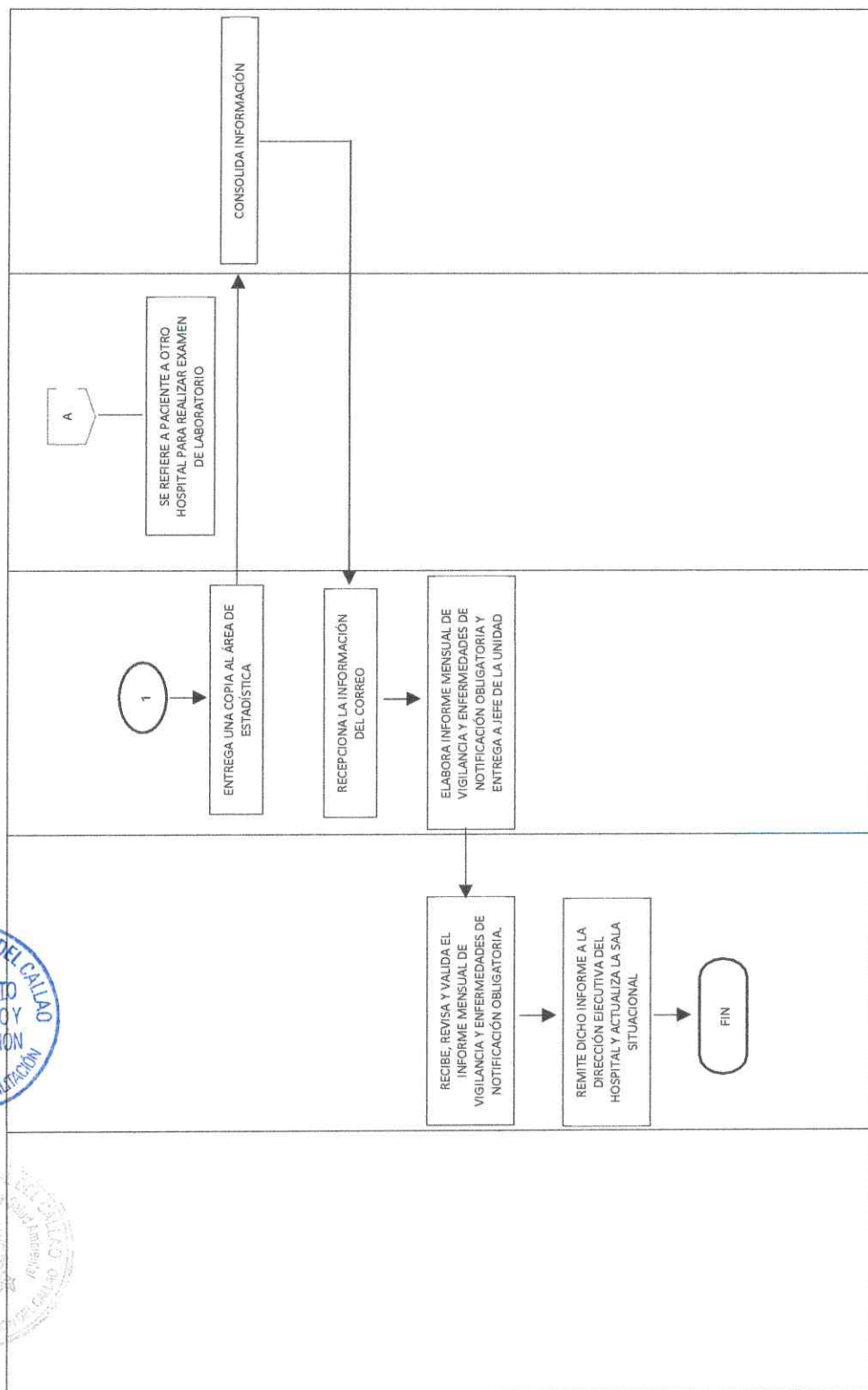


REGISTROS	Formato de Vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria, libro de registro de Urgencias, Historias clínicas.
ANEXO	Flujograma



PROCEDIMIENTO: EMISIÓN DE INFORME DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA: FLUJOGRAMA N° 01







PROCEDIMIENTO N° 2 Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESO : PREVENCIÓN Y CONTROL DE EPIDEMIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES			
Subproceso: VIGILANCIA EN SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EMISIÓN DE INFORME DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS Y/O SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)	FECHA	Dic-19
		CÓDIGO	UESA: 02
PROPÓSITO	Lograr la eficacia y eficiencia en la emisión de informes de vigilancia de reacciones adversas medicamentosas a DIGEMID.		
ALCANCE	Dirección Regional de Salud del Callao Dirección Ejecutiva Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Callao Departamentos Asistenciales		
MARCO LEGAL	Ley N° 26842 - Ley General de Salud Resolución Ministerial N° 434-2001-SA/DM, que establece disposición relativa al reporte de reacciones adversas a medicamentos mencionada en el Art. 22° del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Directiva Sanitaria OGE/DGSP/INS N°001-2002, Vigilancia Epidemiológica de Eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización.		

ÍNDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Nº total de informes elaborados en el período/Nº total de informes programados en el mismo período x 100.	Porcentaje (%)	Cuaderno de Registro	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

NORMAS

Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (

INICIO

Departamento Asistenciales

1. Profesional responsable realiza la identificación de ESAVI y/o búsqueda activa en órganos de línea (emergencia, consultorios y hospitalización)





Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo técnico

2. Profesional responsable define caso.
3. Profesional responsable llena formato de ESAVI y/o reporte de sospecha de reacciones adversas a medicamentos.
4. Profesional responsable elabora Informe Mensual de reacciones adversas a medicamentos y entrega a Jefe de la Unidad.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Jefe de la Unidad

5. Revisa, valida, firma, sella el Informe Mensual de ESAVI y/o reacciones adversas a medicamentos
6. Entrega informe al Comité de Farmacovigilancia, Dirección Ejecutiva para ser entregado a DIRESA Callao.

Comité de Farmacovigilancia

7. Recibe informe y elabora informe para DIGEMID

Dirección Ejecutiva / Director Ejecutiva

8. Envía informe a DIRESA Callao.

FIN

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Vigilancia epidemiológica de ESAVI y/o reacciones adversas a medicamentos	Departamentos asistenciales	Variable	Mecanizado

SALIDAS

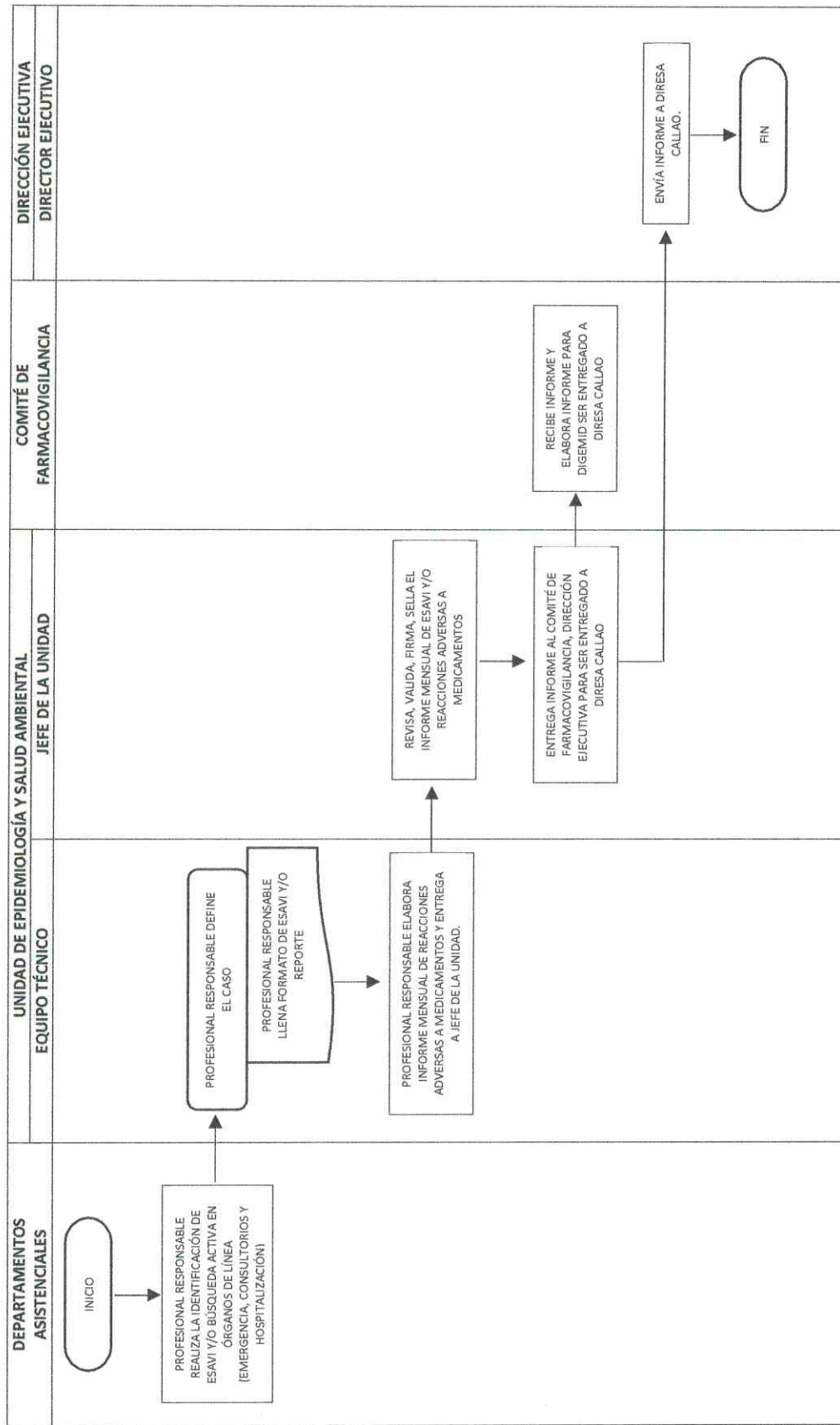
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe de Vigilancia epidemiológica de ESAVI y/o reacciones adversas a medicamentos	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	Mensual	Mecanizado

DEFINICIONES	EMISIÓN DE INFORME DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS Y/O EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI): Procedimiento mediante el cual la institución realiza la vigilancia epidemiológica de los eventos adversos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización de reacciones adversas a medicamentos de los usuarios que lo requiera.
REGISTROS	Ficha de reporte de ESAVI y/o sospecha de RAM, informe mensual
ANEXO	Flujograma





PROCEDIMIENTO: EMISIÓN DE INFORME DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS Y/O SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI): FLUJOGRAMA N° 02





PROCEDIMIENTO N° 3

Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESO : PREVENCIÓN Y CONTROL DE EPIDEMIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES			
Subproceso: VIGILANCIA EN SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EMISIÓN DE INFORME DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE BROTE	FECHA	Dic-19
		CÓDIGO	UESA: 03
PROPÓSITO	Lograr la eficacia y eficiencia en la emisión del informe de vigilancia, prevención y control de brote en nuestra institución.		
ALCANCE	Dirección Regional de Salud del Callao Dirección Ejecutiva Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Callao Departamentos Asistenciales		
MARCO LEGAL	Ley N° 26842 - Ley General de Salud 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		

ÍNDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de brotes informados en el mes /N° brotes ocurridos en el mes x 100.	Porcentaje (%)	Cuaderno de Registro	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

NORMAS

Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

Departamento Asistenciales

1. Usuario interno y externo requiere reporte de brote

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo técnico

2. Profesional responsable de vigilancia realiza búsqueda activa y detectan aumento en el número de casos.
3. Profesional responsable reportan hallazgos a jefe de la unidad.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Jefe de la Unidad

4. Jefe de la Unidad notifica a la Dirección de Epidemiología de la DIRESA Callao, vía correo.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"



5. Revisa, valida, firma, sella el Informe Mensual de BROTE
6. Entrega informe a la Dirección Ejecutiva para ser entregado a DIRESA Callao.

