

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE TRABAJO DEL AREA DE EPIDEMIOLOGIA 2026



**UNIDAD DE
EPIDEMIOLOGIA
Y SALUD AMBIENTAL**

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	02
II.	FINALIDAD.....	03
III.	OBJETIVOS.....	03
	GENERALES	
	ESPECIFICOS	
IV.	BASE LEGAL.....	03
V.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	04
VI.	CONTENIDO.....	04
	6.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES	
	6.2. SITUACION ACTUAL	
	6.3. DISPOSICIONES GENERALES	
	6.4. DISPOSICIONES ESPECIFICAS	
	6.5. DESCRIPCION DE FUNCIONES	
	6.6. PROCESOS Y/O PROCEDIMIENTOS	
	6.7. NIVELES DE RESPONSABILIDAD	
	6.8. FORMATOS	
	6.9. DIAGRAMA O FLUJOGRAMA ENTRE OTROS	
	6.10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	
VII.	RESPONSABILIDADES.....	22
VIII.	ANEXOS.....	22
IX.	BIBLIOGRAFIAS.....	33



I. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental es considerada como órgano de asesoramiento del Hospital Regional Huacho; el presente Plan de Trabajo contiene una descripción de las actividades a desarrollar teniendo como referencia el Plan Operativo Institucional y los estándares de vigilancia epidemiológica internacionales por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En el ámbito epidemiológico se realiza el análisis de la situación de salud hospitalaria, sala situacional, boletines, la vigilancia epidemiológica hospitalaria de factores y enfermedades y/o eventos de notificación obligatoria, con énfasis en las infecciones asociadas la atención de salud (IAAS), así como el desarrollo de la investigación clínico epidemiológica para la toma de decisiones en el ámbito administrativo y clínico. con el fin de mantener los correctos estándares sanitarios y evitar la propagación del virus y/u otras infecciones. Una vez procesada y analizada la información a través de la Unidad de Epidemiología se toman las decisiones más adecuadas.

El presente Plan, constituye el principal instrumento de gestión para la planeación, organización, implementación y ejecución de actividades, articuladas estratégicamente con el presupuesto asignado a esta unidad. El Plan Operativo aborda las prioridades relacionadas con la prestación de los servicios que brinda la Unidad de Epidemiología y salud Ambiental, el cual comprende acciones relacionadas a la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Las responsabilidades laborales de los epidemiólogos abarcan la planificación y realización de estudios de investigación para determinar cómo prevenir o controlar la propagación de enfermedades.

El siguiente plan de trabajo sirve como instrumento de planificación, ordena y sistematiza información de modo que pueda tenerse una visión del trabajo a realizar, así nos indica: objetivos, metas, actividades, responsables y cronograma.



II. FINALIDAD

Cumplir con las acciones asignadas en el Área de Epidemiología en coordinación con lo estipulado en el Plan Operativo Institucional (POI) 2026.

III. OBJETIVOS

GENERALES:

Contribuir a optimizar la gestión hospitalaria, mediante la vigilancia y análisis oportuno de la información epidemiológica.

ESPECIFICOS:

- Asesorar al equipo de gestión hospitalaria
- Coordinar y participar en la elaboración del Análisis de la situación de salud Hospitalaria como instrumento de planificación y gestión
- Participar en los diferentes comités como unidad de asesoramiento de acuerdo a su competencia
- Realizar la vigilancia de salud pública hospitalaria de enfermedades, eventos y daños de notificación obligatoria
- Disponer la información actualizada para la gestión institucional (ASIS, Sala Situacional, boletines epidemiológicos, informes técnicos ejecutivos y otros)
- Detectar e intervenir oportunamente ante la ocurrencia de brotes.

IV. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de la Salud y sus Modificatorias.
- Ley 20783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°581-2005/MINSA, que aprueba la DS N°065-MINSA/DGE-V.01 Sistema de Vigilancia Sindrómica (Alerta-Respuesta).
- Resolución Ministerial N°1019-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°053-MINSA/DGE-V.0 "Norma técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con posteridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras emergencias sanitarias (EPIDES) en el Perú.
- Resolución Ministerial N°184-2009/MINSA, que aprueba la DS N°021-MINSA/DGE-V.0: "Directiva Sanitaria para la "Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N°279-2009/MINSA, que aprueba la NTS N°078-2009 MINSA/DGE-V01 "Norma Técnica De Salud que establece el subsistema Nacional De Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal".
- Resolución Ministerial N°634-2010/MINSA, que aprueba la Directiva N°036-MINSA/DGE-V01 "Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna".



- Resolución Ministerial N°984-2012/MINSA, que aprueba la DS N°046-MINSA/DGE-V.0 "Directiva Sanitaria de Notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública".
- Resolución Ministerial N°545-2012/MINSA, que aprueba la DS N°047-MINSA/DGE-V.0 "Directiva Sanitaria de Notificación De Brotes, Epidemias y Otros Eventos de Importancia para la Salud Publica".
- Resolución Ministerial N°800-2012/MINSA, que aprueba la DS N°049-MINSA/DGE-V.0 "Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubeola y Otras enfermedades Febriles Eruptivas.
- Resolución Ministerial N°961-2014/MINSA, que aprueba la DS N°060-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la vigilancia de Diabetes en establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N°063-2014/MINSA, que aprueba la DS N°054-MINSA/DGE-V.0 "Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o Inmunización (ESAVI).
- Resolución Ministerial N°1024-2014/MINSA, que aprueba la DS N°061-MINSA/DGE-V.0 "Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de las infecciones Respiratorias Agudas (IRA)".
- Resolución Viceministerial N°0225-2016/SA-DVMSP que aprueba el OSU N°013/DVMSP/CDC Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome de Guillian Barre.
- Resolución Ministerial N°1095-2017/MINSA, que aprueba la DS N°079-MINSA/2016/CDC-INS "Norma Técnica de Salud para la vigilancia de la Epidemiológica y Diagnostica de Laboratorio de Dengue, Chikungunya y otras arbovirosis en el Perú"
- Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, que aprueba la NTS N°163-MINSA/2020/CDC, "Norma Técnica de Salud para a Vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la Salud"
- Resolución Directoral N°372-2021-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-DG, aprueba la Directiva Administrativa N°003-2021-DG/OEPP denominada "Directiva para la formulación y Aprobación de Documentos Técnicos en la Dirección Regional de Salud Lima"

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Trabajo es de aplicación y cumplimiento para el área de epidemiología del Hospital Regional Huacho

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES

- **ANALISIS DE SITUACION DE SALUD:** Proceso mediante el cual los equipos técnicos de epidemiológica realizan el proceso de búsqueda de información, consolidación, interpretan y analizan la realidad sanitaria de un determinado ámbito geográfico, daño o

evento de salud que sea de interés para que los tomadores de decisiones a fin de promover una gestión eficiente en salud acorde con los procesos de la planificación.

