



INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN EPIDEMIOLOGÍA

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

**MAYO
2005**

APROBADO	VIGENCIA
	Fecha:

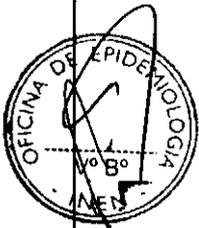




INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

INDICE

	Página
Introducción	
• CAPITULO I Objetivos	4
• CAPITULO II Base Legal	4
• CAPITULO III Criterios de Elaboración	4
• CAPITULO IV Relación de Procesos, Subprocesos y Procedimientos de la Oficina de Epidemiología	4-5
• CAPITULO V 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.

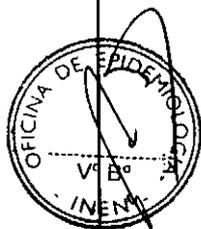
En el Capítulo I se presentan los Objetivos del presente Manual.

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.

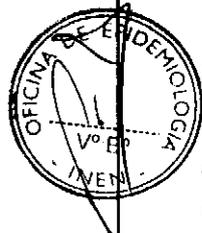
CAPITULO III. Criterios de Diseño

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.



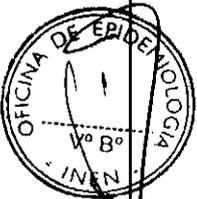


INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Procesos	Subproceso	Procedimiento
1. EPIDEMIOLOGÍA	1.1. Vigilancia Epidemiológica	1. Registro Nacional del Cáncer 2. Asistencia a Registro Local del Cáncer 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 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

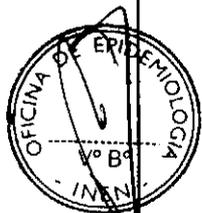
1. Ambientes adecuados y Operativos
2. Sala de Reuniones

XIII. INDICADORES

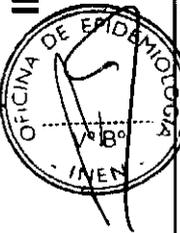
1. Porcentaje de casos notificados/estimados por unidad de registro por período
2. Porcentaje de casos con certificados de defunción/notificados por período
3. Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad estimados por unidad de registro por período
4. Porcentaje de casos con confirmación histológica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



PROCEDIMIENTO: Registro Nacional del Cáncer	PROCESO: Epidemiología	SUBPROCESO: Vigilancia Epidemiológica
--	-------------------------------	--

N°	Descripción	Responsable	Indicador	Unidad de registro
1	Toma la decisión de realizar el Registro Nacional del Cáncer. Dispone al especialista el inicio del proceso.	Director		
2	Realizar las coordinaciones con las Unidades de Registros Poblacionales de Cáncer establecidos.	Especialista		Porcentaje de casos notificados / estimados por Unidad de registro en el periodo
3	Establecer los protocolos y estándares para el intercambio de información	Director		
4	Verificar y firmar la solicitud de datos de registro poblacionales. Dispone a través del especialista enviar documento a las Unidades de Registro.			
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.			
7	Controlar la Calidad de los datos de cada Registro Poblacional: si los indicadores de calidad interna son satisfactorios se aceptarán los datos.			
8	Retroalimentación a los Registros Poblacionales			
9	Verificar la conformidad de todos los datos notificados			
10	Calcular y realizar las estimaciones de incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer en la población total del país.			
11	Elaborar y entregar el Informe "Incidencia, Prevalencia y Mortalidad por Cáncer en el Perú"			
12	Cálculo y estimaciones de incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer en la población total del país			
13	Edición, Diagramación e Impresión del Informe			
	Publicación y Distribución del Informe			