Dirección Ejecutiva / Director Ejecutiva

7. Envía informe a DIRESA Callao.

FIN

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Vigilancia de BROTOS	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	Variable	Mecanizado

SALIDAS (12)

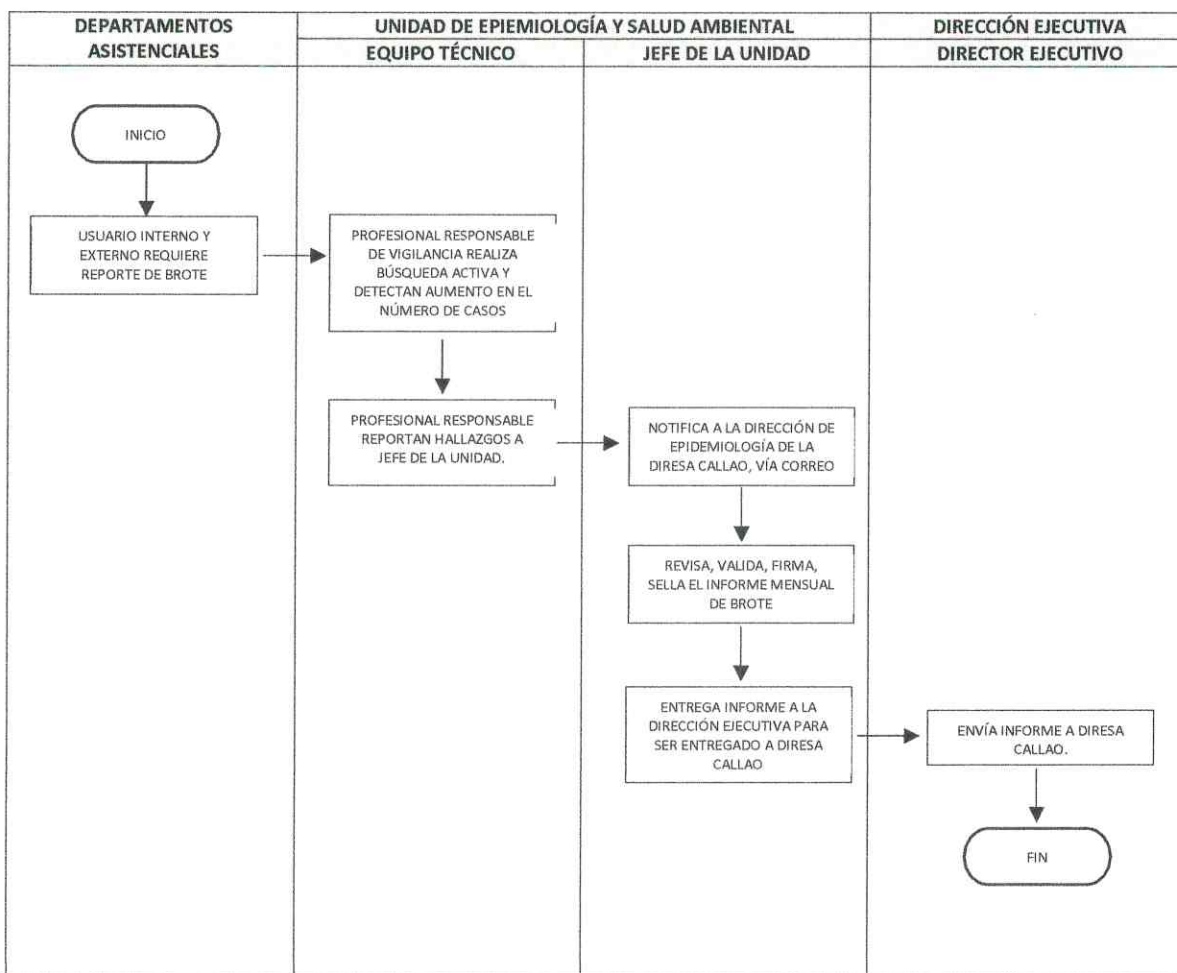
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe de BROTE	Dirección de Epidemiología de la DIRESA Callao	Variable	Mecanizado

DEFINICIONES	Procedimiento mediante el cual la situación realiza la vigilancia de brotes hospitalarios de nuestra institución.
REGISTROS	Ficha de reporte de brotes.
ANEXO	Flujograma





**PROCEDIMIENTO: EMISION DE INFORME DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE BROTE: FLUJOGRAMA N° 03**





PROCEDIMIENTO N° 4

Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESO : PREVENCIÓN Y CONTROL DE EPIDEMIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES			
Subproceso: VIGILANCIA EN SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EMISIÓN DE INFORME DE VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DEL PERSONAL INSTITUCIONAL	FECHA	Dic-19
		CÓDIGO	UESA: 01
PROPÓSITO	Lograr la eficacia y eficiencia en la emisión de informes de vigilancia epidemiológica de accidentes laborales destinados a la Unidad de Epidemiología de la DIRESA Callao.		
ALCANCE	Dirección Regional de Salud del Callao Dirección Ejecutiva Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Callao Departamentos Asistenciales		
MARCO LEGAL	Ley N° 26842 - Ley General de Salud Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud DS N°013-2002-SA- Aprueba Reglamento 27657		
ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° total de accidentes de trabajo del personal institucional	Número de trabajadores accidentados	Formato de accidentes laborales	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
NORMAS			
Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional			

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

Oficinas, Departamentos, Unidades, Áreas. Servicios / Trabajadores

1. Trabajador del hospital acude y reporta accidente laboral a la unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo técnico

2. Profesional responsable llena y entrega ficha de notificación de accidente laboral al Jefe de la Unidad

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Jefe de la Unidad

3. Jefe de la Unidad revisa, firma y sella ficha de notificación y notifica.

4. Notifica a través del Sistema del Ministerio de Trabajo.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo técnico

5. Elabora informe mensual y entrega a jefe de la unidad.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Jefe de la Unidad



6. Jefe de la unidad revisa, valida, firma y sella el Informe Mensual.

7. Jefe de la Unidad envía informe a Dirección Ejecutiva.

Dirección Ejecutiva / Director Ejecutivo

8. Envía informe a DIRESA Callao.

FIN

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Ficha de notificación de accidentes	Trabajadores del Hospital	Variable	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe Mensual de Accidentes laborales	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental Dirección Ejecutiva	Mensual	Mecanizado

DEFINICIONES

EMISIÓN DE INFORME DE VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DEL PERSONAL INSTITUCIONAL: Procedimiento mediante el cual la institución realiza la vigilancia epidemiológica de accidentes laborales del personal propio del hospital que lo requiera.

REGISTROS

Ficha de notificación de accidente laboral, informe mensual

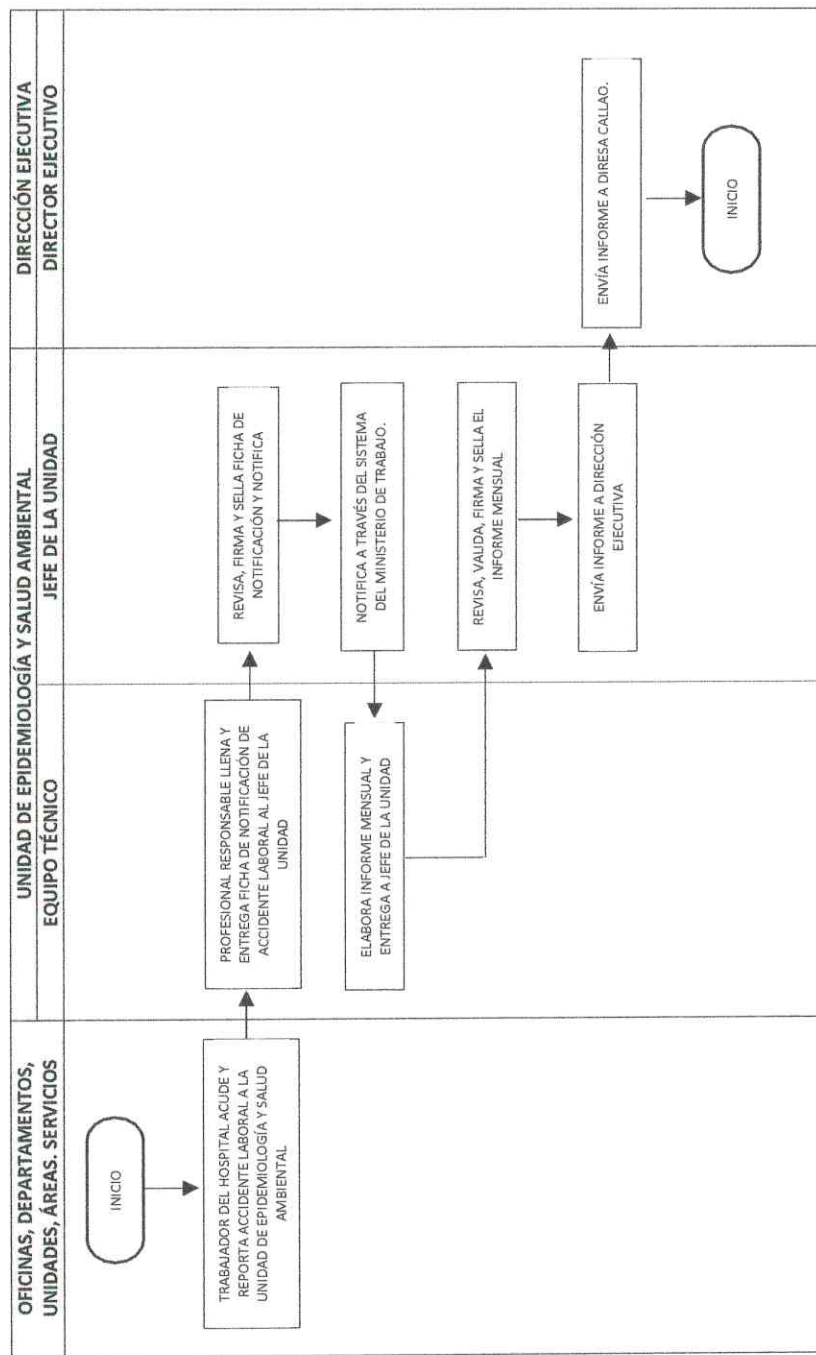
ANEXO

Flujograma





PROCEDIMIENTO: EMISIÓN DE INFORME DE VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DEL PERSONAL INSTITUCIONAL:
FLUJOGRAMA N° 04