- **AISLAMIENTO HOSPITALARIO:** Procedimiento por el cual un caso sospechoso, probable o confirmado de un germen multirresistente que requiere hospitalización es ubicado en un área hospitalaria separada de pacientes con otros diagnósticos.
- **BROTE:** Es el incremento o aparición inusual de casos de una enfermedad en un área geográfica delimitada, durante un periodo de tiempo y afectando un número determinado de personas, en el cual el o los casos tienen un nexo epidemiológico.
- **CASO AUTOCTONO:** Todo caso notificado cuyo lugar probable de infección corresponde a la misma jurisdicción donde se registra el caso.
- **CASO CONFIRMADO:** Es todo caso sospechoso o probable en el cual se obtiene evidencia clínica, epidemiológica o de laboratorio. Los casos pueden confirmarse por: Prueba de laboratorio, o por nexo epidemiológico, o por criterios clínicos con alto valor predictivo positivo.
- **CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO:** Persona que ha tenido contacto con una o más personas que tienen o tuvieron la enfermedad o han estado expuestos a una fuente de infección o forman parte de una cadena de transmisión, donde se ha confirmado al menos un caso de laboratorio.
- **CASO DESCARTADO:** Es todo caso sospechoso o probable con evidencia clínica, de laboratorio o antecedente epidemiológico que permite descartar la enfermedad o evento.
- **CASO IMPORTADO:** Es todo caso notificado cuyo lugar probable de infección sea diferente a la jurisdicción del nivel que registra el caso.
- **CASO PROBABLE:** Persona que reúna criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de una enfermedad o evento, pero aun sin pruebas de laboratorio confirmatorias.
- **CASO SOSPECHOSO:** Es la clasificación inicial que se utiliza en la vigilancia epidemiológica de enfermedades y eventos; la cual cumple determinados criterios clínicos y epidemiológicos según la patología o evento a vigilar.
- **CODIGOS CIE 10:** El código Internacional de Enfermedades (CIE 10), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, tiene como propósito permitir el registro sistemático, análisis, interpretación y comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas. Se utiliza para convertir los términos diagnósticos y otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información.
- **CONTROL:** Medida y actividad que puede realizarse para prevenir o eliminar un peligro y que no constituya riesgo para la transmisión de enfermedades, pudiendo ser control químico, físico o biológico.
- **ENFERMEDAD ZOONOTICA:** Denominación de aquellas enfermedades de los animales que se transmiten al hombre y las que son comunes al hombre y a los animales.



- **EPIDEMIA:** Aparición de mayor magnitud de casos de una enfermedad, con nexo epidemiológico, pero en un tiempo, área geográfica y número de personas más amplio.
- **EPIZOOTIA:** Incremento inesperado de casos probables o confirmados de enfermedad en animales, en un tiempo y espacio determinados.
- **EVENTO:** Es un fenómeno o hecho observable que ocurre en un lugar y momento determinados.
- **FEBRIL:** Toda persona que presente o refiera fiebre (temperatura axilar mayor de 37.5°C u oral mayor o igual de 38°C) en algún momento durante los últimos 15 días.
- **HIGIENE DE MANOS:** Es la medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria. Consiste usualmente en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavarlas con agua y jabón.
- **INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS):** Aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de salud.
- **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA):** Es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene duración menor de 14 días, causada por microorganismo virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.
- **INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG):** Síndrome caracterizado por aparición súbita de fiebre igual o superior a 38°C, tos o dolor de garganta más dificultad para respirar y que, por compromiso de su estado general debería ser hospitalizado.
- **INVESTIGACION DEL CASO:** Comprende a todos los procedimientos de obtención de evidencias para confirmar o descartar una enfermedad o evento sujeto a Vigilancia epidemiológica.
- **MUERTE FETAL O MORTINATO U OBITO:** Es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.
- **MUERTE NEONATAL:** Es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida. Muerte neonatal precoz: Ocurre durante los primeros 7 días de vida. Muerte neonatal Tardía: Ocurre luego de los 7 primeros días de vida y hasta los primeros 28 días de vida inclusive.



- **MUERTE PERINATAL:** Constituye la mortalidad fetal más la mortalidad neonatal precoz. Muerte intra o extrauterina de un producto de la concepción, desde las 22 semanas (154 días) de gestación hasta los 7 días completos después del nacimiento, peso igual o mayor a 500 gramos o talla de 25cm o más de la coronilla al talón. El orden para aplicar estos criterios es el siguiente: peso al nacer, edad gestacional, talla coronilla al talón.
- **NET LAB:** Es el sistema de información electrónico del Instituto Nacional de Salud (INS) que permite a pacientes y a los profesionales de la salud consultar rápidamente los resultados de las pruebas de laboratorio realizadas por el INS y la Red Nacional de Laboratorios de Referencia a través del internet.
- **NEUMONIA:** infección aguda del parénquima pulmonar causada por microorganismos virales bacterianos y hongos.
- **NOTIFICACION:** Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante que haya detectado o recibido y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica la notificación de una enfermedad o evento a vigilar puede ser inmediata, semanal o mensual según corresponda.
- **NOTIFICACION CONSOLIDADA:** Es aquella que se realiza de manera agrupada o totalizada según tipo de diagnóstico, grupo de edad y lugar probable de infección.
- **NOTIFICACION INDIVIDUAL:** Es aquella que contempla datos nominales por cada individuo, consignadas en el formato de notificación individual.
- **PANDEMIA:** Epidemia que se presenta en grandes áreas geográficas, muchos países, y puede llegar a afectar una gran proporción de la población.
- **PUERPERIO:** Periodo que se extiende desde el alumbramiento (expulsión de la placenta) y se extiende hasta los primeros 42 días.
- **RED NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA (RENACE):** Se denomina así a la red constituida por todo el personal de los establecimientos de salud que realiza actividades de vigilancia epidemiológica en salud pública, investigación, evaluación y análisis de situación de salud; y que articulan acciones con los responsables de la prevención y el control.
- **REINFECCION:** Ocurre cuando una persona se infectó o enfermó una vez por un microorganismo, se recuperó y luego se volvió a infectar por el mismo agente infeccioso.
- **REPORTE:** Es la comunicación formal que realiza cualquier personal de salud que haya detectado o recibido la declaración de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica u otro evento de importancia para la salud pública, al responsable de la vigilancia epidemiológica o a quien haga sus veces en una unidad notificante.
- **SINDROME DE OBSTRUCCION BRONQUIAL (SOB):** Se utiliza esta definición en niños menores de 2 años que presentan sibilancias to persistentes, con presentación frecuente nocturna, con o sin dificultad respiratoria, única o recurrente, que traduce una disminución de la luz bronquial.
- **UNIDAD NOTIFICANTE:** Establecimiento de Salud designado Oficialmente por la DISA, DIRESA/GERESA o la que haga sus veces, que realiza de forma permanente la



• **Utilidades de la vigilancia epidemiológica en el Hospital Regional Huacho**

- ✓ **La vigilancia epidemiológica** permite al trabajador de salud y al epidemiólogo, el estudio de la incidencia y distribución de la enfermedad a fin de identificar los factores de asociación causal en relación al agente, huésped y medio ambiente. Sin esta información, no se puede desarrollar programas preventivos prácticos y eficientes.
- ✓ **La utilidad de la VEA** se plantea tanto en enfermedades transmisibles como en la no transmisibles. La Vigilancia epidemiológica activa, forma parte de todos los servicios de salud locales, provinciales, subregionales, regionales y centrales; es un proceso continuo, que se utiliza principalmente para:

Tener un conocimiento actualizado sobre la historia natural de la enfermedad o daño (tendencias-distribución).

 - Establecer la susceptibilidad y el riesgo de la población a las enfermedades bajo vigilancia.
 - Estudiar los brotes y epidemias.
 - Determinar el riesgo que produce la enfermedad en la población afectada.
 - Proporcionar información, que permita planificar e implementar acciones concretas, tendiente a controlar las enfermedades.
 - Servir como elemento importante de evaluación de los programas de salud.
 - Permite evaluar oportunamente y en forma dinámica las acciones preventivas, los tratamientos instaurados y la efectividad de los métodos de rehabilitación.
 - Orientar la investigación epidemiológica y establecer bases para investigaciones epidemiológicas, tanto de tipo operativo como metodológico,
 - Conocer la distribución de la patología de un determinado lugar, en forma general o en forma específica según las variables persona, tiempo y lugar y sus combinaciones de acuerdo a las categorías de interés.
 - Tomar las medidas necesarias y apropiadas para combatir la patología susceptible de vigilancia en el área.
 - Componente principal del sistema de vigilancia institucional

El sistema de Vigilancia epidemiológica en el Hospital Regional de Huacho está organizado cumpliendo los siguientes requisitos:

- ✓ Tiene un registro, utilizando los instrumentos necesarios (formatos, hojas de registro).
- ✓ Procesa y analiza cierto tipo de información.
- ✓ Interpreta los datos y los publica (sala situacional y boletines epidemiológicos).
- ✓ Organización investigaciones en caso sea necesario.
- ✓ Toma de acciones de control a nivel hospitalario.
- ✓ Evalúa las acciones tomadas.

