



# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN EPIDEMIOLOGÍA

### OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

**MAYO  
2005**

| APROBADO | VIGENCIA |
|----------|----------|
|          | Fecha:   |

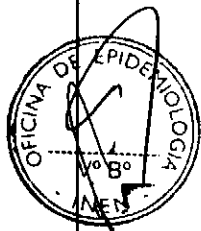




# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## INDICE

|  | Página |
|--|--------|
| Introducción   |        |
| • <b>CAPITULO I</b><br>Objetivos   | 4      |
| • <b>CAPITULO II</b><br>Base Legal   | 4      |
| • <b>CAPITULO III</b><br>Criterios de Elaboración  | 4      |
| • <b>CAPITULO IV</b><br>Relación de Procesos, Subprocesos y Procedimientos<br>de la Oficina de Epidemiología | 4-5    |
| • <b>CAPITULO V</b><br>Descripción de los Procedimientos de la Oficina de Epidemiología                      | 5-23   |





# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## INTRODUCCIÓN

El Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas del Ministerio de Salud, en cumplimiento a las normas vigentes, debe formular el Manual de Procedimientos, en el que establezca 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 presente Manual.

En el documento se describe el Manual de Procedimientos de la Oficina de Epidemiología, cuyo contenido se resume a continuación.

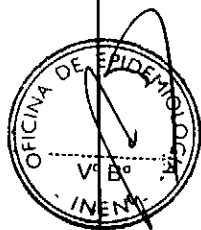
En el Capítulo I se presentan los Objetivos del presente Manual.

En el Capítulo II se presenta la Base Legal y las Normas en cada Procedimiento.

En el Capítulo III se presentan los Criterios de elaboración.

En el Capítulo IV se presenta la relación de procesos, subprocesos y los procedimientos de la Oficina de Epidemiología.

Finalmente, en el Capítulo V se presenta la descripción de los procedimientos operativos y su respectiva representación gráfica (flujograma).





# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## CAPITULO I. Objetivo

En el presente documento "Manual de Procedimientos de la Oficina de Epidemiología" se establecen 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 INEN.

## CAPITULO II. Base legal

La aplicación del presente Manual se sujeta a lo prescrito en las siguientes normas Generales y Normas específicas en cada procedimiento. A continuación se describe las normas generales de los procedimientos establecidos:

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 485-2003-SA/DM del 8 de Mayo del 2003, Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas.
- Resolución Suprema N° 003-2004-SA - Aprueban Cuadro para Asignación de Personal del Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas.
- Resolución Ministerial N° 371-2003-SA/DM – Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.01 - Directiva para la formulación de documentos técnico normativos de gestión.
- Resolución Directoral N° 0244-DG-INEN-2004. Aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Epidemiología.

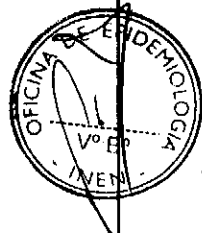
## CAPITULO III. Criterios de Diseño

Los manuales de Procedimientos tienen las siguientes características:

- Información completa, concisa y clara.
- Fácil de manejo e identificación.
- Que permita intercambiar las hojas para su permanente actualización.
- En formato A4 y A3 cuando sea necesario para los gráficos.

## CAPITULO IV. Relación de Procesos, Subprocesos y Procedimientos de la Oficina de Epidemiología.

A continuación se transcribe la relación de procesos y subprocesos de la Oficina de Epidemiología, en la cual se establece los procedimientos operacionales administrativos, que se presentan en el siguiente Manual, para las distintas actividades organizacionales asignadas a la unidad orgánica.



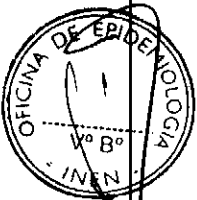


# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

| Procesos         | Subproceso                                     | Procedimiento  |
|------------------|--|--|
| 1. EPIDEMIOLOGÍA | 1.1. Vigilancia Epidemiológica                 | 1. Registro Nacional del Cáncer<br>2. Asistencia a Registro Local del Cáncer<br>3. Registro Hospitalario de Cáncer           |
|                  | 1.2. Análisis de Situación de Salud            | 4. Análisis de Situación de Salud en el INEN   |
|                  | 1.3. Control de Infecciones Intrahospitalarias | 5. Vigilancia epidemiológica y Control de Infecciones Intra Hospitalarias<br>6. Control de Salud Ambiental Intrahospitalaria |

## Capítulo V. Descripción de los procedimientos de la Oficina de Epidemiología.

- Ficha de Procedimiento.
- Ficha de descripción del procedimiento.
- Representación gráfica (Flujogramas).





# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. DENOMINACIÓN** : Registro Nacional del Cáncer (RNC)
- II. SUBPROCESO** : Vigilancia Epidemiológica
- III. PROCESO** : Epidemiología
- IV. CODIGO** : ASS-OE-01
- V. CLIENTE O USUARIO** : Profesional de la Salud; Decisores en Políticas de Salud
- VI. OBJETIVO** : Contar con una herramienta de gestión técnica a través de la cual se realice la implementación, ejecución y seguimiento de los Registros de Cáncer a nivel nacional, en conformidad a la misión, objetivos estratégicos y funcionales asignados por el MINSA.
- VII. PRODUCTO FINAL** : Registro Nacional del Cáncer
- VIII. PERIODICIDAD** : Anual

### IX. NORMA

1. El Registro Nacional de Cáncer se realiza con sujeción a los lineamientos y objetivos del Sector Salud, en cumplimiento al Reglamento de Organización y Funciones del INEN y de acuerdo a la disponibilidad de los recursos asignados para tal fin.
2. La programación, ejecución, evaluación y seguimiento de las actividades del RNC es monitoreada desde el INEN.
3. La información proveniente de las Unidades Notificadoras es ingresada en el Sistema de Registro Nacional de Cáncer del INEN, previa evaluación de calidad de los datos y retroalimentación.
4. El sistema de registro de datos contendrá la siguiente información básica:
  - Nombre de la Unidad de Registro,
  - Nombre y N° Historia Clínica, Edad, Sexo
  - DNI
  - Domicilio habitual
  - Persona, domicilio y número de teléfono, de referencia
  - Localización, Histología, Grado y Estadío del cáncer.
  - Tratamiento realizado: Médico, quirúrgico, radioterapia u otros.
  - Fecha de diagnóstico, fecha de inicio y fin de tratamiento.
  - Seguimiento: Vivo o muerto.
5. La evaluación de la calidad de datos lo realiza el Equipo Técnico asignado al RNC en coordinación con las Unidades Notificadoras Descentralizadas.
6. La estructura de la Evaluación del cumplimiento del RNC es la siguiente:
  - Introducción
  - Evaluación del cumplimiento de metas
  - Conclusiones y Recomendaciones



# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

7. La publicación del RNC es anual. Se presentará a los treinta (30) días siguientes de concluido cada período a la Dirección General en disquete e impreso y a través del Aplicativo SIGA.