PROCEDIMIENTO N° 5

Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESO : PREVENCIÓN Y CONTROL DE EPIDEMIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES			
Subproceso: VIGILANCIA EN SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIGILANCIA PERIÓDICA DE LOS ALIMENTOS - MONITOREO DE LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS	FECHA	Dic-19
		CÓDIGO	UESA: 05
PROPÓSITO	Realizar la vigilancia en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, preparación y conservación de los alimentos que brindan los establecimientos de expendio de alimentos en el Hospital de Rehabilitación del Callao.		
ALCANCE	Dirección Ejecutiva Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Callao		
MARCO LEGAL	Ley N° 26842 - Ley General de Salud Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas DS N° 007-98-SA y la modificación de algunos artículos emitidas en el DECRETO SUPREMO N° 004-2014-SA Guía Técnica para el Análisis Microbiológico de Superficies en contacto con Alimentos y Bebidas RM N° 461-2007/MINSA NTS N° 142-MINSA/2018/DIGESA, Norma Sanitaria para el funcionamiento de Restaurantes y Servicios afines. Resolución Ministerial N° 822-2018/MINSA NTS N° 071- MINSA/DIGESA-V.0.1, Norma Técnica Sanitaria que establece los criterios microbiológicos de calidad sanitaria e inocuidad para los alimentos y bebidas de consumos humano RMN N°591-2008/MINSA Ley de Inocuidad de los alimentos, aprobada mediante Decreto Legislativo N° 1062 y Fe de erratas de la Ley. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud DS N°013-2002-SA- Aprueba Reglamento 27657		
ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Porcentaje de cumplimiento en buenas prácticas de manufactura y almacenamiento	Actividades de Manufactura y Almacenamiento de los Alimentos	Establecimientos de expendio de alimentos del HRC	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
NORMAS			
Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
INICIO			
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Jefe de la Unidad			
Coordinar con DIRESA Callao para la supervisión de locales de expendio de alimentos.			





Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo técnico

2. Profesional responsable del HRC es acompañado por DIRESA Callao, para realizar la visita inopinada de los establecimientos de expendio de alimentos.
3. Suscribe un acta de actividades de salud ambiental con el personal responsable del comedor.
4. Elabora informe de la visita inopinada a Dirección Ejecutiva.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Jefe de la Unidad

5. Revisar y firmar informe de la visita inopinada que será enviada a Dirección Ejecutiva.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Auxiliar Administrativo

6. Registrar y traslada a la dirección ejecutiva el informe.
7. Archiva el cargo.

Dirección Ejecutiva / Director Ejecutivo

8. Toma conocimiento de lo encontrado en la supervisión inopinada.

FIN

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Coordinaciones con DIRESA Callao para la supervisión de locales de expendio de alimentos.	Establecimientos de expendio de alimentos del HRC	Semestral	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe de supervisión inopinada sobre vigilancia de la calidad de los alimentos	Dirección Ejecutiva	Semestral	Manual

DEFINICIONES

INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS: conjunto de condiciones y medidas necesarias durante la producción, almacenamiento, distribución y preparación de alimentos para asegurar que una vez ingeridos, no representen un riesgo para la salud.

REGISTROS

Ficha de supervisión

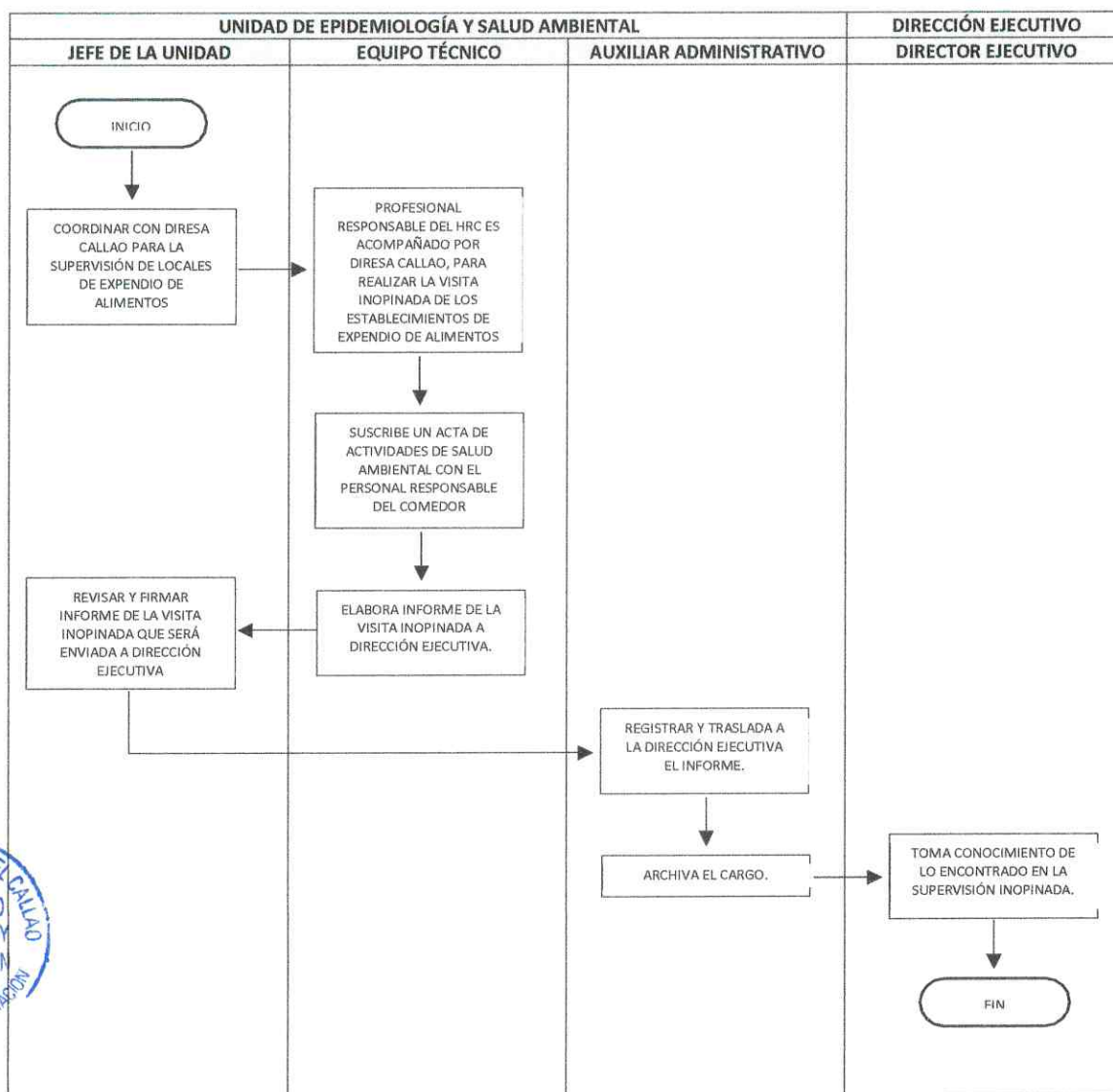
ANEXO

Flujograma





**PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA PERIÓDICA DE LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS –
MONITOREO DE LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS: FLUJOGRAMA N° 05**





PROCEDIMIENTO N° 6

Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESO : PREVENCIÓN Y CONTROL DE EPIDEMIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES			
Subproceso: VIGILANCIA EN SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ACTUALIZACIÓN EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA	FECHA	Dic-19
		CÓDIGO	UESA: 06
PROPÓSITO	Actualizar en Buenas Prácticas de Almacenamiento, preparación y conservación de los alimentos al personal de los establecimientos de expendio de alimentos en el Hospital de Rehabilitación del Callao.		
ALCANCE	Dirección Ejecutiva Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Callao		
MARCO LEGAL	Ley N° 26842 - Ley General de Salud Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas DS N° 007-98-SA y la modificación de algunos artículos emitidas en el DECRETO SUPREMO N° 004-2014-SA Guía Técnica para el Análisis Microbiológico de Superficies en contacto con Alimentos y Bebidas RM N° 461-2007/MINSA NTS N° 142-MINSA/2018/DIGESA, Norma Sanitaria para el funcionamiento de Restaurantes y Servicios afines. Resolución Ministerial N° 822-2018/MINSA NTS N° 071- MINSA/DIGESA-V.0.1, Norma Técnica Sanitaria que establece los criterios microbiológicos de calidad sanitaria e inocuidad para los alimentos y bebidas de consumos humano RMN N° 591-2008/MINSA Ley de Inocuidad de los alimentos, aprobada mediante Decreto Legislativo N° 1062 y Fe de erratas de la Ley. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud DS N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento 27657		
ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número de personas que acuden a trabajar en el día / Número total de trabajadores del comedor x 100	Porcentaje de trabajadores actualizados	Registro de asistentes	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
NORMAS			
Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional			





DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Jefe de la Unidad

1. Coordinar con DIRESA Callao para la actualización den BPM y almacenamiento de los alimentos que se expenden en el HRC.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Auxiliar Administrativo

2. Elaborar invitación al curso de BPM y almacenamiento de los alimentos al personal de los establecimientos de expendio de alimentos del HRC.

3. Elaborar documento para solicitar ambiente para el dictado del curso.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Equipo Técnico

4. Elaborar informe del curso de BPM y almacenamiento de alimentos.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Jefe de la Unidad

5. Revisar y firmar informe del curso de BPM y almacenamiento de los alimentos que será enviada a Dirección Ejecutiva.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Auxiliar Administrativo

6. Registrar y traslada a la dirección ejecutiva el informe.

7. Archiva el cargo.

Dirección Ejecutiva / Director Ejecutivo

8. Toma conocimiento de lo informado

FIN

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Coordinaciones con las áreas que expenden alimentos en el HRC.	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	Anual	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe de supervisión inopinada sobre vigilancia de la calidad de los alimentos	Dirección Ejecutiva	Anual	Manual

DEFINICIONES

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA: herramienta básica para la obtención de productos seguros para el consumo humano, que se centralizan en la higiene y la forma de manipulación, se aplican en todos los procesos de elaboración y manipulación de alimentos, y son una herramienta fundamental para la obtención de productos inocuos. Constituyen un conjunto de principios básicos con el objetivo de garantizar que los productos se fabriquen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la producción y distribución.