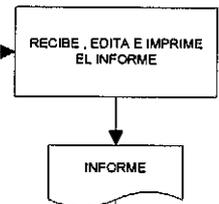
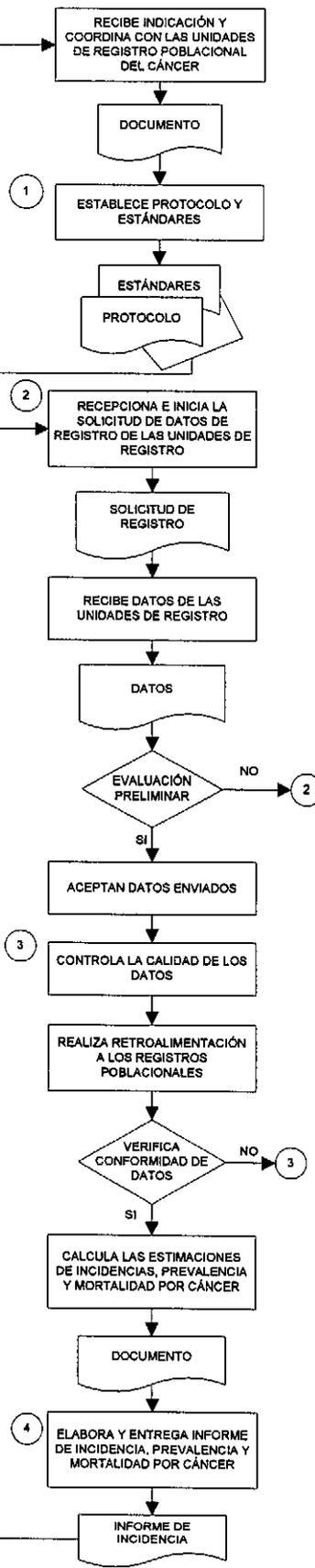
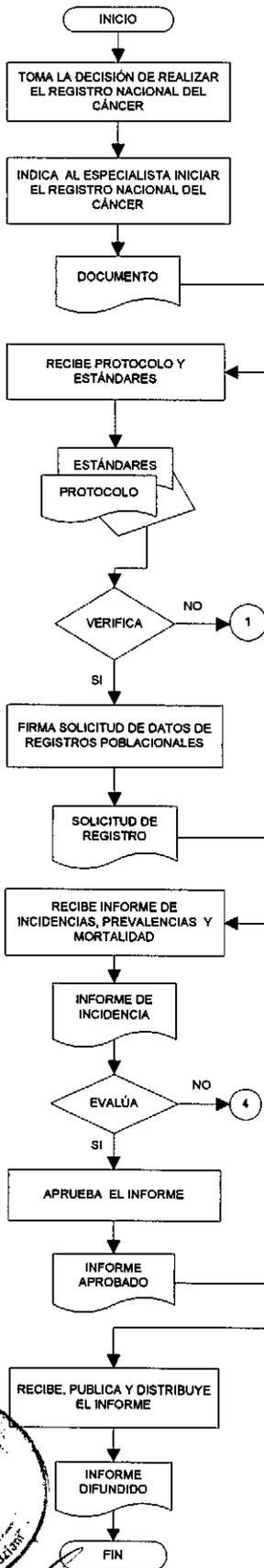
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
REGISTRO NACIONAL DEL CÁNCER

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

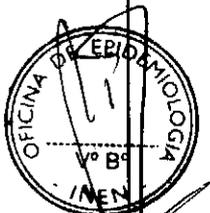
1. Ambientes adecuados y Operativos
2. Sala de Reuniones

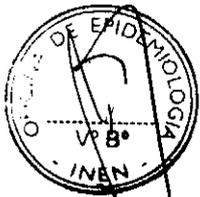
XIII. INDICADORES

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

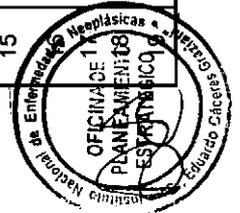
1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento.
3. Formato 1. Modelo de Convenio entre el INEN y la Unidad Descentralizada Oncológica.
4. Formato 2. Modelo de Actividades o acciones realizadas y programadas por período.
5. Formato 3. Informe de cumplimiento de actividades ejecutadas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





INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

PROCEDIMIENTO: Asistencia Técnica a Registro Local de Cáncer		PROCESO: Epidemiología	SUBPROCESO: Vigilancia Epidemiológica
1	Inicio	Recibir, registrar y entregar expediente técnico de solicitud de asistencia técnica (SAT) para los RCP.	Documento recepcionado
2	O	Tomar conocimiento, evaluar y enviar expediente técnico a Ofi Epi a través de secretaria de Trámite Documentario con Hoja de Ruta.	Documento en proceso
3	O	Recibir, registrar y entregar a Jefe de Oficina el expediente técnico de SAT	Documento enviado
4	O	Tomar conocimiento, evaluar y derivar expediente técnico a Especialista para Opinión Técnica.	Recepción del expediente
5	O	Evaluar y emitir opinión técnica sobre SAT al Jefe de Epidemiología	Opinión técnica realizada
6	D	Verificar y firmar expediente técnico. Dispone al especialista coordinar las condiciones mínimas para realizar el Convenio.	Expediente completado
7	O	Solicitar condiciones mínimas de implementación	Informe para Registro Local
8	O	Opinión técnica sobre SAT	Expediente completado
9	D	Aprobar SAT	SAT aprobado
10	O	Participar en la Concertación con autoridades locales	Informe
11	O	Diseñar, Elaborar y presentar el texto preliminar del Convenio	Texto preliminar del Convenio
12	D	Aprobar texto definitivo de Convenio	Texto final del Convenio
13	O	Suscribir Convenio de Asistencia Técnica	Director Ofi Epi y Director Local
14	O	Selección de Instituciones participantes notificantes	Convenio
15	O	Sensibilización y capacitación a personal de las instituciones notificantes	Informe a Institución Local
16	O	Capacitación a personal de RCP	Red Local de notificantes capacitados
17	O	Inicio de actividades del RCP	Personal del RCP capacitado
18	O	Evaluación Trimestral (1er año)	INEN
19	O	Evaluación Semestral (2do y 3er año)	Resp. Local
20	Fin	Publicación Bianual	Especialista
			Publicación
			Oficina de Epidemiología - INEN
			Porcentaje de Personal de Salud capacitado / Total de Asistentes al Evento de Capacitación por periodo
			Trámite Documentario (TRAEINEN)

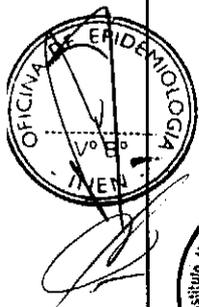




INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

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

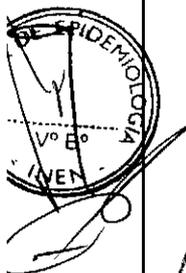
1. Ambientes adecuados y Operativos
2. Sala de Reuniones

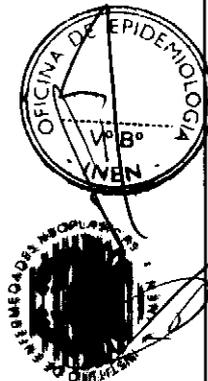
XIII. INDICADORES

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 NEOPLASICAS OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

PROCEDIMIENTO: Registro Hospitalario de Cáncer	PROCESO: Epidemiología	SUBPROCESO: Vigilancia Epidemiológica
---	-------------------------------	--

No.	Descripción	Solicitud enviada	Director	Oficina de Epidemiología	Indicador	Oficina de Epidemiología	
1	Elaborar y enviar Solicitud de historias clínicas		Director	Oficina de Epidemiología			
2	Recibe y envía Historias Clínicas de acuerdo a solicitud	Historias Clínicas enviadas	Jefe	Oficina de Estadística	% de avance = casos ingresados / casos programados		
3	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	Control de calidad de datos	Registros consistentes	Estadístico				
5	Análisis de datos de incidencia y mortalidad	Tablas de frecuencias	Especialista				
6	Informes periódicos de avance	Informe	Especialista				
7	Selección de casos para RCP	Base de Datos	Técnico				
8	Envío de casos a RCP		Técnico				
9	Seguimiento de casos via telefónica		Técnico				
10	Seguimiento de casos via consulta telemática		Técnico				
11	Completamiento de datos de seguimiento		Técnico			Porcentaje de casos con seguimiento	
12	Informe anual de Registro Hospitalario de Cáncer	Informe	Especialista				
13	Evaluación de Solicitud de Apoyo en Investigaciones (SAI)	SAI evaluado	Especialista			Oficina de Investigación y Docencia	
14	Elevar Opinión de SAI	Opinión Técnica	Especialista				
	Aprobar SAI	SAI aprobado	Director				





OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
REGISTRO HOSPITALARIO DE CÁNCER

CÓDIGO:
ASS/OE/03
FECHA: 21/06/05

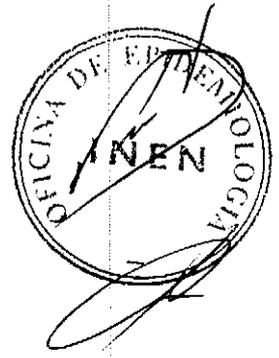
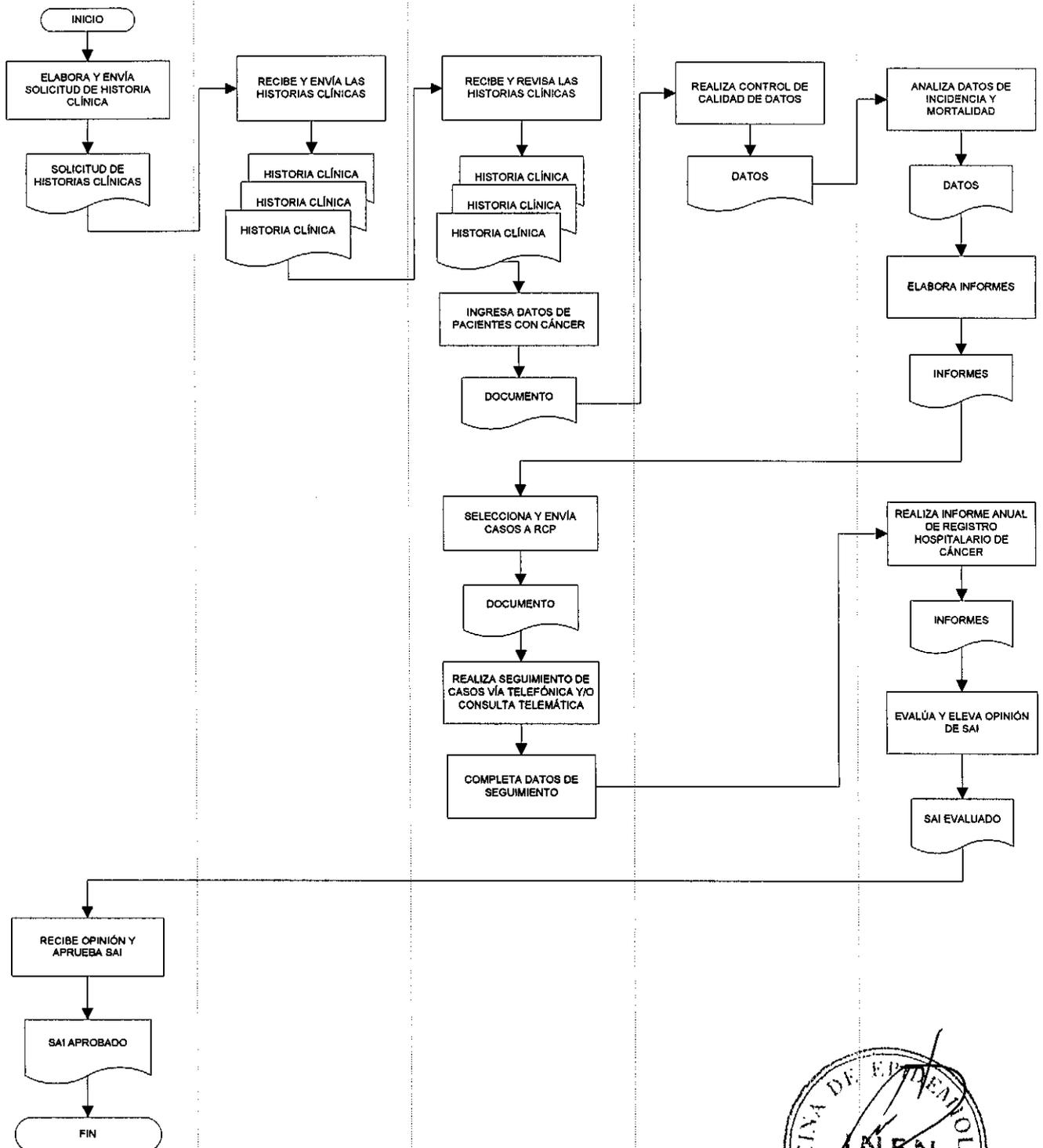
DIRECTOR DE LA OFICINA DE
EPIDEMIOLOGÍA