## X. RECURSOS HUMANOS

1. Director Ejecutivo
2. Especialistas
3. Secretaria

## XI. RECURSOS MATERIALES

1. Materiales de Oficina y Escritorio
2. Materiales y equipos de cómputo e Informática

## XII. INFRAESTRUCTURA

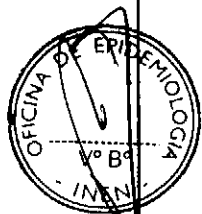
1. Ambientes adecuados y Operativos
2. Sala de Reuniones

## XIII. INDICADORES

1. Porcentaje de casos notificados/estimados por unidad de registro por período
2. Porcentaje de casos con certificados de defunción/notificados por período
3. Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad estimados por unidad de registro por período
4. Porcentaje de casos con confirmación histológica por unidad de registro por período

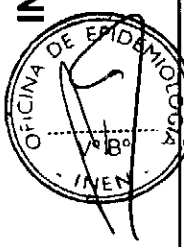
## XIV. ANEXOS

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento.
3. Formato 1. Modelo de Registro de recolección de datos
4. Formato 2. Modelo de Informe del Registro Nacional de Cáncer



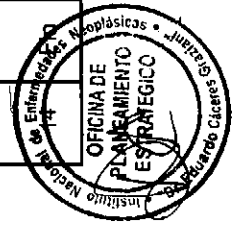


# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA



|  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
| <b>PROCEDIMIENTO: Registro Nacional del Cáncer</b> | <b>PROCESO: Epidemiología</b> | <b>SUBPROCESO: Vigilancia Epidemiológica</b> |
|--|-------------------------------|--|

| N° | Descripción   | Inicio del registro | Actividad coordinada | Actividad coordinada | Solicitud enviada | Datos de Registro Pop. recepcionado | Datos de Registro poblacional aprobado | Informe enviado | Información preliminar de incidencia y mortalidad | Informe final elaborado | Informe final aprobado | Registro impreso | Registro de cáncer publicado | Oficina de Epidemiología | Porcentaje de casos notificados / estimados por Unidad de registro en el periodo | Porcentaje de casos con certificados de difusión / notificados por Unidad de registro | Tasa de Incidencia, prevalencia y mortalidad de cáncer obtenidos / estimados en el periodo |
|----|---|---------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------------------------|--|-----------------|---|-------------------------|------------------------|------------------|------------------------------|--------------------------|--|---|--|
| 1  | Toma la decisión de realizar el Registro Nacional del Cáncer. Dispone al especialista el inicio del proceso.  |                     |                      |                      |                   |                                     |  |                 |   |                         |                        |                  |                              |                          |  |   |  |
| 2  | Realizar las coordinaciones con las Unidades de Registros Poblacionales de Cáncer establecidos.   | O                   |                      |                      |                   |                                     |  |                 |   |                         |                        |                  |                              |                          |  |   |  |
| 3  | Establecer los protocolos y estándares para el intercambio de información   | O                   |                      |                      |                   |                                     |  |                 |   |                         |                        |                  |                              |                          |  |   |  |
| 4  | Verificar y firmar la solicitud de datos de registro poblacionales. Dispone a través del especialista enviar documento a las Unidades de Registro.  | O                   |                      |                      |                   |                                     |  |                 |   |                         |                        |                  |                              |                          |  |   |  |
| 6  | Recepcionar y realizar la evaluación preliminar de datos de los Registros Poblacionales; si la cantidad de los datos es aceptable (+/- 10% de los casos estimados) se aceptarán los datos enviados. | D                   |                      |                      |                   |                                     |  |                 |   |                         |                        |                  |                              |                          |  |   |  |
| 7  | Controlar la Calidad de los datos de cada Registro Poblacional: si los indicadores de calidad interna son satisfactorios se aceptarán los datos.  | D                   |                      |                      |                   |                                     |  |                 |   |                         |                        |                  |                              |                          |  |   |  |
| 8  | Retroalimentación a los Registros Poblacionales   | O                   |                      |                      |                   |                                     |  |                 |   |                         |                        |                  |                              |                          |  |   |  |
| 9  | Verificar la conformidad de todos los datos notificados   | O                   |                      |                      |                   |                                     |  |                 |   |                         |                        |                  |                              |                          |  |   |  |
| 10 | Calcular y realizar las estimaciones de incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer en la población total del país.   | O                   |                      |                      |                   |                                     |  |                 |   |                         |                        |                  |                              |                          |  |   |  |
| 11 | Elaborar y entregar el Informe "Incidencia, Prevalencia y Mortalidad por Cáncer en el Perú"   | O                   |                      |                      |                   |                                     |  |                 |   |                         |                        |                  |                              |                          |  |   |  |
| 12 | Cálculo y estimaciones de incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer en la población total del país  | O                   |                      |                      |                   |                                     |  |                 |   |                         |                        |                  |                              |                          |  |   |  |
| 13 | Edición, Diagramación e Impresión del Informe<br>Publicación y Distribución del Informe   | O                   |                      |                      |                   |                                     |  |                 |   |                         |                        |                  |                              |                          |  |   |  |







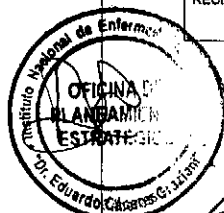
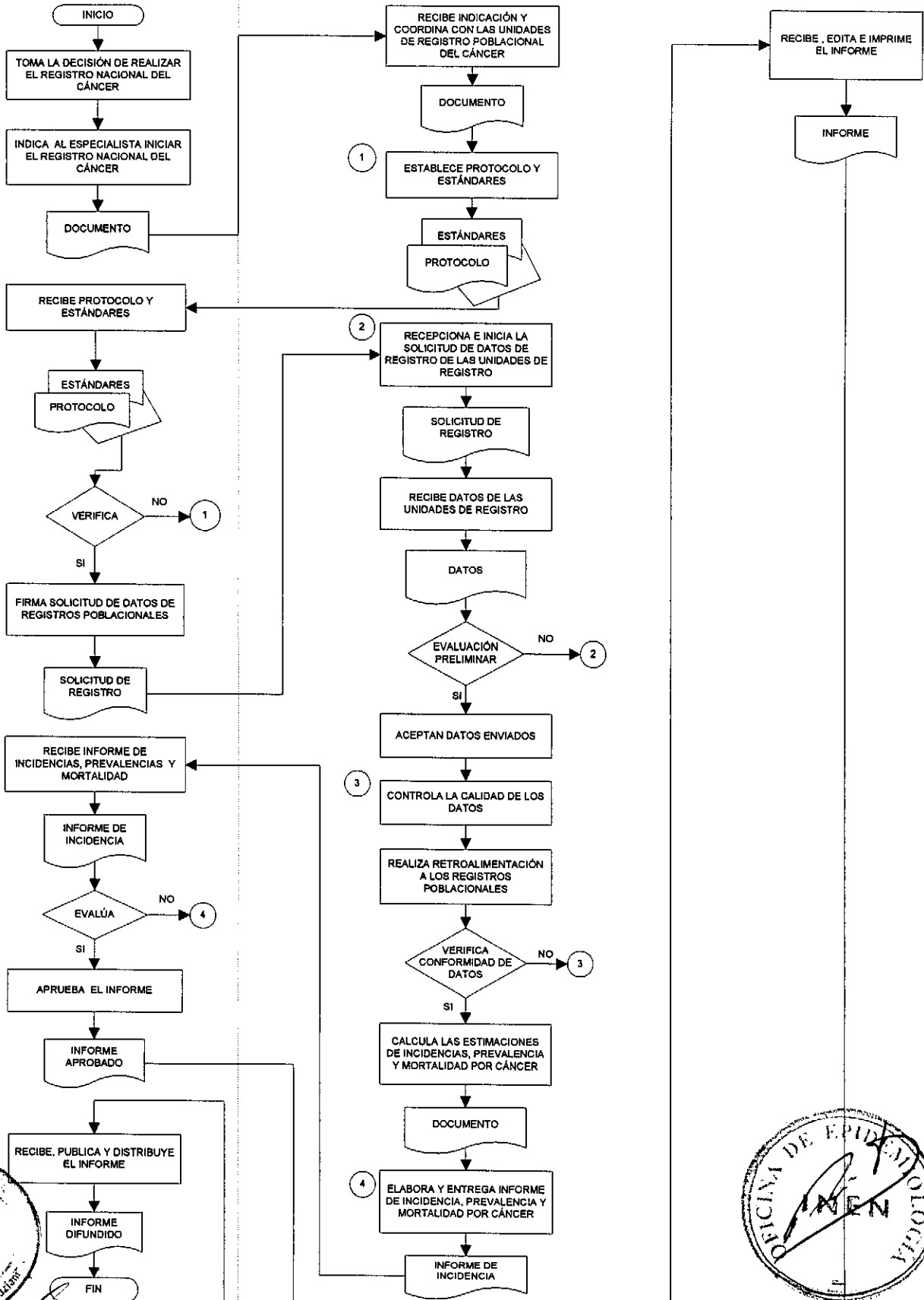
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA  
REGISTRO NACIONAL DEL CÁNCER