REGISTROS

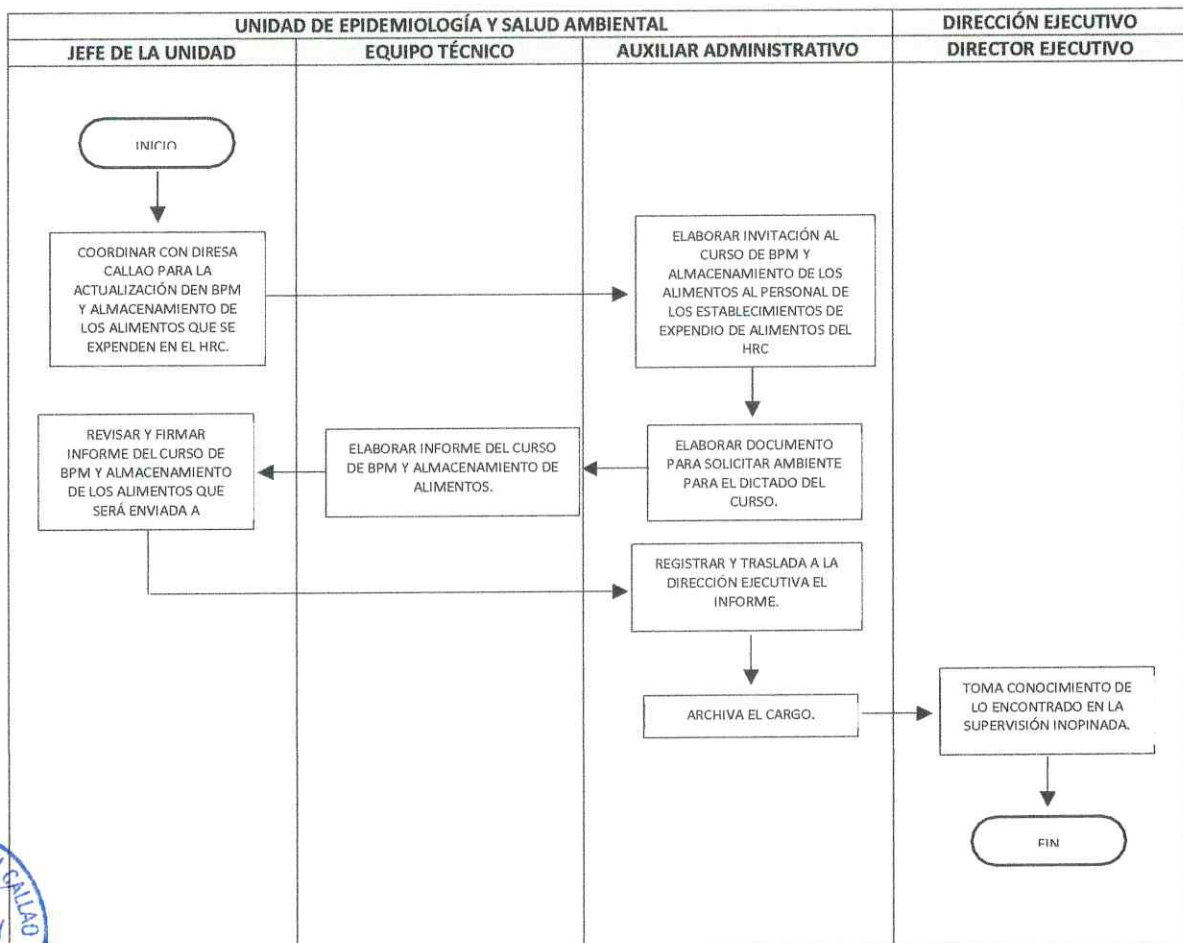
Registro de asistencia de los participantes.

ANEXO

Flujograma



PROCEDIMIENTO: ACTUALIZACIÓN EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA:
FLUJOGRAMA N° 06





PROCESOS:

PREVENCIÓN Y CONTROL DE EPIDEMIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES

SUBPROCESO:

Análisis para la Intervención Sanitaria

PROCEDIMIENTOS:

1. Emisión el informe de análisis de situación de salud del Hospital
2. Boletín epidemiológico





PROCEDIMIENTO N° 7

Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESO : PREVENCIÓN Y CONTROL DE EPIDEMIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES			
Subproceso: ANÁLISIS PARA LA INTERVENCIÓN SANITARIA			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EMISIÓN DEL INFORME DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL	FECHA	Dic-19
		CÓDIGO	UESA: 07
PROPÓSITO	Lograr la eficacia y eficiencia en la emisión de análisis de situación hospitalaria de nuestra institución.		
ALCANCE	Dirección de Epidemiología de Diresa Callao Dirección Ejecutiva Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Callao		
MARCO LEGAL	Ley N° 26842 - Ley General de Salud Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud DS N°013-2002-SA- Aprueba Reglamento 27657		
ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Informe de elaboración del ASIS	Unidad	ASIS (documento)	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
NORMAS			
Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional			

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS
INICIO
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Auxiliar Administrativo
1. Elabora documento solicitando a UTIC información sobre atendidos y atenciones por cada área.
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Equipo Técnico
2. Consolida información sobre vigilancia epidemiológica (sindrómica) para incorporarla en el ASIS.
Unidad de Tecnología, Información y Comunicaciones / Área de Estadística/ Equipo Técnico
Equipo técnico consolida bases de datos e información, para elaborar el memorando.



4. Emite información requerida con cargo a UESA.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo Técnico

5. Organiza la aplicación de las encuestas para recopilar información socio demográfica de los pacientes.
6. Descarga información de las encuestas sociodemográficas aplicadas a los pacientes del HRC.
7. Elabora ASIS con la información proporcionada por UTIC y el back up de las encuestas.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Jefe de la Unidad

8. Realiza la revisión del documentos (ASIS) elaborado.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Equipo Técnico

9. Elabora informe técnico y modelo de resolución

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Auxiliar Administrativo

6. Registrar y traslada a OPPM el informe.
7. Archiva el cargo.

Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización / Equipo Técnico

8. Elaboran informe para opinión legal.

Dirección Ejecutiva / Asesoría Legal /Abogado

9. Reciben informe de OPPM.
10. Elabora informe de respuesta y resolución de aprobación.
11. Envía informe con resolución a la dirección ejecutiva.

Dirección Ejecutiva / Director Ejecutivo

12. Revisa y firma resolución de aprobación del ASIS.

Dirección Ejecutiva / Asistente Ejecutiva

13. Socializa la resolución con UESA.
14. Envía ASIS (copia) a DIRESA Callao

FIN

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Análisis Situacional de Salud	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	Anual	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Análisis Situacional de Salud	Dirección Ejecutiva / DE DIRESA Callao	Anual	Mecanizado





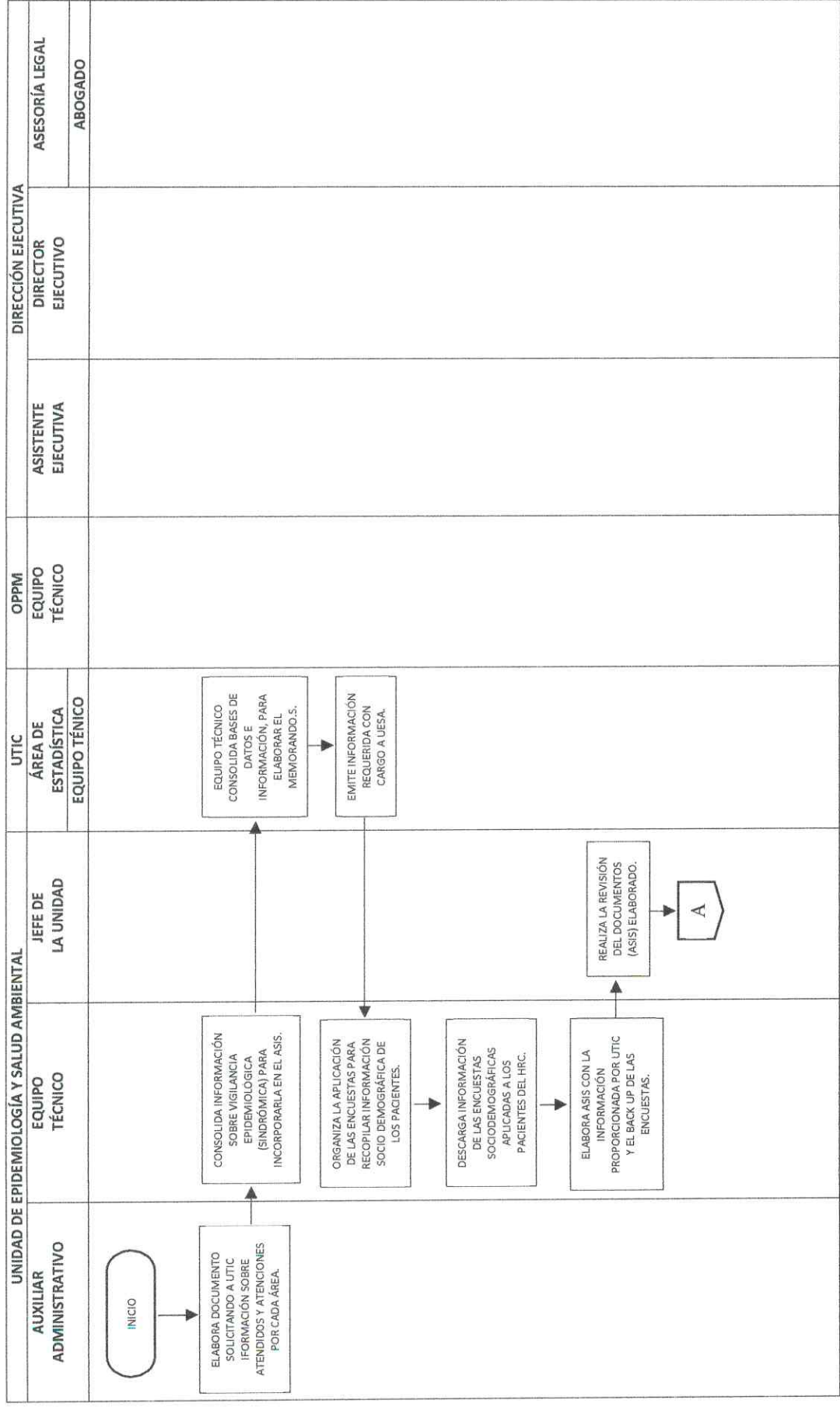
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