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

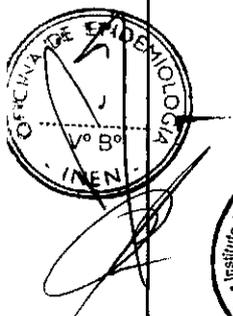
- 1.1. Características Geográficas
- 1.2. Densidad Poblacional
- 1.3. Estructura Poblacional
- 1.4. Educación
- 1.5. Desnutrición
- 1.6. Pobreza
- 1.7. Priorización

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

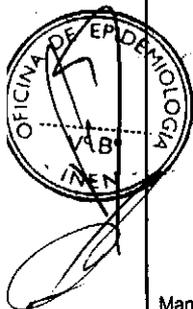
1. Ambientes adecuados y Operativos
2. Sala de Reuniones

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



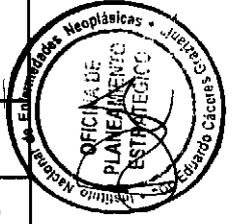


INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA



PROCEDIMIENTO: Análisis de Situación de Salud	PROCESO: Epidemiología	SUBPROCESO: Análisis de Situación de Salud
--	-------------------------------	---

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

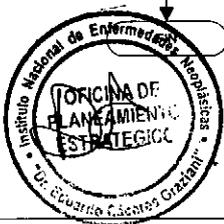
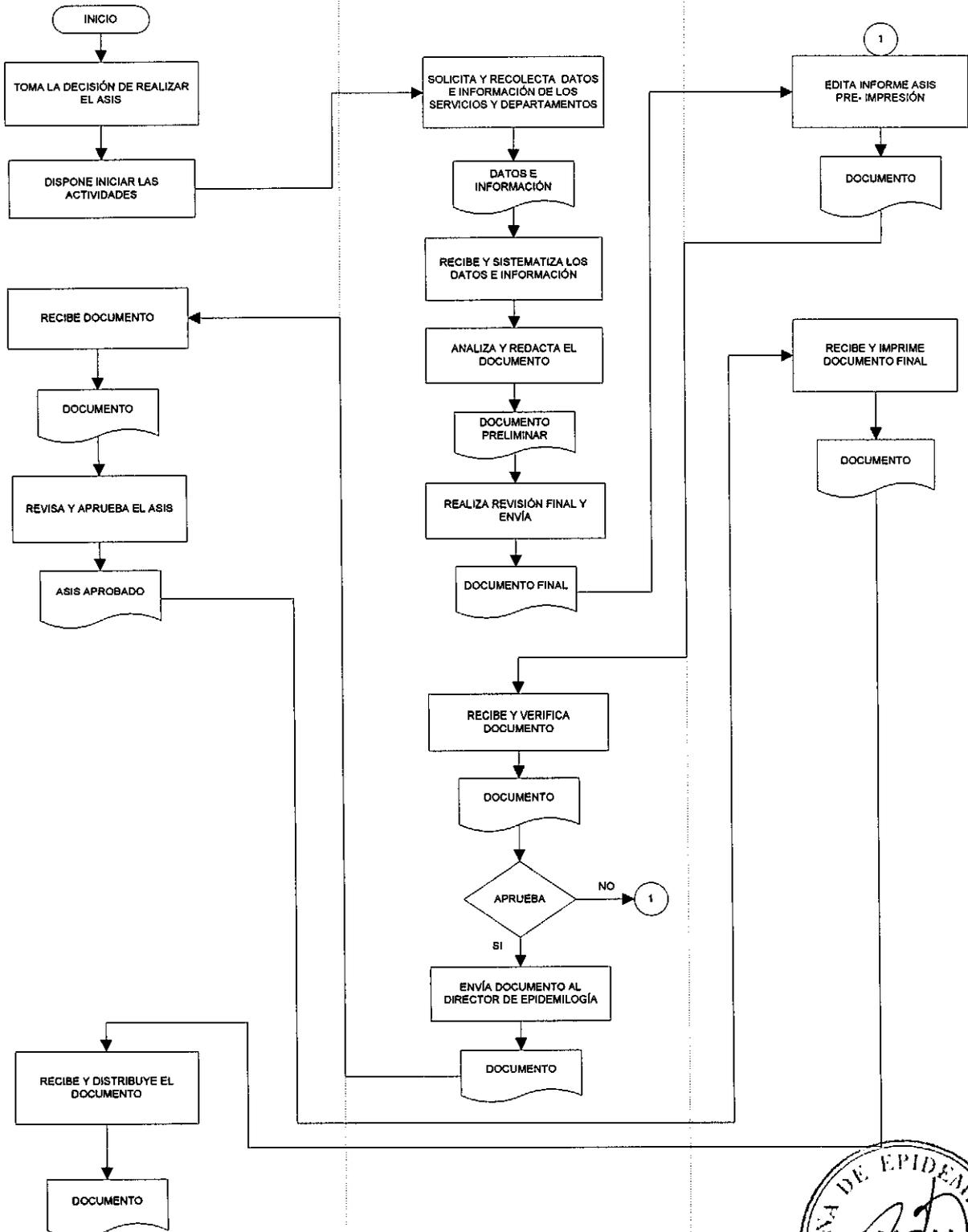
CÓDIGO:
ASS/OE/04