- Atributos del sistema de vigilancia epidemiologia de Hospital Regional de Huacho: Simplicidad, aceptabilidad, sensibilidad, representatividad y oportunidad referida a la



funcionalidad del sistema de vigilancia, el que permite un completo, fácil y rápido flujo de la información desde el Hospital Regional de Huacho hacia el nivel local y nivel central.

- ✓ Flexibilidad. - capacidad de adaptación a necesidades de cambios en la información o en las condiciones operativas, a un bajo costo en tiempo, personal y presupuesto. La flexibilidad se puede juzgar retrospectivamente observando como respondió a nuevas demandas y/o relacionar con la simplicidad del sistema; generalmente un sistema más simple será más flexible, pues los componentes a modificar serán pocos.
- ✓ Aceptabilidad. - refleja la buena voluntad de los individuos y servicio de salud para participar en el sistema de vigilancia.
- ✓ Sensibilidad. - puede ser considerado en dos niveles: primario en el nivel notificante del caso, donde puede evaluarse la proporción de casos de una enfermedad o condición detectada por el sistema de entre los casos de esa enfermedad o condición dadas. Segundo el sistema puede evaluar por su habilidad para detectar epidemias, depende de la destreza del personal de salud de identificar las enfermedades y si estas personas acuden o no a los servicios de salud.
- ✓ Representatividad. - expresa la proporción de la población a la que llegamos a través de la vigilancia, la calidad de los datos es parte importante de la representatividad y está influida por la claridad de los formularios de vigilancia. La calidad de la capacitación del personal supervisor y de los que llenan formularios y de la meticulosidad en el manejo de datos. Ya que los datos de vigilancia son utilizados para identificar grupos de alto riesgo, para orientar y evaluar las intervenciones, es importante estar enterado de las capacidades y limitaciones del sistema de la información del sistema.
- ✓ Oportunidad. - Refleja la rapidez o el retraso entre las etapas de un sistema de vigilancia. Asimismo, se refiere a la cantidad de tiempo entre el inicio de un evento de salud adverso y la notificación de evento a los servicios de salud. La oportunidad de un sistema de vigilancia debe ser evaluado en términos de disponibilidad de información ya sea para fines de control para planear programas a largo plazo.

• Elementos de la vigilancia epidemiológica en el Hospital Regional de Huacho

- ✓ Búsqueda y recopilación de la información. - antes de proceder a la recopilación de la información se identifican y se revisan las fuentes que generan datos epidemiológicos, que pueden ser:
 - a) Hoja diaria de registro de atenciones
 - b) Expediente clínico
 - c) Resultado de laboratorio
 - d) Kardex de enfermería
 - e) Libro de registro de ingresos y egresos diarios



- f) Hoja diaria de egreso hospitalario
 - g) Certificado de defunción, entre otras.
-
- ✓ La información epidemiológica generada por las fuentes se recolecta diaria y semanalmente a través de formularios establecidos por el órgano normativo a nivel nacional para cada una de las enfermedades sujetas a vigilancia. Para efecto del sistema de vigilancia epidemiológica del estudio de los eventos objeto de vigilancia se divide en caso sospechoso, caso probable y caso confirmado. La periodicidad de la información depende de su trascendencia e importancia. Esta puede ser inmediata, diaria, semanal, mensual y anual.
 - ✓ Procesamiento de la información. - comprende la tabulación, la concentración y la integración en una base de datos, de los casos y defunciones notificados, así como su integración para su análisis.
 - ✓ Análisis de la información. - la información procesada se compara en datos de semanas, meses o años anteriores, elaborando canales endémicos para evaluar y ajustar acciones de vigilancia de prevención y control, de acuerdo a las tendencias y patrones de morbi-mortalidad en el nivel institucional y el nacional. Asimismo, se integra para unos diagnósticos situacional y actualización periódica.
 - ✓ Políticas de Acción. - la información proporcionada por el sistema de alerta de respuesta sirve de base para la toma de decisiones por partes de las autoridades correspondientes, quienes formulan políticas, planes o programas de salud corresponden al Hospital según su complejidad y determinan las estrategias de prevención y control conforme la situación y a los factores de riesgo detectados.
 - ✓ Difusión de información. - se elaboran informes diarios, semanales, mensuales y anuales, que dirigen a los diferentes servicios según el caso, así como para su difusión en la página web Hospital.
 - ✓ Sistema de notificación. - es toda actividad mediante la cual la oficina de epidemiología conoce con regularidad y de manera continua y oportuna las enfermedades incluidas en el sistema de notificación oportuna o la ocurrencia de casos, brotes o epidemias, ante las cuales se realiza una investigación epidemiológica. La notificación puede ser informal o formal.
 - ✓ Se genera espontáneamente y los informes son no intencionales (a través de rumores o información accidental) o intencionales de manera organizada, con la finalidad de comunicar al responsable de vigilancia epidemiológica la existencia de casos, por teléfono o en forma personal.
 - ✓ Notificación de caso. - ante todo, caso sospechoso o probable de la enfermedad o evento bajo vigilancia, se debe llenar la ficha clínica epidemiológica correspondiente. Dependiendo de la trascendencia e importancia del padecimiento, la notificación se realiza de manera formal e informal, por vía telefónica o correo electrónico.



6.4. CONSIDERACIONES O DISPOSICIONES ESPECIFICAS

A. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- **Del listado de las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica**

Las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en todo el país de incluyen según tipo y periodicidad de notificación.

- **De la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica**

- Todo trabajador del Hospital Regional De Huacho está obligado a comunicar de manera inmediata cualquier caso identificado de las enfermedades y eventos considerados en la directiva sanitaria (N°046- MINSA /DGE- V.01).

- Todo trabajador de salud de la oficina de epidemiologia está obligado a reportar o notificar cualquier caso identificado de las enfermedades y eventos considerados en la directiva sanitaria (N°046- MINSA /DGE- V.01).

- **Del proceso de notificación**

- La notificación epidemiológica individual y la notificación epidemiológica consolidada se realizan en los registros semanales.
- Los registros de notificación semanal individual y consolidada serán llenados por un profesional de la salud capacitado, con conocimiento sobre la normativa nacional vigente en salud pública, que labore en el área de epidemiologia, de la misma manera el control de calidad de la notificación individual y consolidado está bajo la responsabilidad de los profesionales de salud que laboran en epidemiologia.
- El área de vigilancia epidemiológica del Hospital Regional de Huacho realizara la notificación individual y consolidada, previo control de calidad de los datos, a su nivel inmediato superior (RISS Huaura-Oyón), los días lunes de cada semana hasta las 11:00. En caso de días de feriados o no laborables se notifica excepcionalmente el primer día laborable siguiente al feriado.
- El área de vigilancia epidemiológica (responsable de la notificación) realizara el control de calidad de los datos a notificar utilizando para ello el aplicativo informativo previsto por la DGE (Notiweb) de forma diaria.

- **Del flujo de notificación**

La notificación de casos individuales y consolidados se realizará desde el área de vigilancia epidemiológica del Hospital Regional de Huacho, hacia el nivel inmediato superior CDC-MINSA mediante el aplicativo NotiWeb.

- **De la investigación de casos**

Los casos que ingresan al sistema de vigilancia como caso sospechoso o probable deben ser investigados, considerando los aspectos clínicos epidemiológicos y de laboratorio.

- **De la clasificación**

Todo caso sospechoso o probable notificado, debe ser reclasificado como confirmado



o descartado con los resultados de la investigación de caso y en las cuatro semanas posteriores a la fecha de notificado.