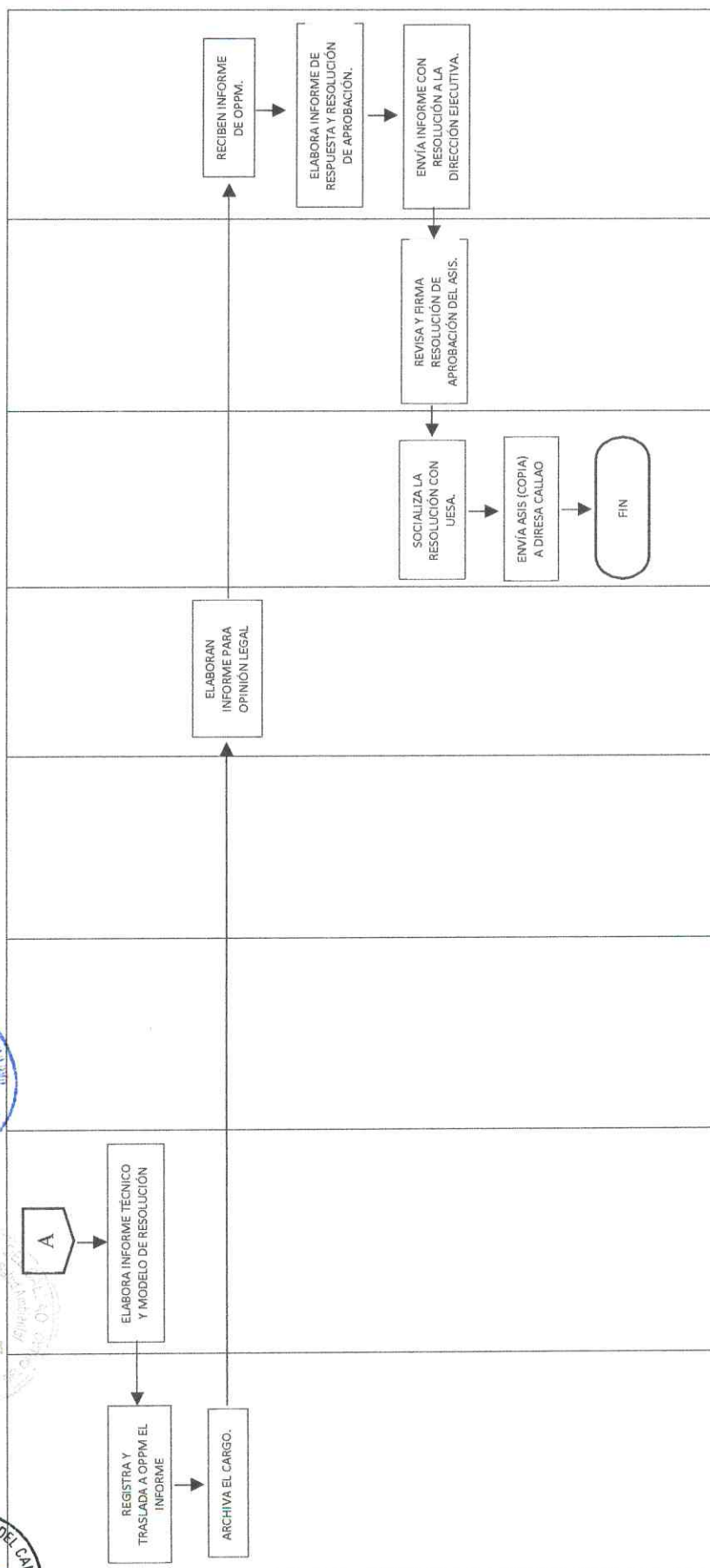


DEFINICIONES	ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD: proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis; permitiendo caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, facilitando la identificación de necesidades y prioridades en salud del hospital.
REGISTROS	Reporte de NOTIWEB
ANEXO	Flujograma



PROCEDIMIENTO: EMISIÓN DE CONSTANCIAS DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES: FLUJOGRAMA N° 07







PROCEDIMIENTO N° 8

Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESO : PREVENCIÓN Y CONTROL DE EPIDEMIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES			
Subproceso: ANÁLISIS PARA LA INTERVENCIÓN SANITARIA			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO	FECHA	Dic-19
		CÓDIGO	UESA: 08
PROPÓSITO	Mantener al personal del Hospital de Rehabilitación del Callao informado sobre aspectos de salud relevantes del acontecer, así como de sucesos en salud pública y en epidemiología a nivel nacional e internacional		
ALCANCE	Todas las áreas de la institución Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Callao		
MARCO LEGAL	Ley N° 26842 - Ley General de Salud Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud DS N°013-2002-SA- Aprueba Reglamento 27657		
ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Boletín publicado	Boletín	Actividades de salud relevantes	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
NORMAS			
Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional			

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Equipo Técnico

1. Recopila información destacable durante cada mes.
2. Elaboración del boletín epidemiológico.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Jefe de la Unidad

3. Revisa y aprueba el boletín.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Auxiliar Administrativo

4. Recepciona el boletín.
5. Imprime boletines.
6. Socializa con todas las áreas administrativas y departamentos asistenciales del Hospital.

Departamentos, Oficinas, Unidades, Áreas / Jefes

- Socializan con el personal la información brindada.



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Auxiliar Administrativo

8. Archiva el cargo de socialización del boletín.

FIN

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Información mensual destacada	Actividades de Salud Relevantes	Mensual	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Distribución de boletines a jefaturas de departamentos y demás oficinas	Dirección Ejecutiva , departamentos, oficinas, unidades	Mensual	Manual

DEFINICIONES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO: Es una publicación periódica y gratuita, cuyos principales objetivos son la publicación de información útil a los profesionales de Salud Pública, y difundir la información consolidada procedente de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

REGISTROS

Informes

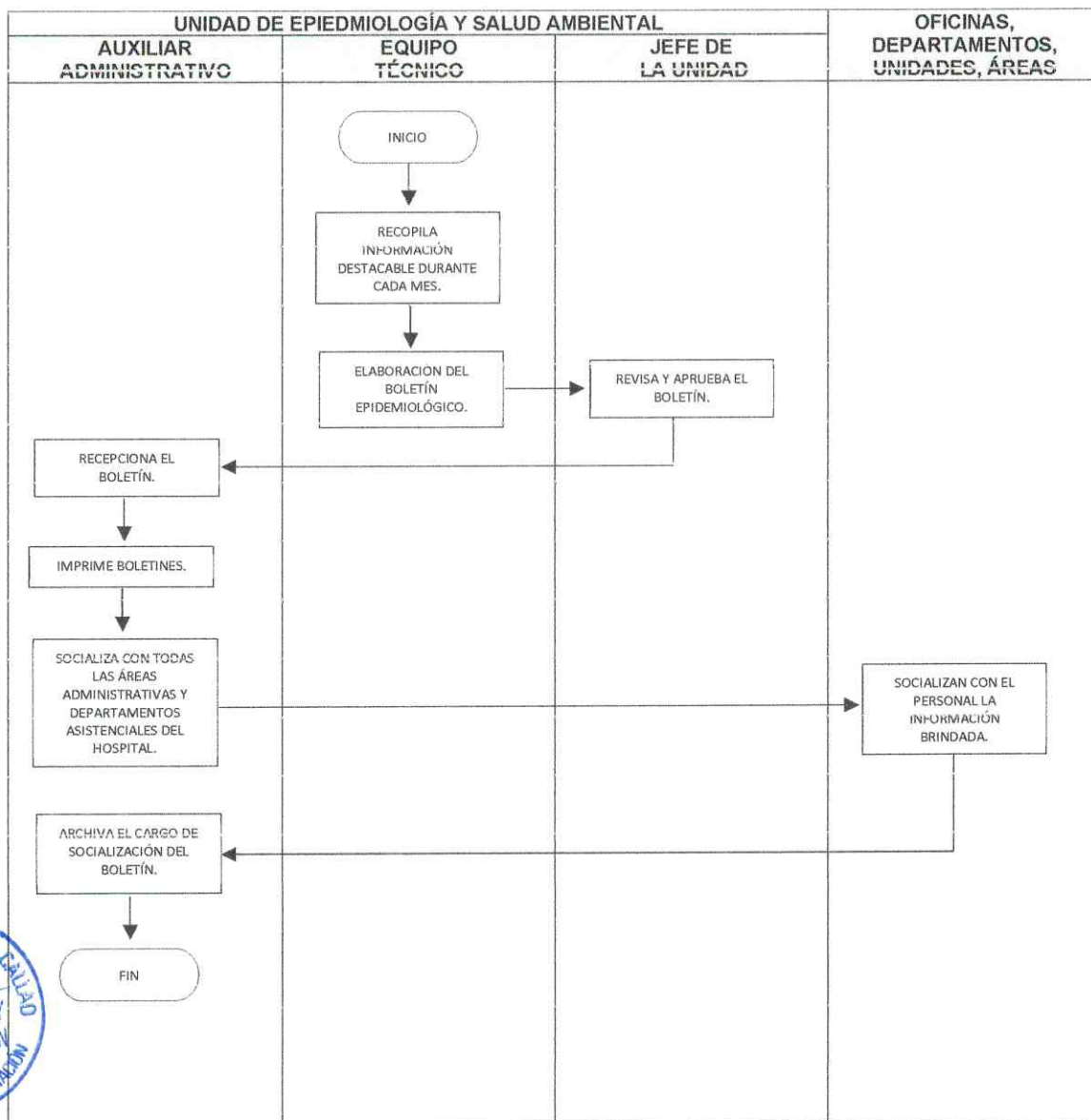
ANEXO

Flujograma





PROCEDIMIENTO: BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO: FLUJOGRAMA N° 08





PROCESOS:

SALUD AMBIENTAL

SUBPROCESO:

Control de salud ambiental

PROCEDIMIENTOS:

1. Emisión de consolidado anual de vigilancia de manejo de residuos hospitalarios
2. Vigilancia de la calidad de agua
3. Vigilancia periódica de residuos sólidos – monitoreo de la vigilancia de residuos sólidos
4. Vigilancia de plagas – identificación de infestación y factores condicionantes