CÓDIGO:  
ASS/OE/01  
FECHA: 21/06/05

DIRECTOR DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

ESPECIALISTA DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

TÉCNICO DE IMPRESIONES DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA





# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. **DENOMINACIÓN** : Asistencia Técnica a Registro Local del Cáncer
- II. **PROCESO** : Epidemiología
- III. **SUPROCESO** : Vigilancia Epidemiológica
- IV. **CODIGO** : ASS-OE-02
- V. **CLIENTE O USUARIO** : Profesional de la Salud
- VI. **OBJETIVO** : Recibir y atender los pedidos que formulen los funcionarios, servidores públicos y/o Unidades Oncológicas del MINSA, otorgándoles el trámite que corresponda a su mérito y documentación sustentatoria respectiva.
- VII. **PRODUCTO FINAL** : Informe de Asistencia Técnica a Registro Local del Cáncer
- VIII. **PERIODICIDAD** : Semestral

### IX. NORMA

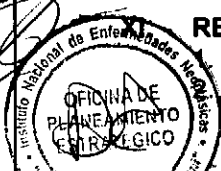
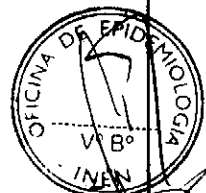
1. El Director de Epidemiología es el responsable de disponer las acciones que impulsen el desarrollo de Registros Locales de Cáncer en el país, para lo cual se ha previsto actividades de Asistencia Técnica.
2. Los especialistas en epidemiología son responsables de la programación y ejecución de las actividades de Asistencia Técnica a los Registros Locales de Cáncer.
3. La Asistencia Técnica se realiza en el Marco de un Convenio de Cooperación entre las instituciones asistidas y el INEN.
4. La Asistencia Técnica consiste en:
  - Capacitación de recursos humanos
  - Evaluación de la calidad de los datos
  - Supervisión del funcionamiento del Registro Local de Cáncer
  - Asesoría en la publicación de resultados
5. La Oficina de Epidemiología vela por la confidencialidad de los datos recibidos y de la información elaborada por los Registros Locales de Cáncer, usándose exclusivamente con fines científicos sanitarios y/o estadísticos.
6. La estructura de la Evaluación de la cumplimiento de la Asistencia Técnica es la siguiente:
  - Introducción
  - Evaluación del cumplimiento de metas
  - Conclusiones y Recomendaciones
7. Los Informes de cumplimiento de metas se presentarán semestralmente, a los quince (15) días siguientes de concluido cada período a la Dirección General en disquete e impreso y a través del Aplicativo SIGA.

### X. RECURSOS HUMANOS

1. Director Ejecutivo
2. Especialistas en epidemiología
3. Secretaria

### RECURSOS MATERIALES

Materiales de Oficina y escritorio  
Materiales y equipos de cómputo e Informática





# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## XII. INFRAESTRUCTURA

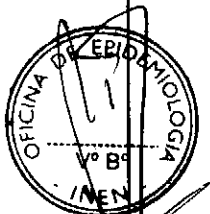
1. Ambientes adecuados y Operativos
2. Sala de Reuniones

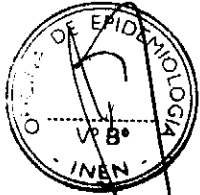
## XIII. INDICADORES

1. Porcentaje de Registros Locales de Cáncer asistidos / programado por período.
2. Porcentaje de personal capacitado / programado o asistentes al programa de capacitación por período.
3. Porcentaje de convenios suscritos/programados por período.

## XIV. ANEXOS

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento.
3. Formato 1. Modelo de Convenio entre el INEN y la Unidad Descentralizada Oncológica.
4. Formato 2. Modelo de Actividades o acciones realizadas y programadas por período.
5. Formato 3. Informe de cumplimiento de actividades ejecutadas y programadas por período.

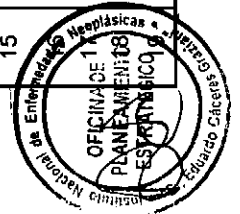


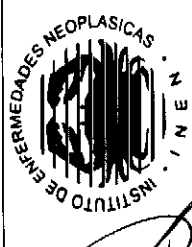


# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

|   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
| <b>PROCEDIMIENTO: Asistencia Técnica a Registro Local de Cáncer</b> | <b>PROCESO: Epidemiología</b> | <b>SUBPROCESO: Vigilancia Epidemiológica</b> |
|---|-------------------------------|--|

| N° | Descripción | Documento                             | Secretaría                        | Dirección                       | Observaciones  |
|----|-------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--|
| 1  | Inicio      | Documento recepcionado                | Secretaría                        | Dirección General               |  |
| 2  | 0           | Documento en proceso                  | Director                          |                                 |  |
| 3  | 0           | Documento enviado                     | Secretaría                        |                                 |  |
| 4  | 0           | Recepción del expediente              | Director                          |                                 |  |
| 5  | 0           | Opinión técnica realizada             | Especialista                      | Oficina de Epidemiología - INEN |  |
| 6  | D           | Expediente completado                 | Director                          |                                 | Porcentaje de Convenios suscritos / Convenios programados en el periodo                                |
| 7  | 0           | Informe para Registro Local           | Especialista                      |                                 |  |
| 8  | 0           | Expediente completado                 | Director                          |                                 |  |
| 9  | D           | SAT aprobado                          | Director                          |                                 |  |
| 10 | 0           | Informe                               | Especialista                      |                                 |  |
| 11 | D           | Texto preliminar del Convenio         | Director Ofi Epi y Director Local |                                 |  |
| 12 | 0           | Texto final del Convenio              | Epidemiólogo                      |                                 |  |
| 13 | 0           | Informe a Institución Local           | Resp. Local-INEN                  |                                 |  |
| 14 | 0           | Red Local de notificantes capacitados | Resp. Local-INEN                  | Oficina de Epidemiología - INEN | Porcentaje de Personal de Salud capacitado / Total de Asistentes al Evento de Capacitación por periodo |
| 15 | 0           | Personal del RCP capacitado           | INEN                              |                                 |  |
|    | 0           | Informe                               | Resp. Local                       |                                 |  |
|    | 0           | Publicación                           | Especialista                      |                                 |  |
|    | Fin         |                                       | Resp. Local                       |                                 |  |