- **Del proceso de cierre anual de la base de datos**

La clasificación final de los registros de casos sospechosos y probables:

Será realizado por el epidemiólogo del Hospital Regional de Huacho o el que haga sus veces, en coordinación con los diferentes médicos especialistas que laboran en el Hospital Regional de Huacho, hasta en un periodo máximo de cuatro semanas posteriores a la fecha de haber realizado la notificación.

- **De la fecha de cierre:**

El cierre de base de datos anual de enfermedades de Notificación obligatoria, se realizará en la última semana epidemiológica del año (52 o 53), debiendo realizar la regularización de casos (confirmados o descartados) en la base de datos, hasta la semana epidemiológica N° 9 del año siguiente.

Los procedimientos para la clasificación final del diagnóstico de los casos notificados son:

- Elaborar un reporte total de los registros de la base de datos por diagnóstico y tipo de diagnóstico identificando la cantidad de registros de casos probables con que se cuentan.
- Contrastar los casos probables con los resultados de laboratorio y del sistema de información electrónico NETLAB que difunde el instituto nacional de salud.
- Aquellos casos que no cuenten con resultados de laboratorio o que no cuenten con muestra se deberán aplicar los criterios clínicos o de nexos epidemiológico para su clasificación final.

Criterios de verificación y control de calidad final de la data

- Ejecutar el aplicativo de control de calidad implementando en el NOTISP.
- Realizar el control de calidad manual por medio de visualización de los registros de cada base notificados en el aplicativo.
- Tener especial cuidado en considerar los aumentos o decrementos inusuales en la cantidad de registros o atenciones.
- Comparar la base de datos notificados con las tablas. Que semanalmente el nivel regional remite vía correo electrónico para detectar casos probables inconsistencias que se incluyan en la información enviada.

De la difusión de la información

El área de epidemiología debe elaborar y difundir reportes o boletines epidemiológicos sobre las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica y el resultado de la misma forma semanal (sala situacional y boletín epidemiológico).

B. CONTROL DE BROTES.

- ✓ Investigación y control de brotes (EVISAP)
- ✓ Evaluación de riesgo potencial epidémico.



C. CONTROL EPIDEMIOLOGICO.

- ✓ Conformación de comité de crisis ESAVI.

D. INVESTIGACIÓN

- ✓ Desarrollo de investigación epidemiológica.

E. CAPACITACIÓN

- ✓ Capacitación en medidas de bioseguridad.
- ✓ Capacitación en vigilancia epidemiológica básica, investigación y control de brotes.
- ✓ Capacitación en manejo de casos.
- ✓ Capacitación en manejo de Operativo de Software en epidemiología y análisis de información
- ✓ Capacitación para el manejo de indicadores de evaluación de procesos y resultados establecimiento de salud

F. ASIS-GESTIÓN

- ✓ Elaboración del Análisis de Situación de Salud.
- ✓ Elaboración y actualización de la sala situacional de salud institucional
- ✓ Elaboración de Alertas epidemiológicas e informativos ejecutivos.
- ✓ Elaboración de boletines epidemiológicos.
- ✓ Ejecución de reuniones técnicas con equipos responsables de servicios del Hospital.
- ✓ Elaboración del rol de turnos
- ✓ Elaboración del TUASALUD
- ✓ Elaboración de las tramas
- ✓ Evaluación del POI mensual



6.4.1 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE
Asesorar al equipo de gestión hospitalaria	- Asesora a la gestión hospitalaria mediante el análisis de datos de salud para la toma de decisiones, identificando tendencias de enfermedades. - Evalúa la calidad de atención, gestionando riesgos (infecciones intrahospitalarias), y diseñando programas preventivos. - Apoyando la planificación, asignación de recursos y mejora continua de los servicios hospitalarios para mejorar la salud de los pacientes y la eficiencia del hospital	Nº de compromisos cumplidos _____ x 100 Total de compromisos _____	Equipo técnico - Área de Epidemiología
Coordinar y participar en la elaboración del Análisis de la situación de salud Hospitalaria como instrumento de planificación y gestión	- Liderar la recolección, consolidación e interpretación de datos sanitarios. - Priorizar riesgos y determinar necesidades. - Diseñar planes operativos, asignar recursos eficientes y mejorar la gestión hospitalaria en pro de la salud de la población	Nº de coordinaciones completadas _____ x 100 total de coordinaciones programadas _____	Equipo técnico - Área de Epidemiología
Participar en los diferentes comités como unidad de asesoramiento de acuerdo a su competencia	- Aportar conocimientos técnicos y especializados para mejorar la calidad y gestión. - Participar en la creación o actualización de normas, guías y procedimientos. - Implementar planes de acción correctivos y preventivos. - Presentar resultados y recomendaciones a la Dirección.	Nº de comités con asesoramiento efectivo _____ x 100 Total de comités de la institución _____	Equipo técnico - Área de Epidemiología



Realizar la vigilancia de salud pública hospitalaria de enfermedades, eventos y daños de notificación obligatoria	- Recolección, análisis e interpretación sistemática de datos de enfermedades de notificación obligatoria. - Generar información que permita la planificación y ejecución de acciones de prevención y control de enfermedades. - Detección temprana de riesgos y evaluación de la salud pública, usando herramientas como formularios y sistemas web (Noti Web), reportando casos sospechosos, probables y confirmados de manera obligatoria y oportuna.	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de vigilancia}}{\text{Total de vigilancia}} \times 100$	Equipo técnico - Área de Epidemiología
Disponer la información actualizada para la gestión institucional (ASIS, Sala Situacional, boletines epidemiológicos, informes técnicos ejecutivos y otros)	- Elaboración de la sala situacional de daños. - Elaboración de la sala situacional de IAAS - Elaboración de boletines - Elaboración de informes técnicos	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de análisis de información}}{\text{Total de análisis de información}} \times 100$	Equipo técnico - Área de Epidemiología
Detectar e intervenir oportunamente ante la ocurrencia de brotes.	- Vigilancia epidemiológica activa. - Notificación inmediata de casos sospechosos. - Investigación de casos. - Implementación rápida de medidas de control y prevención	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de brotes investigados}}{\text{Total de brotes}} \times 100$	Equipo técnico - Área de Epidemiología