PROCEDIMIENTO N° 9

Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESO : SALUD AMBIENTAL			
Subproceso: CONTROL DE SALUD AMBIENTAL			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EMISIÓN DE CONSOLIDADO ANUAL DE VIGILANCIA DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	FECHA	Dic-19
		CÓDIGO	UESA: 09
PROPÓSITO	Lograr la eficacia y eficiencia en la emisión del consolidado anual de vigilancia de manejo de residuos hospitalarios en nuestra institución.		
ALCANCE	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Callao		
MARCO LEGAL	Ley N° 26842 - Ley General de Salud Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud DS N°013-2002-SA- Aprueba Reglamento 27657 Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la nueva Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos Decreto Supremo N° 019-2009-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental. Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de residuos Sólidos Resolución Ministerial N° 258-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020. Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la nueva NTS 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".		
ÍNDICES DE PERFORMANCE			
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 (%)	Cuaderno de registro	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
NORMAS			
Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional			





DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Equipo Técnico

1. Verifica la segregación de residuos hospitalarios de cada servicio del hospital.
2. Entrega materiales e insumos para eliminación de residuos sólidos.
3. Llena la lista de verificación para el manejo de residuos sólidos hospitalarios.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / jefe de la Unidad

4. Recepciona la lista de verificación
5. Verifica lista.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Equipo Técnico

6. Elabora informe anual del consolidado mensual.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Jefe de la Unidad

7. Firma y sella informe
8. Emite informe a Dirección Ejecutiva.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Auxiliar Administrativo

9. Traslada informe a Dirección Ejecutiva

Dirección Ejecutiva / Asistente Ejecutiva

10. Recepciona informe y traslada a Director Ejecutivo.

Dirección Ejecutiva / Director Ejecutivo

11. Toma conocimiento y archiva.

FIN

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Vigilancia de manejo de residuos sólidos	Unidad de Epidemiología y Salud ambiental	Mensual	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Consolidado anual de vigilancia de manejo de residuos sólidos	Dirección Ejecutiva	Anual	Mecanizado

DEFINICIONES

RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS: aquellas sustancias, materiales, subproductos sólidos, líquidos, gaseosos, que son el resultado de una actividad ejercida por el generador, que se define como la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios relacionados con la prestación de servicios de salud

REGISTROS

Ficha de manejo de residuos sólidos

ANEXO

Flujograma

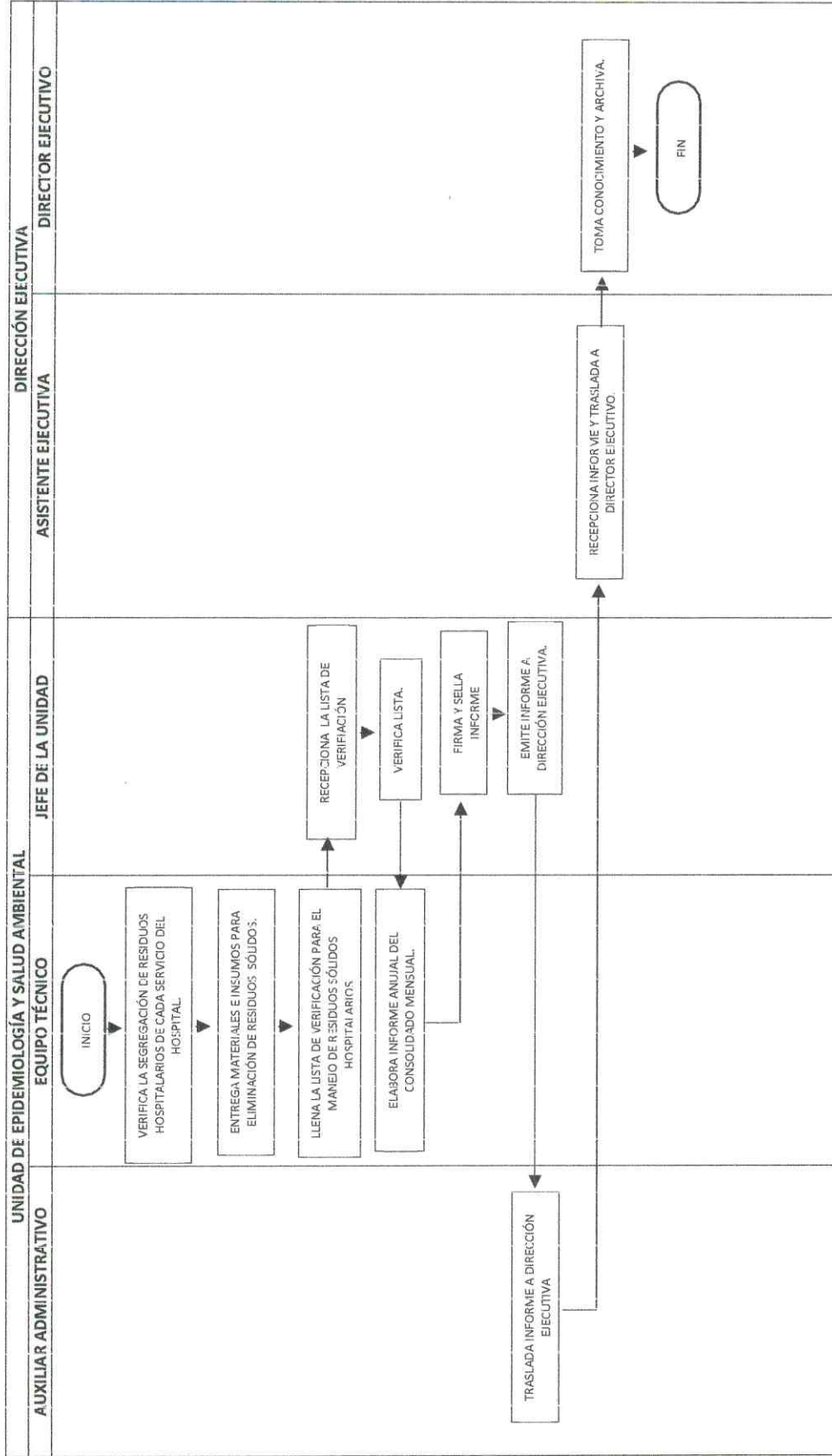




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"



**PROCEDIMIENTO: EMISIÓN DE CONSOLIDADO ANUAL DE VIGILANCIA DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS:
FLUJOGRAMA N° 09**





PROCEDIMIENTO N° 10 Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESO : SALUD AMBIENTAL

Subproceso: CONTROL DE SALUD AMBIENTAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE AGUA	FECHA	dic-19
		CÓDIGO	UESA: 09
PROPÓSITO	Vigilar y monitorear la calidad de agua para el consumo humano a través de la determinación del cloro residual y calidad físico químico microbiológico conforme a la norma sanitaria establecida.		
ALCANCE	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Callao		
MARCO LEGAL	Ley N° 26842 - Ley General de Salud Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud DS N°013-2002-SA- Aprueba Reglamento 27657		
	Resolución Directoral N° 160-2015/DIGESA-SA, que aprueba el Protocolo de procedimientos para la toma de muestras, preservación, conservación, transporte, almacenamiento y recepción del agua para consumo humano		
ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Concentración de cloro	Estándares de concentración de cloro	Informes de medición	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Grado Bacteriológico	Concentración de bacterias	Informes microbiológico	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Calidad de agua	Composición	Informe Físico - químico	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
NORMAS			
Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional			

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Equipo Técnico

1. Toma muestra de agua en los puntos establecidos en el Plan Anual de vigilancia de la calidad de agua.
2. Aplica el reactivo y verifica la concentración del cloro residual en el agua.
3. Registra resultados en la ficha.
4. Elabora informe de medición del nivel de concentración de cloro residual en el agua para el consumo humano.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / jefe de la Unidad

5. Revisa y firma informe.



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Auxiliar Administrativo

6. Registra en el sistema.
7. Tramita el informe a la dirección ejecutiva.
8. Archiva el cargo.

Dirección Ejecutiva / Asistente Ejecutiva

9. Recepciona informe y traslada a Director Ejecutivo.

Dirección Ejecutiva / Director Ejecutivo

10. Toma conocimiento y archiva.

FIN

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Plan anual de vigilancia de la calidad de agua	Unidad de Epidemiología y Salud ambiental	Anual	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe de Vigilancia y Control de Calidad de Agua	Dirección Ejecutiva	Anual	Manual

DEFINICIONES	VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE AGUA: acción que se realiza para asegurarse que el agua es adecuada para consumo humano y para todo uso doméstico habitual, incluida la higiene personal
REGISTROS	Ficha de medición de cloro residual
ANEXO	Flujograma

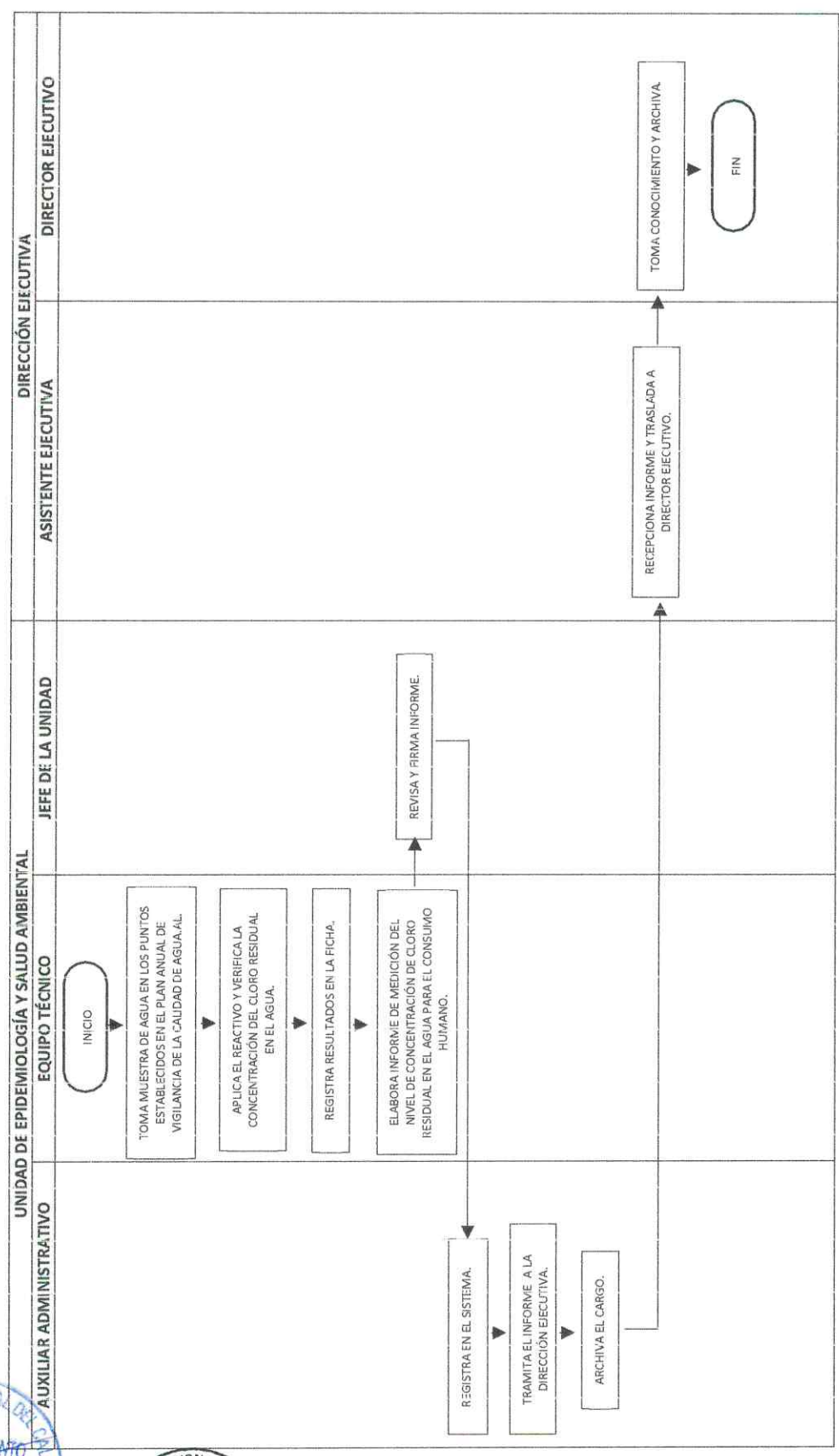




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"



PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA: FLUJOGRAMA N° 10





PROCEDIMIENTO N° 11

Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESO : SALUD AMBIENTAL

Subproceso: CONTROL DE SALUD AMBIENTAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIGILANCIA PERIODICA DE RESIDUOS SÓLIDOS - MONITOREO DE LA VIGILANCIA DE RESIDUOS SÓLIDOS	FECHA	dic-19
		CÓDIGO	UESA: 09
PROPÓSITO	Monitorear el cumplimiento en cada una de las etapas del manejo de residuos sólidos hospitalarios de acuerdo a los criterios técnicos establecidos en la normatividad vigente.		
ALCANCE	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Callao		
MARCO LEGAL	Ley N° 26842 - Ley General de Salud		
	Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud		
	DS N°013-2002-SA- Aprueba Reglamento 27657		
	Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la nueva Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos		
	Decreto Supremo N° 019-2009-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental.		
	Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de residuos Sólidos		
	Resolución Ministerial N° 258-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020.		
	Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.		
	Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la nueva NTS 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".		
ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Porcentaje de cumplimiento en el acondicionamiento para el manejo de RRSS	Porcentaje (%) de las actividades de acondicionamiento	Lista de verificación para el manejo de RRSS - Acondicionamiento	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental





Porcentaje de cumplimiento de la segregación de RRSS	Porcentaje (%) de las actividades de segregación	Lista de verificación para el manejo de RRSS - Segregación	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Porcentaje de cumplimiento en el transporte interno de RRSS	Porcentaje (%) de las actividades de transporte interno	Lista de verificación para el manejo de RRSS - Transporte interno	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Porcentaje de cumplimiento en el almacenamiento final de RRSS	Porcentaje (%) de las actividades de almacenamiento final de RRSS	Lista de verificación para el manejo de RRSS - Almacenamiento final	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

NORMAS

Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Equipo Técnico

1. Desplazamiento a las áreas definidas en el Plan de Gestión y Manejo de RRSS
2. Verificar recipientes y bolsas para Residuos comunes, biocontaminados y punzocortantes en áreas definidas en el plan.
3. Verificar segregación de RRSS de acuerdo a su clase.
4. Verificar transporte de RRSS
5. Verificar el almacenamiento final.
6. Registrar fichas.
7. Elaborar informe final y recomendaciones.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / jefe de la Unidad

8. Revisa informe y firma

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Auxiliar Administrativo

9. Traslada informe a Dirección Ejecutiva

Dirección Ejecutiva / Asistente Ejecutiva

10. Recepciona informe y traslada a Director Ejecutivo.

Dirección Ejecutiva / Director Ejecutivo

11. Toma conocimiento y archiva.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"



FIN			
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Identificación de áreas asistenciales	Unidad de Epidemiología y Salud ambiental	Mensual	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe final	Dirección Ejecutiva	Mensual	Manual

DEFINICIONES	SEGREGACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS: proceso de separar la basura y los productos de desecho en un esfuerzo por reducir, reutilizar y reciclar los materiales.
REGISTROS	Lista de verificación para el manejo de RRSS
ANEXO	Flujograma

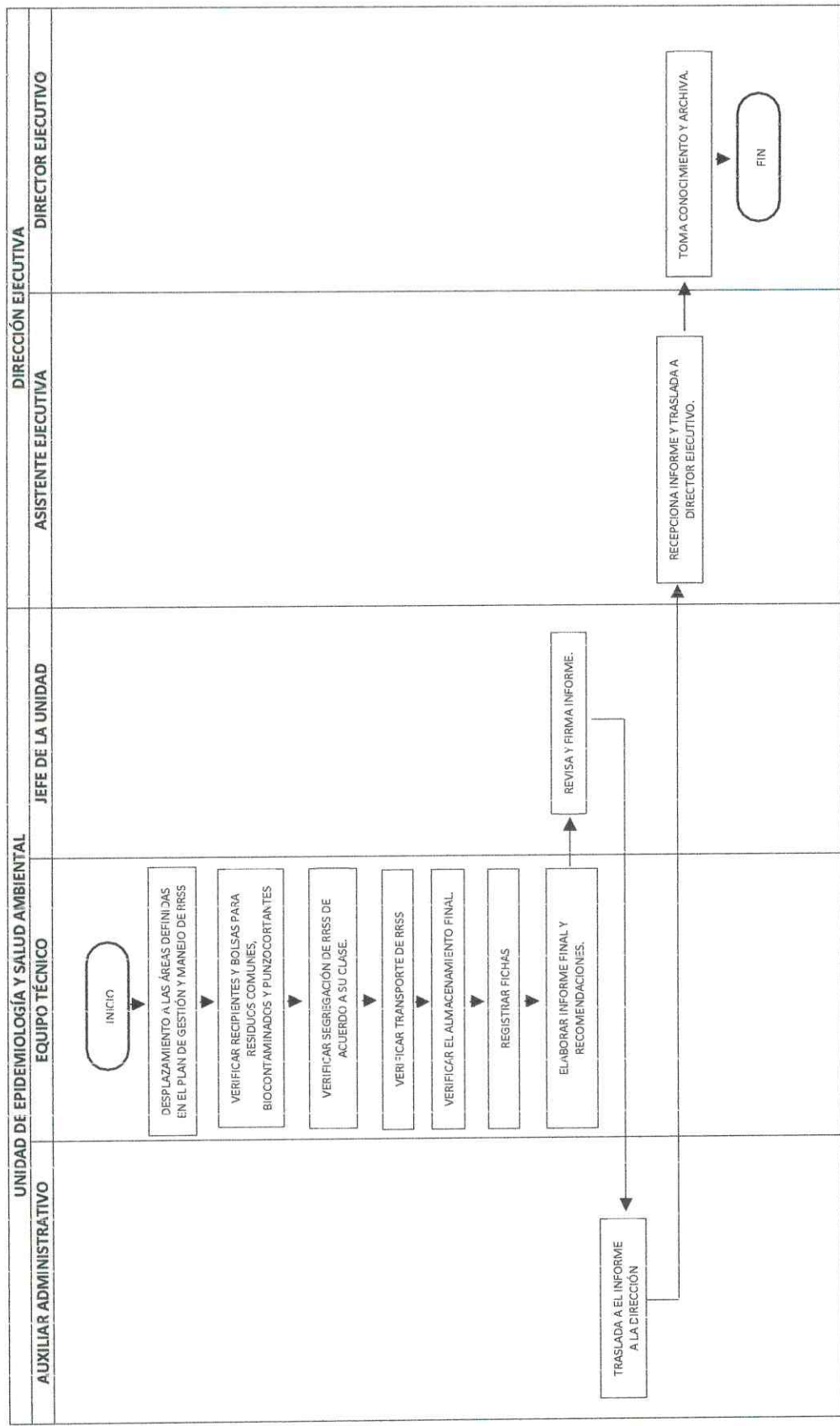




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"



PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA PERIÓDICA DE RESIDUOS SÓLIDOS- MONITOREO DE LA VIGILANCIA E RESIDUOS SÓLIDOS: FLUJOGRAMA N° 11





PROCEDIMIENTO N° 12

Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESO : SALUD AMBIENTAL			
Subproceso: CONTROL DE SALUD AMBIENTAL			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIGILANCIA DE PLAGAS - IDENTIFICACIÓN DE INFESTACIÓN Y FACTORES CONDICIONANTES	FECHA	dic-19
		CÓDIGO	UESA: 09
PROPÓSITO	Contar con información periódica, que permita la detección precoz e identificación de la plaga y ayuda a prevenirla.		
ALCANCE	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Callao		
MARCO LEGAL	Ley N° 26842 - Ley General de Salud Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud DS N°013-2002-SA- Aprueba Reglamento 27657		
	Decreto Supremo N° 019-2009-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental. Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Informe de la realización de la fumigación y desratización	Informe	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / o empresa privada	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
NORMAS			
Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional			

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Equipo Técnico 1. Remite informe de la realización de la fumigación, desratización y desinfección del HRC.
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Auxiliar Administrativo 2. Elabora memorando circular para informar a todas las áreas.
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Equipo Técnico 3. Realiza actividad de fumigación y desratización.
Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento / Limpieza



4. Realizan desinfección de las áreas fumigadas

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Equipo Técnico

5. Elabora informe de la realización de la fumigación, desratización y desinfección del HRC.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / jefe de la Unidad

6. Recepciona el informe, revisa y firma.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental /Auxiliar Administrativo

7. Traslada informe a Dirección Ejecutiva

Dirección Ejecutiva / Asistente Ejecutiva

8. Recepciona informe y traslada a Director Ejecutivo.

Dirección Ejecutiva / Director Ejecutivo

9. Toma conocimiento y archiva.

FIN

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Informe de la realización de la fumigación y desratización	Unidad de Epidemiología y Salud ambiental	Anual	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe final	Dirección Ejecutiva	Anual	Manual

DEFINICIONES

DES RATIZACIÓN O CONTROL DE ROEDORES: es el proceso que consiste en eliminar ratas y ratones que implica un conocimiento profundo de su hábitat, comportamiento y biología para un efectivo control de la plaga.

FUMIGACIÓN: tratamiento de control de plagas basado en el uso de fumigantes. Un fumigante es un agente químico que, a temperatura y presión normales, se encuentra en forma gaseosa y que puede mantenerse a una concentración suficiente para eliminar las plagas.