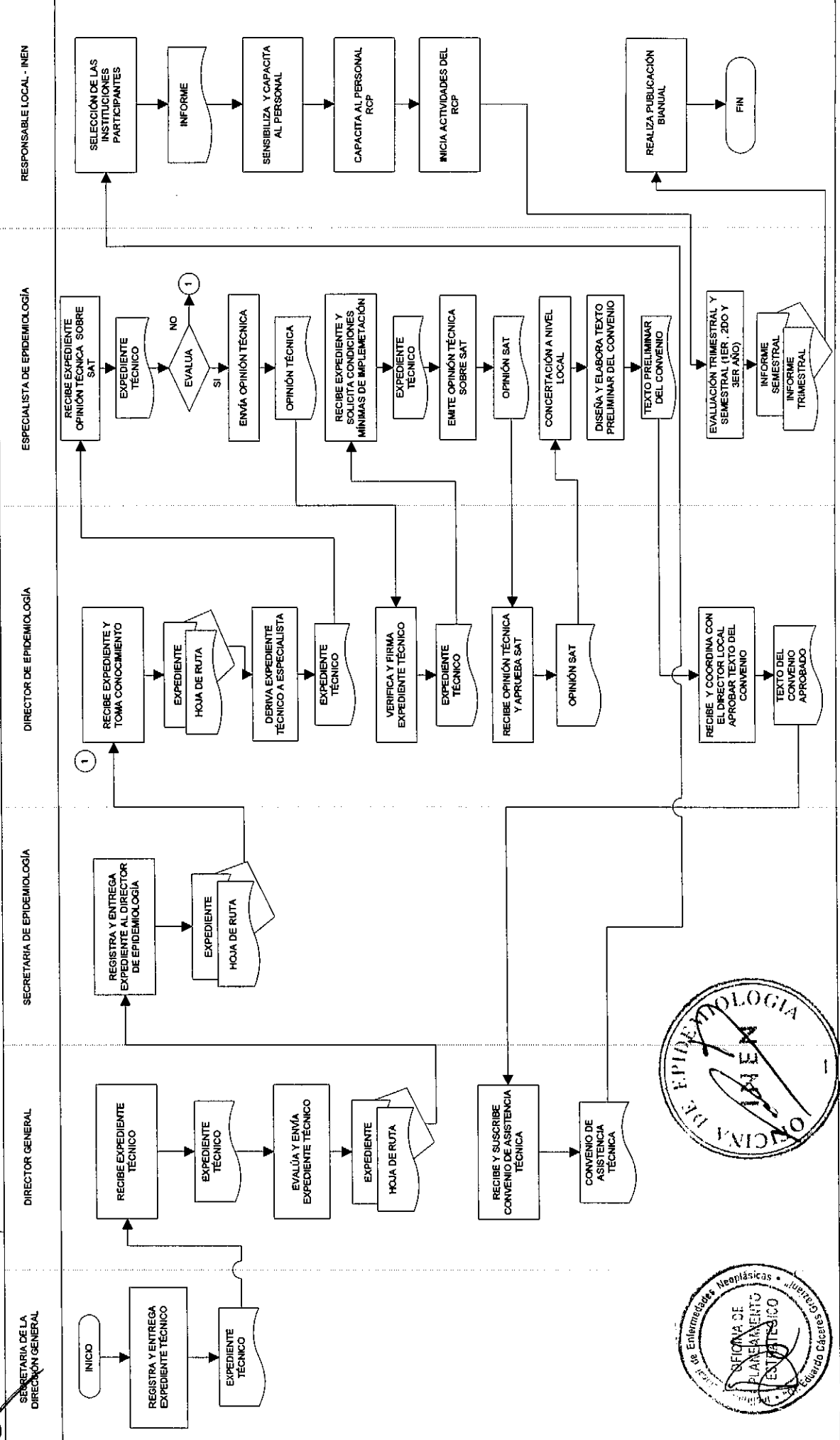


**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA**

**ASISTENCIA TÉCNICA A REGISTRO LOCAL DEL CÁNCER**

**CÓDIGO:**  
ASS/OE/02

**FECHA:** 21/06/05

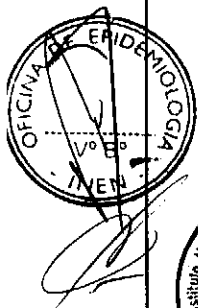




# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. **DENOMINACIÓN** : Registro Hospitalario de Cáncer
- II. **SUBPROCESO** : Vigilancia Epidemiológica
- III. **PROCESO** : Epidemiología
- IV. **CODIGO** : **ASS-OE-03**
- V. **CLIENTE O USUARIO** : Profesional de la Salud; Registros Locales de Cáncer
- VI. **OBJETIVO** : Contar con una herramienta de gestión técnica a través de la cual se realice la implementación, ejecución y control del Registro Hospitalario de Cáncer del INEN.
- VII. **PRODUCTO FINAL** : Registro Institucional del Cáncer
- VIII. **PERIODICIDAD** : Anual
- IX. **NORMA**
1. El Director de Epidemiología es el responsable de disponer las acciones que aseguren la implementación, ejecución y control de las actividades del Registro Hospitalario de Cáncer (RHC) del INEN.
  2. Los especialistas son responsables del desarrollo y funcionamiento del RHC-INEN.
  3. La información necesaria será ingresada en la base de datos del Sistema de RHC-INEN, previa evaluación de la calidad de los datos.
  4. El sistema de registro de datos contendrá la siguiente información básica:
    - Nombre y N° Historia Clínica, Edad, Sexo
    - DNI
    - Domicilio habitual
    - Establecimiento o Servicio de Salud que refiere el caso
    - Persona, domicilio y número de teléfono, de referencia
    - Intervalo Diagnóstico-Tratamiento
    - Localización, Histología, Grado y Estadio del cáncer.
    - Tratamiento realizado: Médico, quirúrgico, radioterapia u otros.
    - Fecha de diagnóstico, fecha de inicio y fin de tratamiento.
    - Especificaciones del diagnóstico: Marcadores tumorales
    - Especificaciones del tratamiento recibido: dosis, sesiones, dosis acumulada, etc.
    - Seguimiento: Vivo o muerto.
  5. La evaluación de la calidad de datos lo realiza la Oficina de Epidemiología en coordinación con la Oficina de Estadística e Informática.
  6. La estructura de la Evaluación del cumplimiento del RIC es la siguiente:
    - Introducción
    - Evaluación del cumplimiento de metas
    - Conclusiones y Recomendaciones





## INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

7. La publicación de los resultados del RHC es anual. Se presentará a los cuarenta y cinco (45) días siguientes de concluido cada período a la Dirección General en disquete e impreso y a través del Aplicativo SIGA.

### X. RECURSOS HUMANOS

1. Director Ejecutivo
2. Especialistas
3. Secretaria

### XI. RECURSOS MATERIALES

1. Materiales de Oficina y escritorio
2. Materiales y equipos de cómputo e Informática

### XII. INFRAESTRUCTURA

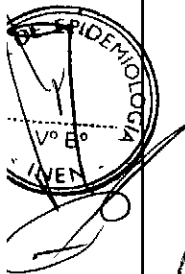
1. Ambientes adecuados y Operativos
2. Sala de Reuniones

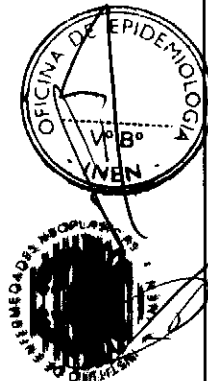
### XIII. INDICADORES

1. Porcentaje de casos ingresados / estimados por período
2. Porcentaje de casos con Anatomía Patológica / notificados por período
3. Porcentaje de incidencia, prevalencia y mortalidad obtenidos estimados por período
4. Porcentaje de casos con seguimiento

### XIV. ANEXOS

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento.
3. Formato 1. Modelo de Registro de recolección de datos
4. Formato 2. Modelo de Informe del Registro Hospitalario de Cáncer





# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

|   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
| <b>PROCEDIMIENTO: Registro Hospitalario de Cáncer</b> | <b>PROCESO: Epidemiología</b> | <b>SUBPROCESO: Vigilancia Epidemiológica</b> |
|---|-------------------------------|--|

| 1  | Inicio | Elaborar y enviar Solicitud de historias clínicas  | Solicitud enviada           | Director     | Oficina de Epidemiología |  |                                     |
|----|--------|--|-----------------------------|--------------|--------------------------|--|-------------------------------------|
| 2  | 0      | Recibe y envía Historias Clínicas de acuerdo a solicitud                                   | Historias Clínicas enviadas | Jefe         | Oficina de Estadística   | % de avance = casos ingresados / casos programados |                                     |
| 3  | 0      | Revisión de historias clínicas / Ingreso de datos solo pacientes con Diagnóstico de Cáncer | Ficha de registro ingresada | Técnico      | Oficina de Epidemiología | Porcentaje de verificación histológica             |                                     |
| 4  | 0      | Control de calidad de datos  | Registros consistentes      | Estadístico  |                          |  |                                     |
| 5  | 0      | Análisis de datos de incidencia y mortalidad   | Tablas de frecuencias       | Especialista |                          |  |                                     |
| 6  | 0      | Informes periódicos de avance  | Informe                     | Especialista |                          |  |                                     |
| 7  | 0      | Selección de casos para RCP  | Base de Datos               | Técnico      |                          |  |                                     |
| 8  | 0      | Envío de casos a RCP   |                             | Técnico      |                          |  |                                     |
| 9  | 0      | Seguimiento de casos via telefónica  |                             | Técnico      |                          |  |                                     |
| 10 | 0      | Seguimiento de casos via consulta telemática   |                             | Técnico      |                          |  |                                     |
| 11 | 0      | Completamiento de datos de seguimiento   |                             | Técnico      |                          |  | Porcentaje de casos con seguimiento |
| 12 | 0      | Informe anual de Registro Hospitalario de Cáncer   | Informe                     | Especialista |                          |  |                                     |
| 13 | 0      | Evaluación de Solicitud de Apoyo en Investigaciones (SAI)                                  | SAI evaluado                | Especialista |                          |  |                                     |
| 14 | 0      | Elevar Opinión de SAI  | Opinión Técnica             | Especialista |                          |  |                                     |
|    |        | Aprobar SAI  | SAI aprobado                | Director     |                          |  |                                     |
|    |        |  |                             |              |                          | Oficina de Investigación y Docencia                |                                     |







OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA  
REGISTRO HOSPITALARIO DE CÁNCER

CÓDIGO:  
ASS/OE/03  
FECHA: 21/06/05

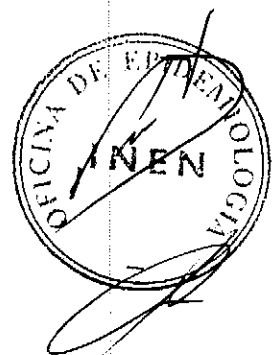
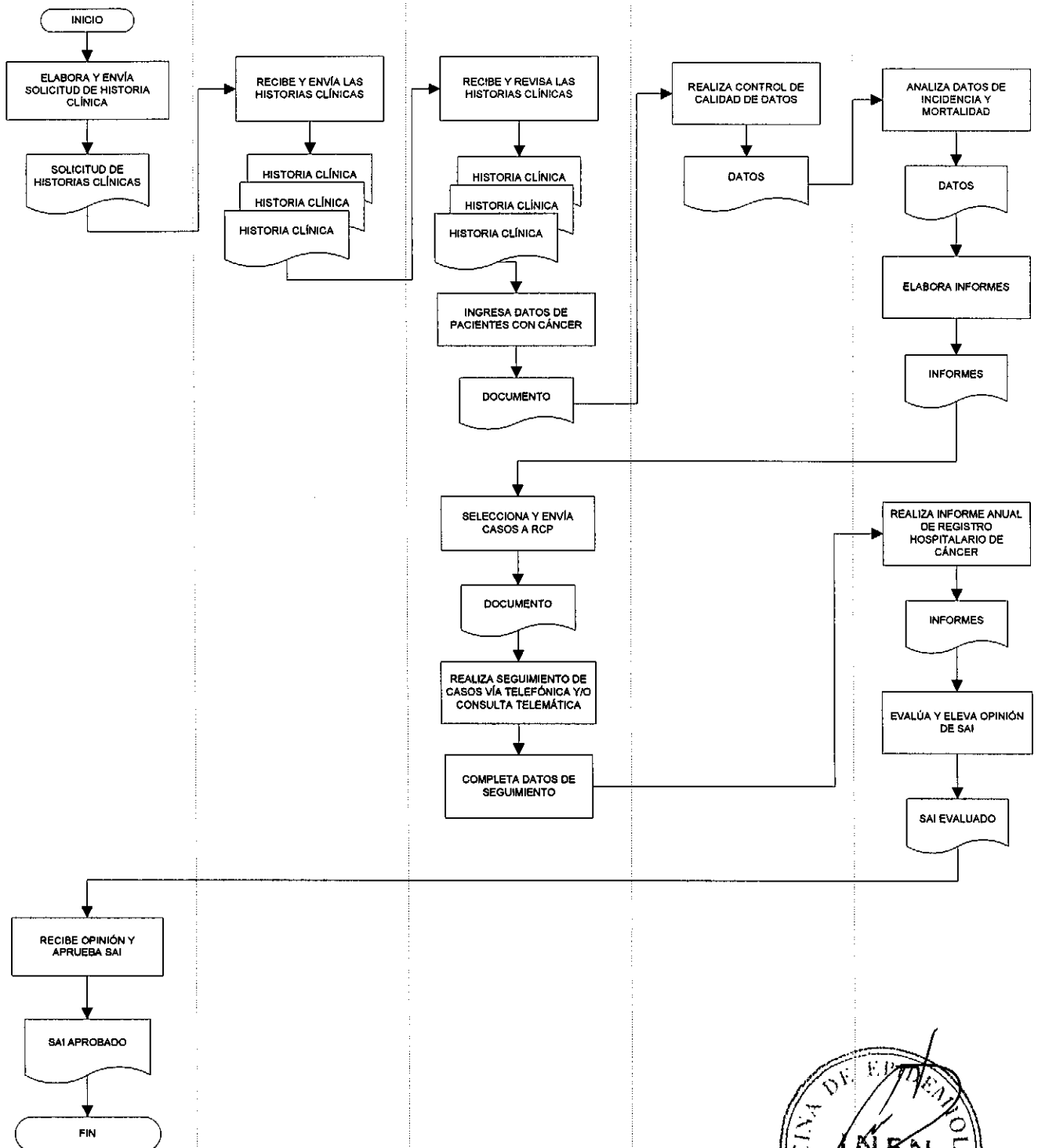
DIRECTOR DE LA OFICINA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

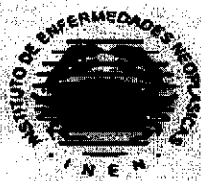
JEFE DE LA OFICINA DE  
ESTADÍSTICA

TÉCNICO DE LA OFICINA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

ESTADÍSTICO

ESPECIALISTA DE LA OFICINA DE  
EPIDEMIOLOGÍA





# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. **DENOMINACIÓN** : Análisis de Situación de Salud
- II. **PROCESO** : Epidemiología
- III. **SUPROCESO** : Análisis de Situación de salud
- IV. **CODIGO** : **ASS-OE-04**
- V. **CLIENTE O USUARIO** : Profesional de la Salud
- VI. **OBJETIVO** : Contar con una herramienta de gestión técnica a través de la cual se realice la implementación, ejecución y control del Análisis de Situación de Salud Institucional del cáncer.
- VII. **PRODUCTO FINAL** : Informe Situacional de Salud
- VIII. **PERIODICIDAD** : Anual

IX. **NORMA**

1. El Análisis de Situación de Salud (ASIS) se realiza con sujeción a los lineamientos y objetivos del Sector de Salud, en cumplimiento a los reglamentos y organización y funciones del INEN y de acuerdo a la disponibilidad de los recursos asignados para tal fin.
2. El equipo técnico de la Oficina de Epidemiología es responsable de la programación, ejecución, evaluación y seguimiento de las actividades del ASIS.
3. La estructura del Informe ASIS está sujeta al Modelo y/o norma establecida por el Ministerio de Salud – Oficina General de Epidemiología (OGE).