6.5. DESCRIPCION DE FUNCIONES

6.5.1. FUNCIONES ESPECÍFICAS

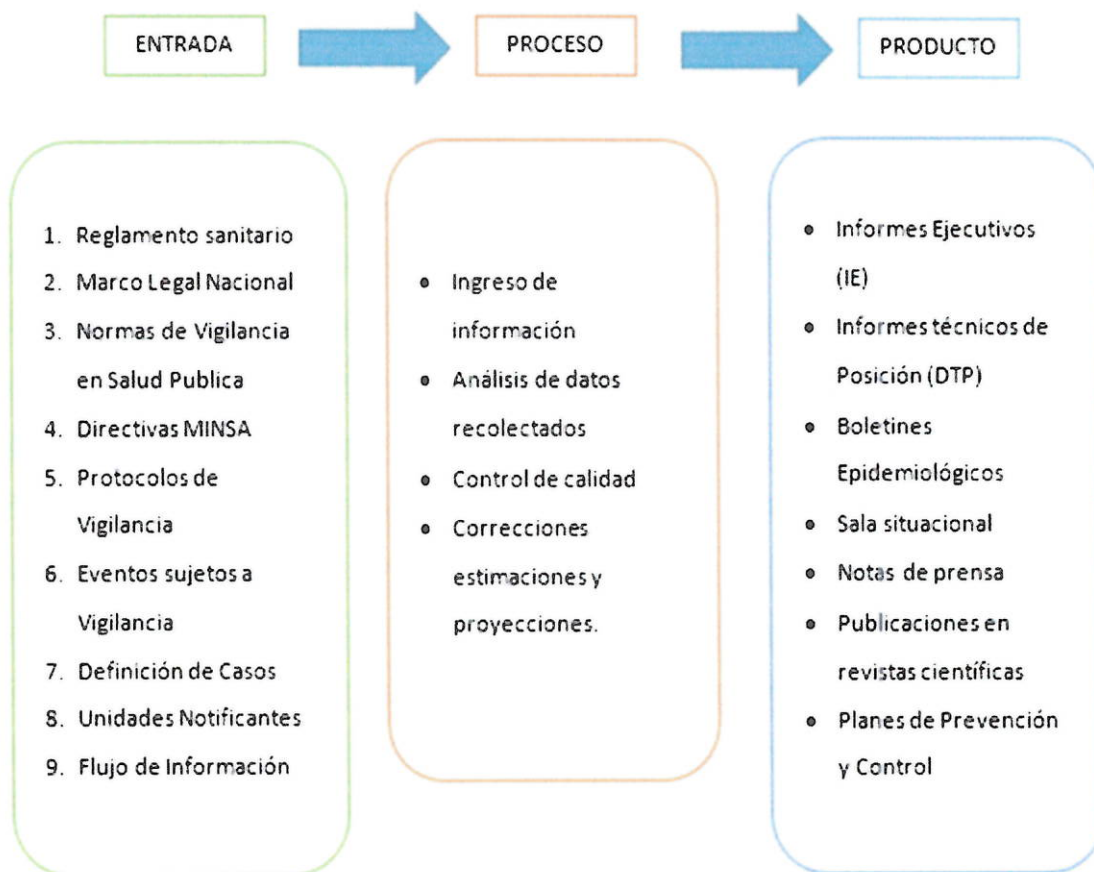
1. Conducción de la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria
 - Implementar la vigilancia activa y pasiva de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
 - Garantizar la notificación inmediata y semanal de enfermedades de notificación obligatoria.
 - Supervisar la calidad, consistencia y oportunidad del registro de datos epidemiológicos.
2. Vigilancia y Control de IAAS
 - Monitorear las tasas de IAAS en servicios críticos (UCI, Neonatología, Centro Quirúrgico, Medicina, Cirugía, etc.).
 - Realizar investigación epidemiológica de casos y brotes intrahospitalarios.
 - Coordinar con el Comité de IAAS la implementación de medidas correctivas.
 - Evaluar indicadores como densidad de incidencia, tasa de infección por dispositivo, entre otros.
3. Detección y Respuesta ante Brotes y Emergencias Sanitarias
 - Activar el sistema de alerta-respuesta ante eventos inusuales.
 - Elaborar informes técnicos de investigación de brotes.
 - Coordinar con la Red de Salud y la autoridad sanitaria correspondiente.
 - Participar en la gestión del riesgo ante desastres y emergencias sanitarias.
4. Análisis de Situación de Salud Hospitalaria
 - Elaborar el Análisis de Situación de Salud (ASIS) hospitalario.
 - Identificar tendencias, factores de riesgo y población vulnerable.
 - Proponer intervenciones preventivas basadas en evidencia.
5. Gestión de Información y Reportes
 - Elaborar boletines epidemiológicos mensuales.
 - Consolidar información estadística para la Dirección Hospitalaria.
 - Presentar reportes periódicos de indicadores epidemiológicos.
6. Capacitación y Asistencia Técnica
 - Capacitar al personal asistencial en vigilancia epidemiológica y bioseguridad.
 - Promover la correcta notificación y uso de fichas epidemiológicas.
 - Asesorar técnicamente a los servicios clínicos.
7. Participación en Comités Hospitalarios
 - Integrar el Comité de IAAS, Comité de Seguridad del Paciente y otros comités técnicos.
 - Proponer políticas internas de prevención y control de infecciones.
8. Supervisión del Cumplimiento Normativo
 - Verificar la aplicación de normas técnicas y directivas sanitarias vigentes.
 - Asegurar el cumplimiento de lineamientos nacionales de vigilancia epidemiológica.



9. Investigación Epidemiológica

- Promover y desarrollar estudios epidemiológicos hospitalarios.
- Difundir resultados para mejora continua de la calidad de atención.

6.6. PROCESOS Y/O PROCEDIMIENTOS



6.7. NIVELES DE RESPONSABILIDAD

NIVEL LOCAL:

A nivel institucional, es responsabilidad de todo el personal de salud participar en las actividades de vigilancia epidemiológica, así como reportar las enfermedades y eventos sujetos a notificación obligatoria. Así mismo, las jefaturas de los servicios deben velar por el reporte oportuno de dichas vigilancias a la Unidad de epidemiología y salud ambiental, quien es la responsable de la notificación a las entidades superiores responsables.



REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA CONSOLIDADA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

[illegible][illegible][illegible]

*** Diagnósticos que deben incluirse en la notificación	
Neumonía	Neumonía Atípica
Neumonía lobar	Neumonía Bursal
Broncopneumonía	
Bronconeumonía	
Neumonía bacteriana	
Neumonía viral	

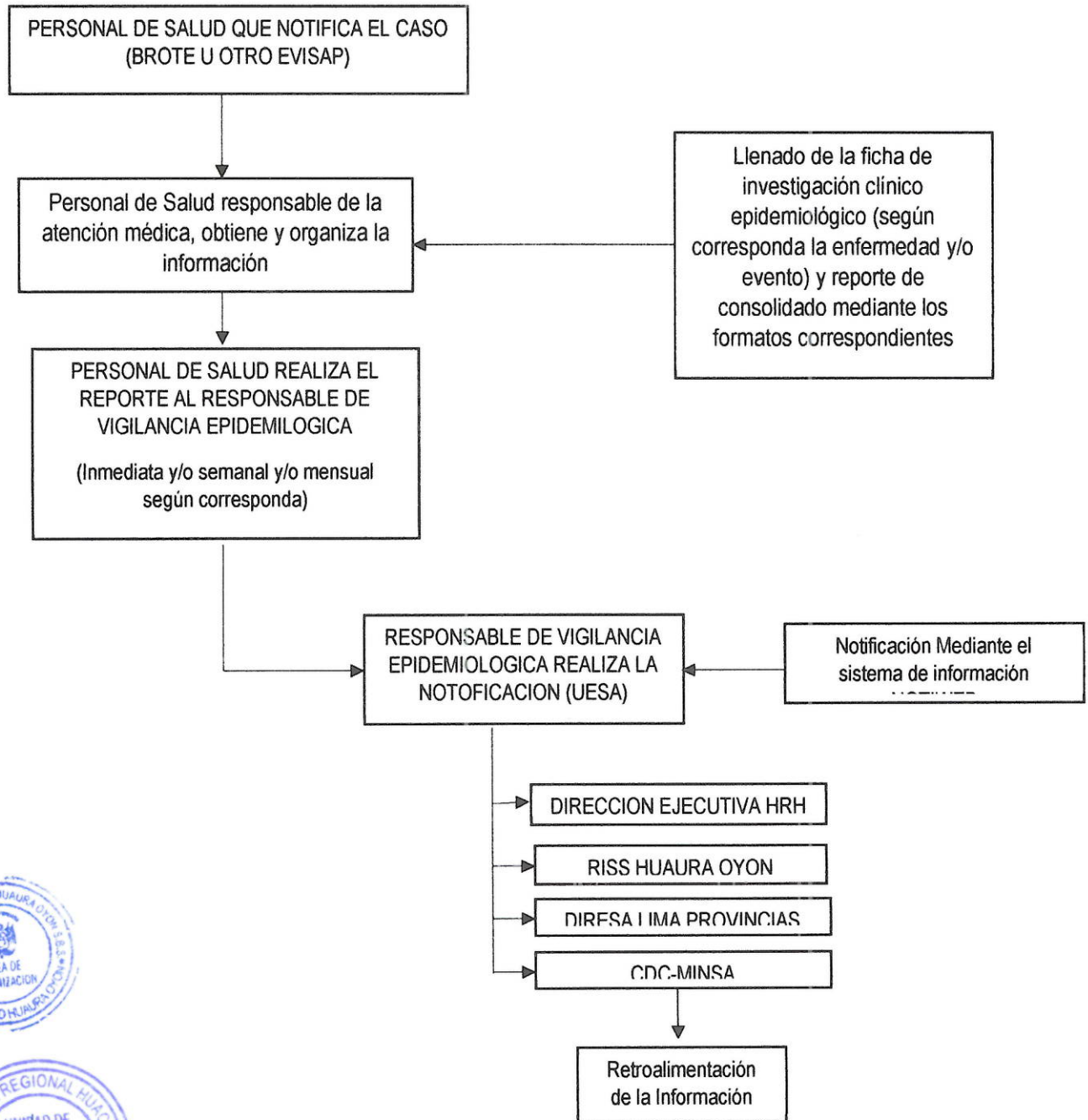
28. Firma y Sello de la Persona que Notifica	
29. Director o Jefe del establecimiento	