REGISTROS

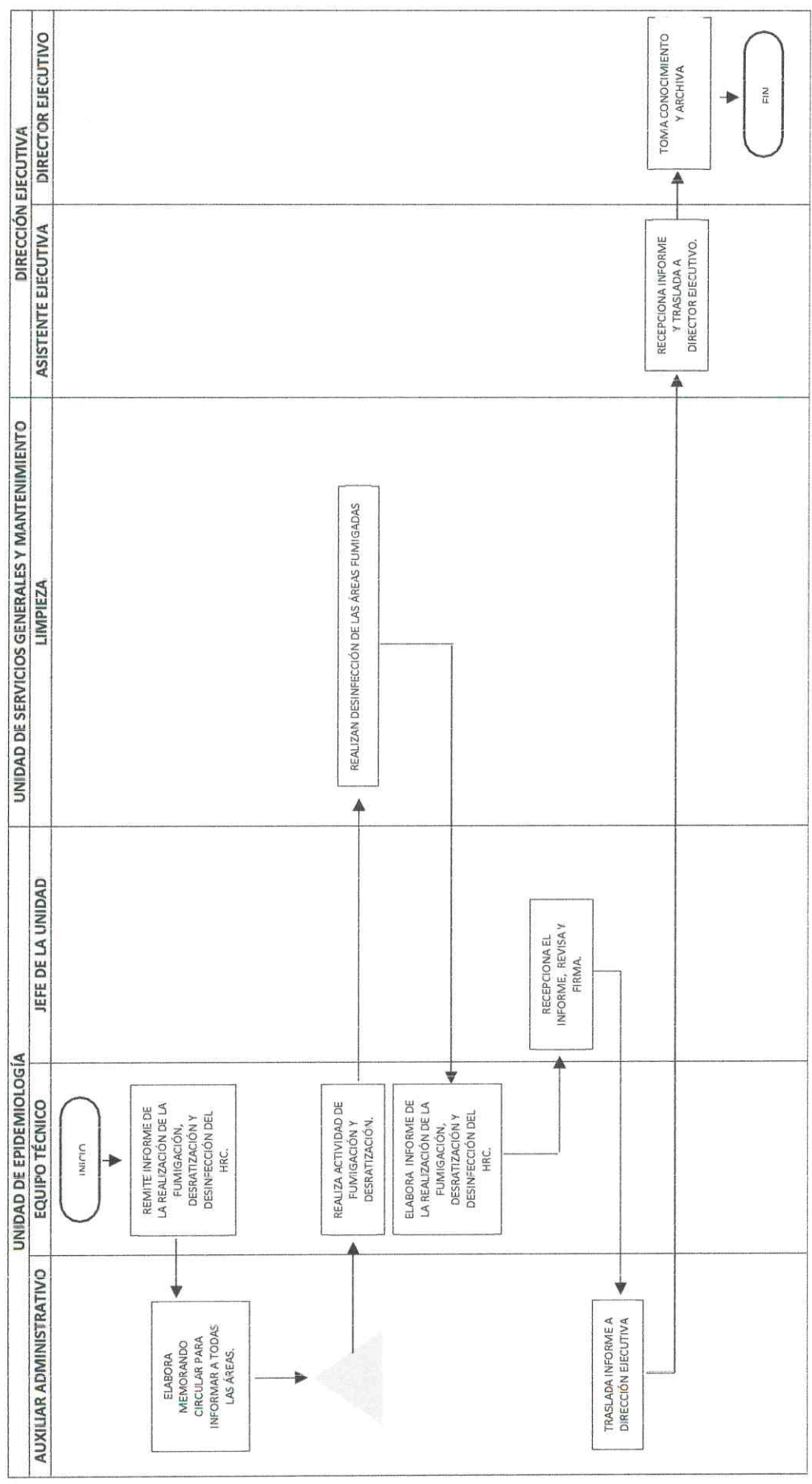
Informe

ANEXO

Flujograma



PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA DE PLAGAS – IDENTIFICACIÓN DE INFESTACIÓN Y FACTORES CONDICIONANTES:
FLUJOGRAMA N° 12





ANEXOS

FICHA N° 03:

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS DE GESTION DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS y SMA (a partir del Nivel II) Y CI

RAZÓN SOCIAL: _____ RUC: _____

SECTOR PUBLICO () SECTOR PRIVADO () MIXTO () FECHA: _____

RED-MICRORED: _____ DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA _____

RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

RESPONSABLE DE RRSS EN EL EESS, SMA o CI: _____ NOMBRE DEL EVALUADOR (ES): _____

PUNTAJE: SI = 1 punto; NO = 0 punto

COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS		SITUACIÓN	
		Si cumple	No cumple
1	DE LAS FUNCIONES NORMATIVAS DEL COMITÉ		
1.1	Cuenta con el Comité de Gestión, creado o designado con Resolución Directoral o documento que haga sus veces		
1.2	Cuenta con Coordinador o Responsable designado para el Manejo de Residuos Sólidos		
1.3	Cuenta con el Reglamento del Comité de residuos sólidos		
1.4	Cuenta con un libro de actas de reuniones		
1.5	Ha elaborado el Diagnóstico Inicial de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos		
1.6	Cuenta con el Plan de Contingencias para los Residuos Sólidos		
1.7	El Plan o Programa de Manejo de Residuos Sólidos de su institución está aprobado mediante resolución directoral o el documento que haga sus veces.		
1.8	Realizó las capacitaciones programadas en el Plan o Programa de Manejo de residuos Sólidos		
1.9	Las áreas/unidades/servicios cuentan con su respectivo protocolo del manejo de residuos y reciclaje.		
1.10	Cumplió con el Control y Monitoreo de los residuos sólidos aplicando las listas de verificación según su programa.		
1.11	Se elaboró el listado de los recursos e insumos necesarios para la implementación del adecuado manejo de los residuos sólidos		
1.12	Las actividades del Plan o Programa de Manejo de Residuos Sólidos están incluidas en el Plan Operativo Anual –POA o Plan Operativo Institucional –POI o documento que haga sus veces		





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"



1.13	Se realizaron evaluaciones trimestrales sobre la base de las listas de verificación que elabora mensualmente cada área/unidad/servicio		
2	DEL DIAGNÓSTICO INICIAL -DI- DE LA GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		
2.1	Cuenta con el Diagnóstico Inicial Basal según lo establecido en la normatividad vigente.		
3	DE LA ELABORACION DE DOCUMENTOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS (6.4)		
3.1.2	Presentó la Declaración Anual de Residuos Sólidos a través del SIGERSOL durante los 15 primeros días hábiles del mes de abril		
3.2.1	Presentó el Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos peligrosos a través del SIGERSOL durante los quince (15) primeros días hábiles de cada trimestre del año en curso (contar con la evidencia correspondiente).		
3.2.2	Presentó el Plan o Programa de Manejo de Residuos Sólidos según lo establecido en norma técnica		
3.3.1	El generador conserva los Manifiestos de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos		
3.3.2	Reporta la Generación de Residuos Sólidos en la ficha de Registro Diario		
CRITERIOS DE VALORACIÓN			
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor a 9		Puntaje entre 9 y 10	Puntaje mayor a 10
OBSERVACIONES:			
FIRMA Y SELLO REPRESENTANTE DE LA DIGESA/ DISA/DIRESA/GERESA			





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"



FORMATO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE CLORO LIBRE RESIDUAL Y PH FICHA DE REGISTRO INTERNO

N° Orden	Fecha de toma de muestra	Servicios y/o area	N° Muestras	Aspecto								Cloro Residual (ppm).	pH	Resultado	
				Turbiedad		Presencia de Olor		Presencia de Aceite		Presencia Particulas				*Apto	**No Apto
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															

* Cloro residual entre 0.5 - 1.5 ppm y pH óptimo entre 6.5 - 8.5

** Cloro residual menos a 0.5 ppm o mayor a 1.5 ppm/pH menor a 6.5 o mayor a 8.5

N°	Reservorios	Capacidad	Aspecto						Cloro Residual (ppm).	pH	Resultado	
			Turbiedad		Presencia de Olor		Presencia de Aceite				Presencia Particulas	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI	NO
1											*Apto	**No Apto
2												
3												
4												
5												

* Cloro residual entre 0.5 - 1.5 ppm y pH óptimo entre 6.5 - 8.5

** Cloro residual menos a 0.5 ppm o mayor a 1.5 ppm/pH menor a 6.5 o mayor a 8.5



EVALUACION DE AMBIENTES DEL HRC			
Fecha: 07/02/2018		Resp. Salud Ambiental: Ing. Armando Cordova	
Ambiente: Terapia fisica de dolor		Área (m2):	
I. Infraestructura			
Rubro	Calificación (marca con una X lo que corresponda)		Especificar la necesidad del mantenimiento o reparación
	Buen estado	Mal estado	
Puerta 1	-	-	El ambiente no cuenta con puerta, se debe colocar puerta en la entrada principal
Puerta 2	-	-	
Mallas en puertas	-	-	
Ventana hacia el interior	X		
Ventana hacia el exterior	X		
Mallas en ventanas		X	Las ventanas permanecen abiertas como medio de ventilacion, sin embargo se debe colocarle mallas para evitar la entra de insectos vectores, artropodos, roedores, entre otros.
Tragaluz	-	-	
Mallas en Tragaluz	-	-	
Grifos	X		
Lavaderos	X		
Sumideros	-	-	
Ductos	-	-	
Tuberias	X	-	
Alcantarillas	-	-	
Servicios Higienicos de pacientes	-	-	
Servicios higienicos de personal	-	-	





II. Infraestructura

Rubro	Calificación (marca con una X lo que corresponda)		Especificar la necesidad del mantenimiento o reparación
	Buen estado	Mal estado	
Vestidores de personal	-	-	
Techo	X		
Falso Techo	-	-	
Paredes	X		
Piso	X		
Tanque de agua	-	-	

a= Los rubros pueden ser adaptados de acuerdo al tipo de ambiente o las características de la infraestructura del establecimiento de salud

III. Manejo de residuos Solidos

Residuos comunes		X	Colocar tachos para residuos comunes con su respectiva tapa y bolsa.
Residuos biocontaminados		x	Colocar tachos adecuados para residuos biocantaminado de acuerdo a la opinion tenica del area de salud ambiental

IV. Limpieza de todo el ambiente

Diario (una vez)		x	Se debe hacer limpieza profunda dos (02) veces por mes.
Diario (dos veces o más)	-	-	

V. Disponibilidad de agua potable

Frecuencia	24 horas	Menos de 24 horas	
Diario	X		
Interdiario			

Si no tiene agua potable 24 horas al dia, describir los tipos de almacenamiento de agua existente