### Índice

#### Presentación

#### 1. Análisis Demográfico Y Socioeconómico

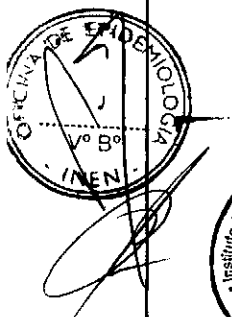
- 1.1. Características Geográficas
- 1.2. Densidad Poblacional
- 1.3. Estructura Poblacional
- 1.4. Educación
- 1.5. Desnutrición
- 1.6. Pobreza
- 1.7. Priorización

#### 2. Descripción de la situación epidemiológica de la morbilidad y mortalidad

- 2.1. Morbilidad
- 2.2. Mortalidad
- 2.3. Selección De Indicadores Trazadores
- 2.3.1 Priorización De Morbimortalidad General
- 2.3.2 Priorización De Morbimortalidad Por Ciclos De Vida

#### 3. Análisis de la respuesta social a los problemas de salud

- 3.1. Percepción De Los Usuarios
- 3.3. Conducción Estratégica
- 3.3. Estructura Del Soporte
- 3.4. Producción





## INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

4. Priorización distrital para la atención en salud
  5. Resumen de indicadores básicos año
- 
4. La aplicación de la metodología ASIS, el control de calidad de datos, la confiabilidad y completamiento de la información y la coordinación con las fuentes de información lo realiza el Equipo Técnico de la Oficina de Epidemiología.
  5. La publicación del ASIS es anual. Se presentará a los cuarenta y cinco (45) días siguientes de concluido cada período a la Dirección General en disquete e impreso, para su aprobación y autorización de difusión interna y externa.

### **X. RECURSOS HUMANOS**

1. Director Ejecutivo
2. Especialista
3. Secretaria

### **XI. RECURSOS MATERIALES**

1. Materiales de Oficina y escritorio
2. Materiales y equipos de cómputo e Informática

### **XII. INFRAESTRUCTURA**

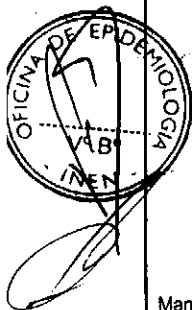
1. Ambientes adecuados y Operativos
2. Sala de Reuniones

### **XIII. INDICADORES**

1. Porcentaje de avance en la recopilación de los datos por unidad orgánica
2. Porcentaje de avance en el análisis de la información
3. Porcentaje de avance en la edición del Informe

### **XIV. ANEXOS**

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento.
3. Formato 1. Modelo de Registro del Análisis de Situación de salud
4. Formato 2. Modelo de Informe de Análisis de Situación de salud



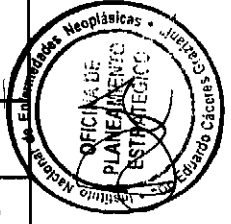


# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA



|  |                               |   |
|--|-------------------------------|---|
| <b>PROCEDIMIENTO: Análisis de Situación de Salud</b> | <b>PROCESO: Epidemiología</b> | <b>SUBPROCESO: Análisis de Situación de Salud</b> |
|--|-------------------------------|---|

|   |       |   |  |                          |                          |  |  |                                      |
|---|-------|---|--|--------------------------|--------------------------|--|--|--------------------------------------|
|   |       |   |  |                          |                          |  |  |                                      |
| 1 | Inici | Toma la decisión de realizar el Análisis de Situación de Salud (ASIS). Dispone al Especialista iniciar las actividades de acuerdo a programación. |  | Director                 |                          |  |  |                                      |
| 2 | O     | Solicitar y Recolectar datos e información de los Servicios y Departamentos   | Datos e Información oficial de los Servicios y Departamentos | Especialista             |                          |  |  |                                      |
| 3 | O     | Systematización de los datos e información recibida   | Plan de tabulados  | Especialista             |                          |  |  |                                      |
| 4 | O     | Análisis y redacción del documento  | Informe preliminar   | Especialista             |                          |  |  |                                      |
| 5 | O     | Revisión final  | Revisión final   | Especialista             |                          |  |  |                                      |
| 6 | O     | Revisión de pre - impresión   | Pruebas de texto y gráficos revisadas                        | Imprenta y Epidemiología | Imprenta y Ofi Epi       |  |  |                                      |
| 7 | O     | Revisa y Aprueba el ASIS  | ASIS aprobado  | Director                 | Oficina de Epidemiología |  |  |                                      |
| 8 | O     | Impresión del Documento final   | Documento impreso  | Imprenta                 | S. Imprenta              |  |  |                                      |
| 9 | Fin   | Distribución del Documento  | Documentos distribuidos                                      | Epidemiología            | Oficina de Epidemiología |  |  | Informe ASIS publicado y distribuido |





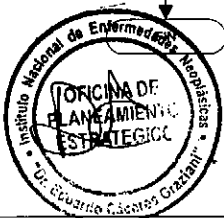
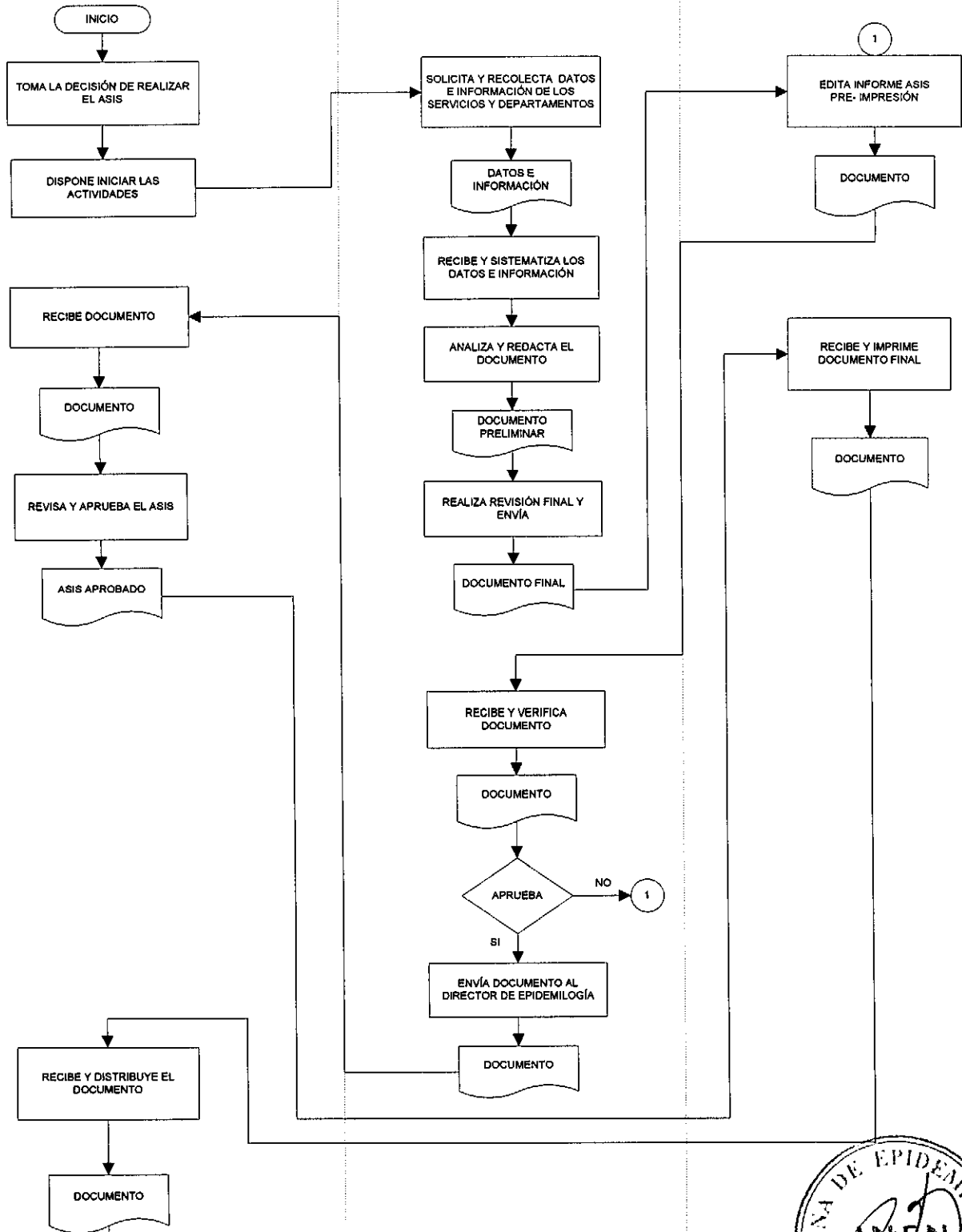
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA  
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