- Defunciones por NG + EMG ocurridas en el hospital o EESS
- Defunciones por NG + EMG que habian ocurrido fuera del hospital o EESS

Grupo de ETNIA: 1: Mestizo, 2: Afro Desendiente, 3: Andino, 4 Indígena Amazónico, 5: Asiático descendiente, 6: Otros Andino (seleccionar códigos: del 01 al 08) - Indígena Amazónico (seleccionar códigos: del 09 al 73) Residencia

6.9. DIAGRAMA O FLUJOGRAMA ENTRE OTROS

FLUJOGRAMA DE NOTIFICACION DE LAS ENFERMEDADES Y/O EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y OTROS EVISAP EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO



6.10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Este presupuesto estimado es de S/ 38,383.00 y se actualizara de acuerdo al costo real en el momento de la ocurrencia o sospecha del evento, la misma que se financiara con recursos adicionales mediante demanda adicional.

ACTIVIDADES	INSUMO	U. DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica	Mandil	paquete	1500	20.00	30,000.00
	Mascarilla descartable 3 pliegue	caja	12	10.00	120.00
	Jabón liquido	frasco	10	20.00	200.00
	Alcohol gel	frasco	10	20.00	200.00
					30,520.00
Procesamiento de datos de la identificación de casos para análisis y acción del equipo de epidemiologia	Tinta para impresora	unidad	12	35.00	420.00
	Monitor	Unidad	2	450.00	900.00
	Teclado	Unidad	2	60.00	1200.00
	Mouse	Unidad	2	50.00	100.00
	CPU	Unidad	2	1500.00	3000.00
	Impresora	Unidad	2	700.00	1400.00
					7020.00
Socialización de los casos notificados en la vigilancia epidemiológica y elaboración de documentos realizados por el área.	Papel bond	paquete	12	19.00	228.00
	Copias	Unidad	1500	0.10	150.00
	Anillados	Unidad	5	3.00	15.00
	Archivador	Unidad	15	6.00	90.00
	Micas	paquetes	10	12.00	120.00
	Lapiceros	caja	3	50.00	150.00
	Engrampadores	Unidad	3	20.00	60.00
	grapas	caja	3	10.00	30.00
					843.00
				total	38,383.00

VII. RESPONSABILIDADES

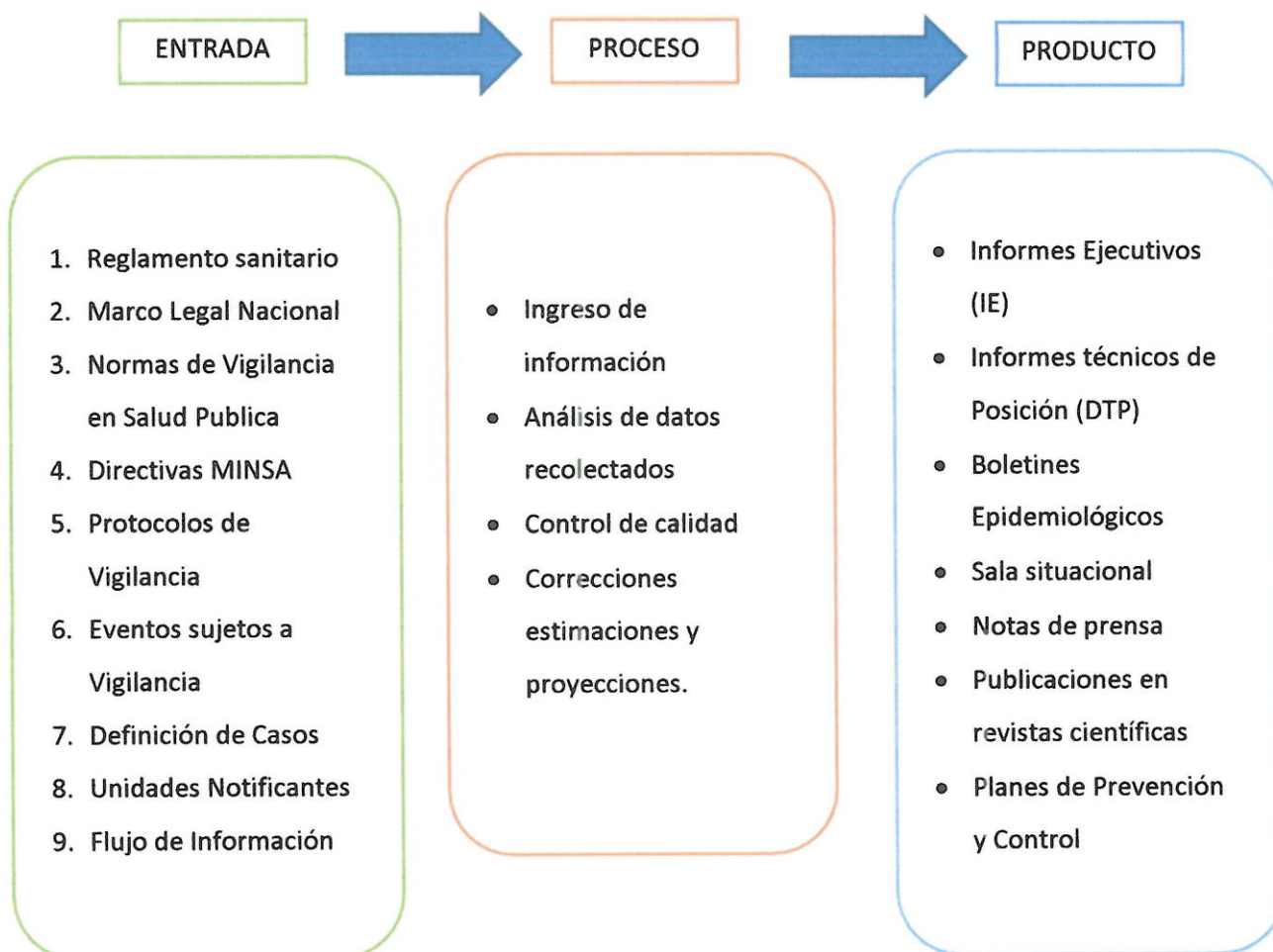
- Jefe del Área de Epidemiologia
- Equipo encargado

VIII. ANEXOS

- Anexo 01: Sistema nacional de vigilancia epidemiológica en salud publica
- Anexo 02: Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológicas
- Anexo 03: Registro semanal de notificación epidemiológica individual
- Anexo 04: Boletín Epidemiológico
- Anexo 05: Sala Situacional
- Anexo 06: POI