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

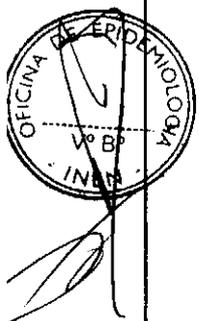
1. Ambientes adecuados y Operativos
2. Sala de Reuniones

XI. INDICADORES

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

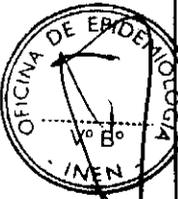
XII. ANEXOS

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



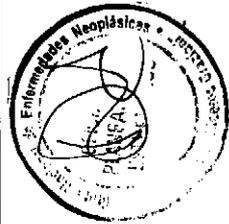


INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA



PROCEDIMIENTO: Vigilancia Epidemiológica y Control de las Infecciones Intra Hospitalarias	PROCESO: Epidemiología	SUBPROCESO: Control de Infecciones Intrahospitalarias
--	-------------------------------	--

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





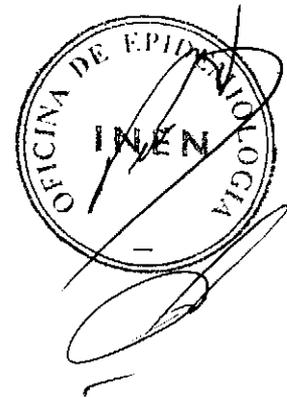
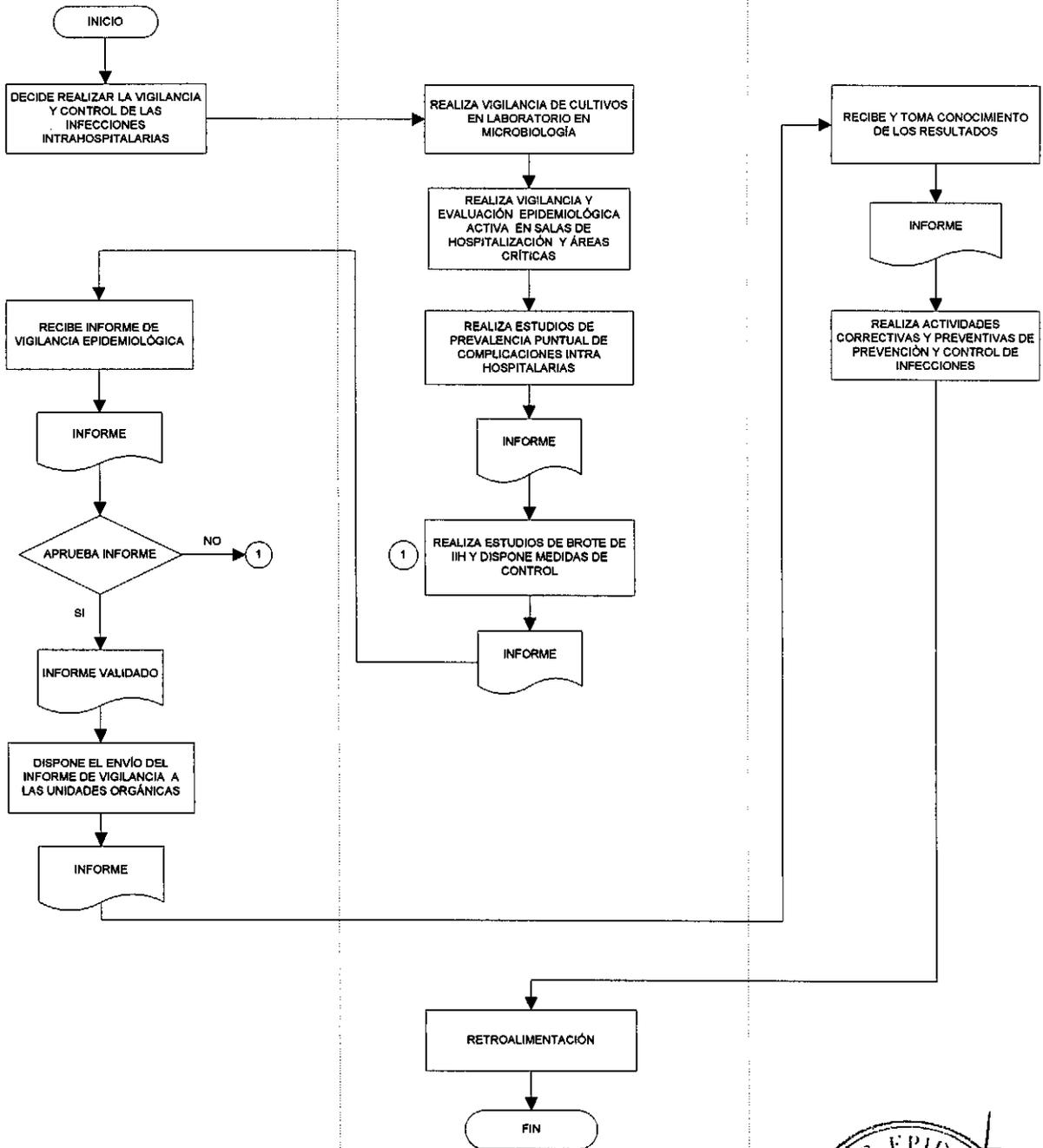
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS

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

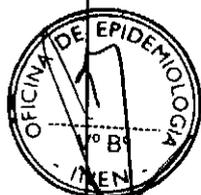
1. Ambientes adecuados y Operativos
2. Sala de Reuniones

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 NEOPLÁSICAS OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA



PROCEDIMIENTO: Salud Ambiental Intrahospitalaria Bioseguridad	PROCESO: Epidemiología	SUBPROCESO: Control de Infecciones Intrahospitalarias
--	-------------------------------	--

1	Inicio	Realizar la vigilancia activa en ambientes de mayor riesgo	Ambiente/Servicio vigilado	Especialista	Tasa de prevalencia de Accidentes laborales
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	
4	O	Realizar la protección específica para los trabajadores: vacunación, vestuario adecuado, mascarillas, lentes, sensores de radiación, etc.	Trabajadores protegidos	Director	Porcentaje de trabajadores en riesgo protegidos
5	Fin	Informe de Actividades de Control de Salud Ambiental Intrahospitalaria - Bioseguridad	Informe	Director	





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