CÓDIGO:  
ASS/OE/04  
FECHA: 21/06/05

DIRECTOR DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

ESPECIALISTA DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

TÉCNICO DE IMPRESIONES DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA





# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. DENOMINACIÓN** : Vigilancia Epidemiológica y Control de las Infecciones Intrahospitalarias (VECIH)
- II. PROCESO** : Epidemiología
- III. SUPROCESO** : Control de Infecciones Hospitalarias
- IV. CODIGO** : ASS-OE-05
- V. CLIENTE O USUARIO** : Profesional de la Salud
- VI. OBJETIVO** : Contar con una herramienta técnica a través de la cual se realice el monitoreo y evaluación de las Infecciones Intrahospitalarias, que permita tomar medidas de prevención y control de estas infecciones en la Institución.
- V. PRODUCTO FINAL** : Informe y Control de las Infecciones Hospitalarias.
- VI. PERIODICIDAD** : Anual / Mensual / Semanal
- VII. NORMA**
1. La Vigilancia Epidemiológica y el Control de las Infecciones Intrahospitalarias (VECIH) se realiza con sujeción a los lineamientos y objetivos del Sector Salud, en cumplimiento a los reglamentos de organización y funciones del INEN y de acuerdo a la disponibilidad de los recursos asignados para tal fin.
  2. La información necesaria para la realización de la programación, ejecución, evaluación y seguimiento de la VECIH forma parte del Sistema de Información del INEN, previa evaluación de calidad de los datos. Los resultados del monitoreo y análisis estarán a disposición de los usuarios institucionales de acuerdo a la complejidad de sus funciones.
  3. La estructura del informe de VEEIH será de acuerdo al Modelo y/o norma establecida por el Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud (INS).
  4. El sistema de registro de datos contendrá la siguiente información básica:
    - a. Identificación del paciente
    - b. Identificación del evento
    - c. Seguimiento: evolución del evento
    - d. Acciones de Control del episodio de IIH
  5. La evaluación de la metodología, calidad de datos, la confiabilidad de la información y las fuentes de información lo realiza el Equipo Técnico de la Oficina de Epidemiología, asignado a esta área.
  6. Los Reportes de Vigilancia Epidemiológica de IIH se realizarán semanalmente.
  7. Las Alertas Epidemiológicas se elaboran de acuerdo a la presentación de los episodios o brotes de IIH.
- Las infecciones ocurridas en los trabajadores de la institución como producto de su labor hospitalaria forman parte de la VECIH.





# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

9. La estructura de la Evaluación del Informe de VCEIH es la siguiente:
- Introducción
  - Evaluación del cumplimiento de metas
  - Conclusiones y Recomendaciones
10. La publicación del Informe consolidado de VECIH es anual. Se presentará a los sesenta (60) días siguientes de concluido cada periodo a la Dirección General en disquete e impreso, para su aprobación y autorización de difusión interna y externa.

## VIII. RECURSOS HUMANOS

1. Director Ejecutivo
2. Especialistas
3. Secretaria

## IX. RECURSOS MATERIALES

1. Materiales de Oficina y escritorio
2. Materiales y equipos de cómputo e Informática

## X. INFRAESTRUCTURA

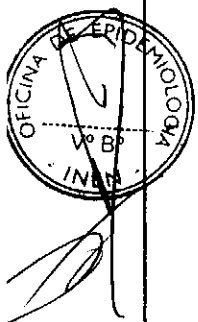
1. Ambientes adecuados y Operativos
2. Sala de Reuniones

## XI. INDICADORES

1. Porcentaje de Ambientes / Servicios vigilados
2. Cobertura de trabajadores sensibilizados en Control de IIH
3. Tasa de prevalencia de IIH

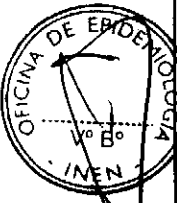
## XII. ANEXOS

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento.
3. Formato 1. Modelo de Registro de la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intra Hospitalarias
4. Formato 2. Modelo de Informe de Vigilancia Epidemiológica y Control de Infecciones Intra Hospitalarias





# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA



|  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
| <b>PROCEDIMIENTO:</b> Vigilancia Epidemiológica y Control de las Infecciones Intra Hospitalarias | <b>PROCESO:</b> Epidemiología | <b>SUBPROCESO:</b> Control de Infecciones Intrahospitalarias |
|--|-------------------------------|--|

|    |  |                           |              |  |
|----|--|---------------------------|--------------|--|
|    |  |                           |              |  |
| 1  | Inicio Realizar vigilancia de cultivos en Laboratorio de Microbiología           | Registro                  | Especialista |  |
| 2  | 0 Realizar Vigilancia Epidemiológica Activa en Salas de Hospitalización.         | Ambiente vigilado         | Especialista |  |
| 3  | 0 Realizar Vigilancia Epidemiológica en Areas Críticas                           |                           | Especialista |  |
| 4  | 0 Evaluar los resultados de la Vigilancia Epidemiológica                         | Registro                  | Especialista |  |
| 5  | 0 Realizar Estudios de Prevalencia Puntual de Complicaciones Intra Hospitalarias | Informe de complicaciones | Especialista |  |
| 6  | 0 Elaborar Informe de Acciones y Recomendaciones                                 | Informe                   | Especialista |  |
| 7  | 0 Evaluar el cumplimiento de las recomendaciones                                 | Informe                   | Especialista |  |
| 8  | 0 Realizar el Estudio de Brote de IH y disponer medidas de Control               | Informe                   | Especialista |  |
| 9  | 0 Valida los Informes de Vigilancia Epidemiológica                               | Informe validado          | Director     |  |
| 10 | Fin Retroalimentación  |                           | Especialista |  |
|    |  |                           |              | Oficina de Epidemiología                           |
|    |  |                           |              | Tasa Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias |







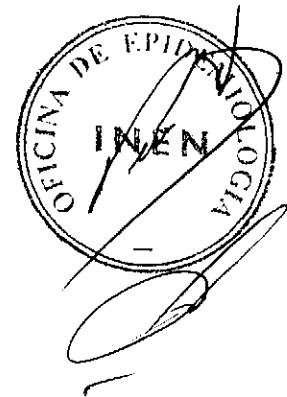
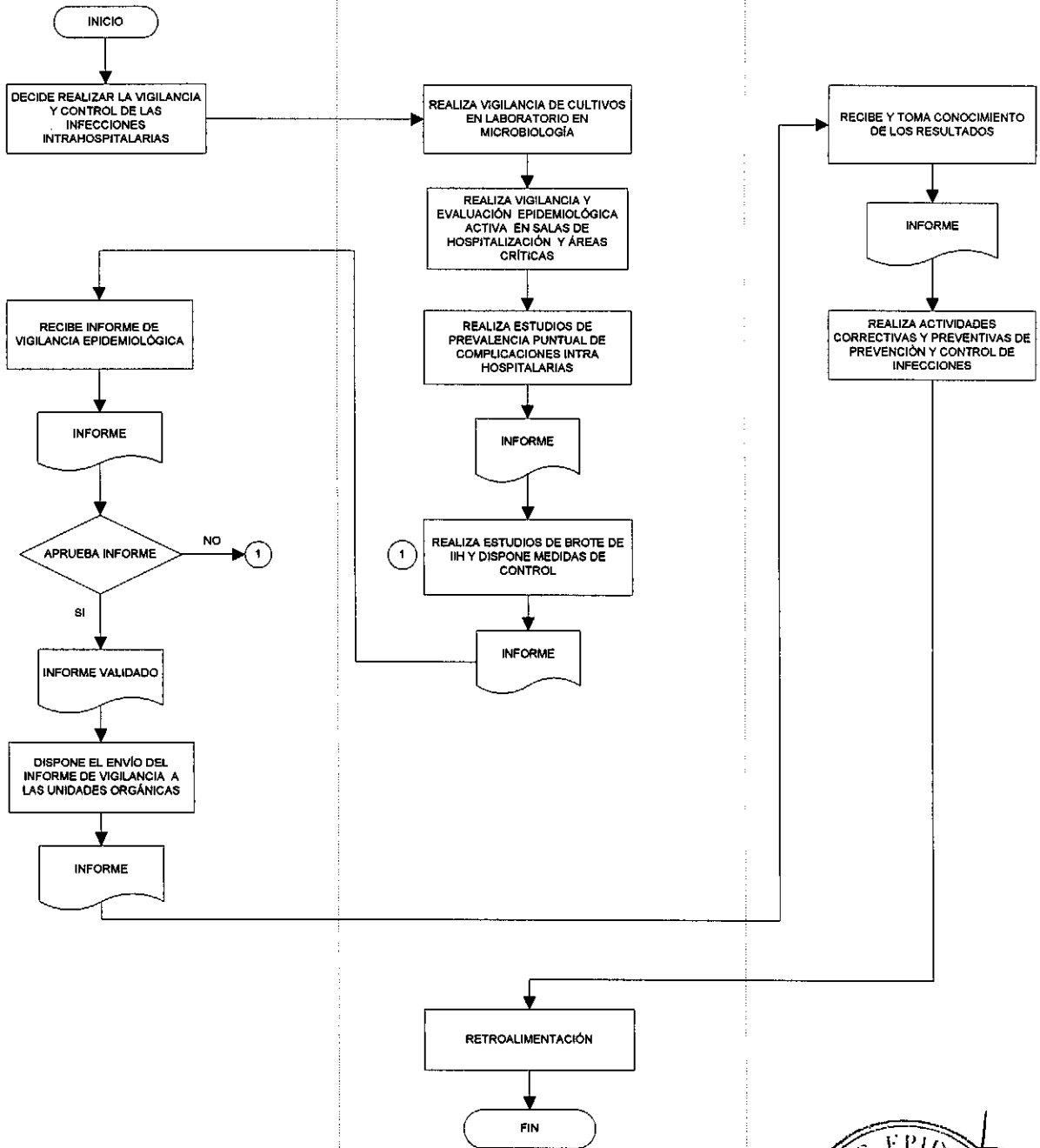
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS

CÓDIGO:  
ASS/OE/05  
FECHA: 15/06/05

DIRECTOR DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

ESPECIALISTA DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

UNIDADES ORGÁNICAS



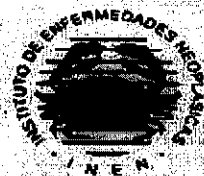


# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. **DENOMINACIÓN** : Control de Salud Ambiental Intrahospitalaria (CSAI) - Bioseguridad
- II. **PROCESO** : Epidemiología
- III. **SUPROCESO** : Control de las Infecciones Hospitalarias.
- IV. **CODIGO** : ASS-OE-06
- V. **CLIENTE O USUARIO** : Profesional de la Salud
- VI. **OBJETIVO** : Contar con una herramienta de técnica a través de la cual se realice el monitoreo y la evaluación de Salud Ambiental Intrahospitalaria, para tomar medidas de prevención y control de las enfermedades y accidentes laborales en el personal de la Institución.
- VII. **PRODUCTO FINAL** : Informe y Control de las Salud Ambiental Intrahospitalaria
- VIII. **PERIODICIDAD** : Mensual
- IX. **NORMA**
1. El Control de la Salud Ambiental Intrahospitalaria (CSAI) se realiza con sujeción a los lineamientos y objetivos del Sector Salud, en cumplimiento a las directivas, reglamentos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la disponibilidad de los recursos asignados para tal fin.
  2. La información referida a la programación, ejecución, evaluación y seguimiento de la base de datos del CSAI es ingresada en el Sistema del INEN, previa evaluación de calidad de los datos.
  3. La metodología de las actividades del CSAI será de acuerdo al Modelo y/o norma establecida por el Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud (INS).
  4. La evaluación de la metodología aplicada, la calidad de datos, la confiabilidad de la información y las fuentes de información lo realiza la Oficina de Epidemiología, así como la coordinación con la Unidades orgánicas que deben proveer la información.
  5. La estructura de la Evaluación del cumplimiento del CSAI es la siguiente:
    - Introducción
    - Evaluación del cumplimiento de metas
    - Conclusiones y Recomendaciones
  6. La publicación del Informe de Salud Ambiental Institucional es anual. Se presentará a los treinta (30) días siguientes de concluido cada periodo a la Dirección General en disquete e impreso, para su aprobación y autorización de difusión interna y externa.
- X. **RECURSOS HUMANOS**
1. Director Ejecutivo
  2. Especialista
  3. Secretaria





# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## XI. RECURSOS MATERIALES

1. Materiales de Oficina y escritorio
2. Materiales y equipos de cómputo e Informática

## XII. INFRAESTRUCTURA

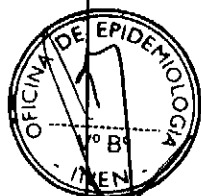
1. Ambientes adecuados y Operativos
2. Sala de Reuniones

## XIII. INDICADORES

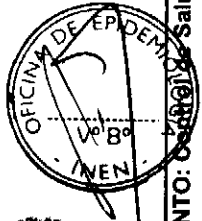
1. Porcentaje de personal de salud protegido/expuesto por periodo para Hepatitis B (tres dosis de vacuna VHB)
2. Porcentaje y/o Índice de casos detectados/sospechosos del personal de salud por periodo.
3. Tasas prevalencia de casos/accidentes y/o enfermedades laborales por periodo y por actividad de riesgo o grupos ocupacionales y servicios.

## XIV. ANEXOS

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento.
3. Formato 1. Modelo de Registro del Control de Salud Ambiental Intrahospitalaria
4. Formato 2. Modelo de Informe de Control de Salud Ambiental Intrahospitalaria



# INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA



|  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
| <b>PROCEDIMIENTO:</b> Salud Ambiental Intrahospitalaria Bioseguridad | <b>PROCESO:</b> Epidemiología | <b>SUBPROCESO:</b> Control de Infecciones Intrahospitalarias |
|--|-------------------------------|--|

|   |        |   |                            |              |                          |   |
|---|--------|---|----------------------------|--------------|--------------------------|---|
| 1 | Inicio | Realizar la vigilancia activa en ambientes de mayor riesgo  | Ambiente/Servicio vigilado | Especialista |                          |   |
| 2 | O      | Establecer la notificación de accidente laboral   | Sistema implementado       | Especialista |                          |   |
| 3 | O      | Evaluar los ambientes laborales con mayor riesgo y eliminar los factores condicionantes   | Ambiente/Servicio evaluado | Especialista | Oficina de Epidemiología |   |
| 4 | O      | Realizar la protección específica para los trabajadores: vacunación, vestuario adecuado, mascarillas, lentes, sensores de radiación, etc. | Trabajadores protegidos    | Director     |                          | Tasa de prevalencia de Accidentes laborales     |
| 5 | Fin    | Informe de Actividades de Control de Salud Ambiental Intrahospitalaria - Bioseguridad   | Informe                    | Director     |                          | Porcentaje de trabajadores en riesgo protegidos |





OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

CONTROL DE SALUD AMBIENTAL INTRAHOSPITALARIO - BIOSEGURIDAD

CÓDIGO: OSS-OE-06

FECHA: 21/06/05

DIRECTOR DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

ESPECIALISTA DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

JEFE DE UNIDAD ORGÁNICA

PERSONAL DE SALUD

ESPECIALIDADES MÉDICAS