ANEXO N°01

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA



ANEXO N°02

**ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA (Directiva Sanitaria N°046-MINSA/DGE-V.01)**

N°	ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	CIE-10	Tipo de Notificacion	PERIODICIDAD DE NOTIFICACION
Según Reglamento Sanitario Internacional				
1	Viruela	B03	Individual	Inmediata
2	Poliomielitis por poliovirus salvaje	A80.1	Individual	Inmediata
3	Gripe Humana Causada por un nuvo sub. Tipo de virus	A80.2	Individual	Inmediata
4	Sindrome respiratorio agudo severo	U04.9	Individual	Inmediata
	Inmunoprevinible		Individual	Inmediata
5	Poliomielitis aguda (paralisis flacia aguda)	A80.3	Individual	Inmediata
6	Tos Ferina	A37	Individual	Inmediata
7	Difteria	A36	Individual	Inmediata
8	Tetanos Neonatal	A33	Individual	Inmediata
9	Sarampion	B05	Individual	Inmediata
10	Rubeola	B06	Individual	Inmediata
11	Fiebre A marilla Selvatica	A95.0	Individual	Inmediata
12	Tetanos	A35	Individual	Semanal
13	Hepatitis B	B16	Individual	Semanal
	Zoonosis		Individual	Inmediata
14	Rabia Humana Urbana	A82.1	Individual	Inmediata
15	Rabia Humana Silvestre	A82.0	Individual	Inmediata
16	Carbunco (Antrax)	A22	Individual	Inmediata
17	Peste Celulocutanea	A20.1	Individual	Inmediata
18	Peste Bubonica	A20.0	Individual	Inmediata
19	Peste Neumonica	A20.2	Individual	Inmediata
20	Peste Septicemica	A20.7	Individual	K8
21	Otras formas de Peste	A20.8	Individual	Inmediata
22	Meningitis por Peste	A20.3	Individual	Inmediata
23	Leptospirosis	A27	Individual	Semanal
	Transmitidas por Vectores		Individual	Inmediata
24	Dengue Grave	A97.2	Individual	Inmediata
25	Tifus Exantematico	A75.0	Individual	Inmediata
26	Dengue sin señales de alarma	A97.0	Individual	Semanal
27	Dengue con señales de alarma	A97.1	Individual	Semanal
28	Malaria por P. falciparum	B51	Individual	Semanal
29	Malaria por P. malariae	B50	Individual	Semanal
30	Enfermedad de carrion agua	B52	Individual	Semanal
31	Enfermedad de carrion eruptiva	A44.0	Individual	Semanal
32	Leishmaniosis cutanea	A44.1	Individual	Semanal
33	Leishmaniosis mucocutanea	B55.1	Individual	Semanal
34	Enfermedad de Chagas (tripanosomiasis)	B55.2	Individual	Semanal

N°	ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	CIE-10	Tipo de Notificacion	PERIODICIDAD DE NOTIFICACION
	Otros	B57		Inmediata
35	Meningitis meningococica	A39.0	Individual	Inmediata
36	Muerte Materna	95	Individual	Inmediata
37	Gestante Vacuna Inadvertidamente (GVI)		Individual	Inmediata
38	Evento severos supuestamente atribuido a la vacuna y/o inmunizacion (ESAVI)	T88.1	Individual	Inmediata
39	Colera	A00	Individual	Inmediata
40	Brote Epidemico		Individual	Inmediata
41	Influenza AH1N1	J10	Individual	Semanal
42	Muerte Fetal/Muerte Neonatal	P00-P96	Individual	Semanal
43	Infeccion por VIH	B24	Individual	Mensual
44	SIDA	B20	Individual	Mensual
45	Lesiones por accidentes de transito		Individual	Mensual
46	Infecciones Intrahospitalarias		Consolidado	Mensual
47	Cancer		Individual	Mensual
48	Infecciones Respiratorias Agudas, Neumonias y SOB/ASMA		Consolidado	Semanal
49	Enfermedades Diarreicas agudas		Consolidado	Semanal
50	Tuberculosis			
51	Tuberculosis pulmonar con confiacion Bacteriologica	A15	Individual	Semanal
52	Tuberculosis pulmonar sin confiacion Bacteriologica	A16	Individual	Semanal
53	Tuberculosis extrapulmonar	A18	Individual	Semanal
54	Meningitis tuberculosa en menores de 5 años	A17	Individual	Semanal
55	Tuberculosis abandono recuperado	U32.4	Individual	Semanal
56	Tuberculosis Recaida	U32.6	Individual	Semanal
57	Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR)	U20.2	Individual	Semanal
58	Tuberculosis mono-resistente	U20.3	Individual	Semanal
59	Tuberculosis polirresistente	U20.4	Individual	Semanal
60	Tuberculosis extensamente Resistente (TB XDR)	U20.5	Individual	Semanal
	Infecciones Congenitas			
61	Sindrome de Rubéola Congenita	P35.0	Individual	Semanal
62	Sífilis Congenita	A50	Individual	Semanal
	Animales Ponoñosos			
63	Ofidismo	X20		Semanal
64	Chaxocelismo	X21	Individual	Semanal

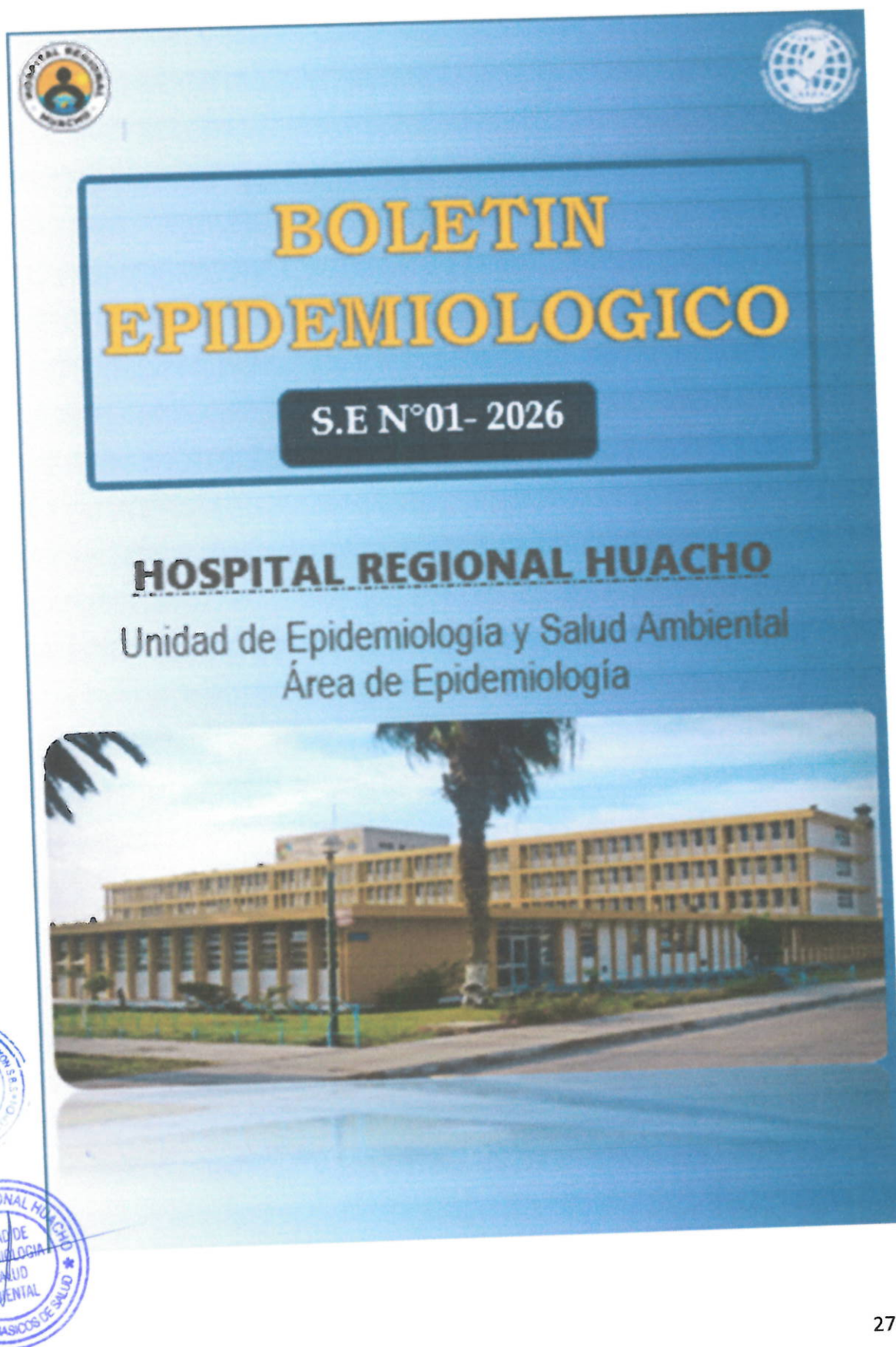


ANEXO N°03**REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA INDIVIDUAL****INDICACIONES GENERALES PARA EL LLENADO DE LAS FICHAS DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA**

- El llenado de las fichas de investigación epidemiológica son responsabilidad del personal médico que realiza la atención.
- Se deben utilizar los formatos actualizados y establecidos por la dirección general de epidemiología.
- Las fichas deben ser llenadas con letra clara y no tener manchas o borrones.
- Al final de la ficha el profesional médico debe colocar su sello y firma (donde figure su nombre y número de colegio).
- Al reporte de la ficha de investigación epidemiológica, se debe adjuntar el registro semanal de notificación epidemiológica individual, consignando todos los datos solicitados. Así como la firma y sello del responsable del servicio.
- Las fichas de investigación epidemiológica deben ser reportadas a la oficina de epidemiología y salud ambiental dentro de los tiempos establecidos (inmediata, semanal, mensual), según corresponda el caso.



ANEXO N°04
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO





SALA SITUACIONAL

SEMANA EPIDEMIOLOGICA N° 01

HOSPITAL REGIONAL HUACHO
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

2026



ANEXO N°06

POI



PROGRAMACION DE ACTIVIDADES PLAN OPERATIVO DE EPIDEMIOLOGIA
AREA DE EPIDEMIOLOGIA - 2026
MES DE ENERO - DICIEMBRE

Vigilancia y Control Epidemiológico
 Objetivo Especifico: Mejorar la vigilancia y control de los riesgos y daños a la salud así como del medio ambiente

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META 2026	CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD												ACUMULADO	COBERTURA
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
1	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	Acción														
	Vigilancia Epidemiológica de daños sujetos a vigilancia Hospital	Reporte	1,884	1896	1899	1894	1891	1888	1893	1899	1881	1894	1881	1900	22,684	98.5
	Notificación semanal de casos	Reporte	52	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	52	100.0
	Numero de casos notificados de eventos sujetos a la vigilancia epidemiológica	Reporte	4500	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	4,500	100.0
	Control de calidad de las fichas epidemiológicas	Reporte	2000	167	167	167	166	167	167	167	166	167	166	167	2,000	100.0
	Notificación de brotes y otros EVISAP	Reporte	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0
	Vigilancia Laboratorial	Acción	52	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	52	100.0
	Capacitación a personal de salud (jefe de servicio, jefe de departamento)	Acción	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	100.0
2	Vigilancia y Notificación epidemiológica	Acción	5433	452	452	453	452	452	452	454	451	454	450	455	5,433	100.0
	Transmisibles: (TBC, VIH, SIDA, Sfilis, IRAG, ETAS, EDAS, IRAS, MPB)	Reporte	2000	167	167	167	166	167	167	167	166	167	166	167	2,000	100.0
	No Transmisibles: (CA, DIABETES, HTA)	Reporte	600	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600	100.0
	Indicadores: (ACOD, TRANSITO, INTOXIC, OF, VIOLENCIAS, MORDEDURAS)	Reporte	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500	100.0
	Vigilancia de lesiones por accidente de tránsito	Reporte	1200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200	100.0
	Inmunoprevenibles (P-C)	Reporte	6	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	100.0
	Enfermedades Melancólicas (casos confirmados)	Reporte	100	8	9	8	9	8	8	8	8	8	8	9	100	100.0
	Enfermedades Zoonóticas (casos confirmados)	Reporte	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0
	Mortalidad (Materno-Perinatal y < de 5A.)	Reporte	15	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	15	100.0



Investigación y seguimiento de casos		Acción																1804		151																100.0	
2	Seguimiento Transmisibles: (TBC, VIH, SIDA, SIFILIS, IRAG, INMUNOPREVENIBLE, METAXEMICAS, ETAS, EDAS, IRAS, MPB.)	Caso investigado	300																300												100.0						
			150																150												100.0						
	Seguimiento No Transmisibles: (CA, DIABETES, HTA)	Caso investigado	300																300												100.0						
	Seguimiento Incidentales: (ACCID. TRANSITO, INTOXIC., VIOLENCIAS, MORDEDURAS)	Caso investigado	1000																1000												100.0						
	Revisión de Historias Clínicas (investigación de casos en condición de sospecha , probable y confirmados)	Reporte	50																50												100.0						
	Elaboración de informes	Informe	4																4												100.0						
	Elaboración de plan de intervención	Informe	655																655												100.0						
4	Vigilancia Enfermedades Inmunoprevenibles	Reporte	12																12												100.0						
	Busqueda Activa institucional de Enfermedades Inmunoprevenibles	Acción	250																250												100.0						
	Busqueda activa de viruela de mono	Acción	12																12												100.0						
	Revisión de Historias Clínicas	Informe	4																4												100.0						
	Sala Situacional de Inmunoprevenible	Informe	365																365												100.0						
	Elaboración de informe	Reporte	314																314												0.0						
5	Reportes de la vigilancia epidemiológica	Reporte	52																52												100.0						
	Edición y difusión de Sala situacional daños	Informe	52																52												100.0						
	Edición y difusión Boletín de daños	Informe	156																156												100.0						
	Control de calidad de bases de datos de vigilancia epidemiológica	Acción	2																2												200.0						
	Entrevista, coordinaciones en medios de comunicación masiva	Acción	52																52												100.0						
	Reporte de situación epidemiológica semanal	Acción																																			

Vigilancia epidemiológica IAAS																	
vigilancia de pacientes expuestos a dispositivos y procedimientos inva	Reporte	5031	415	418	421	419	418	420	420	417	421	421	421	421	419	5,030	100.0
Investigación infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)	Caso Investigado	4000	333	333	334	333	333	334	333	333	334	333	333	333	334	4,000	100.0
Investigación Infecciones Asociadas a la Atención de Salud confirmad	Informe	36	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	35	97.2
Numero de casos notificación de IAAS	Reporte	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Elaboración Y difusión de informe de casos de IAAS (mensual y times	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0
Notificación enfermedades y accidentes ocupacionales	Reporte	16	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	16	100.0
Seguimiento de infecciones intrahospitalarias.	Caso Investigado	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0
Elaboración del plan de intervención	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0
Investigación y control de brotes intrahospitalarios	Broto controlado	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100.0
Sala situacional IAAS	Sala Difundida	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0
Elaboración Boletín de IAAS	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0
Publicación y difusión de Boletín	Boletín difundido	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0
Informe Técnico de IAAS (mensual)	Informe mensual	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0
Informe Técnico de IAAS (trimestral)	Informe Trimestral	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4		100.0
Estudio de Prevalencia de Infecciones Asociadas a la atención de la Salud.	acción	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100.0
Informe Estudio de Prevalencia de Infecciones Asociadas a la atención de la Salud.	Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100.0
Autoevaluación de IAAS	Acción	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		100.0
Informe Autoevaluación de IAAS	Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		100.0
Reunión con el comité de IAAS	Acción	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0
Informe Reunión con el comité de IAAS	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0
Vigilancia Laboratorial	Acción	48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	100.0
Informe de vigilancia laboratorial	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Toma de muestras de superficies en ambientes hospitalarios (Impresiones)	Acción	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	100.0
Revisión de Historia clínica de casos con sospecha de IAAS	Informe	30	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	30	100.0
Capacitaciones al personal de salud para la prevención de IAAS	Acción	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	100.0
Informe capacitaciones al personal de salud	Informe	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	100.0
Participación Rondas	Acción	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0
Visitas inopinadas para aplicación de fichas de evaluación del cumplimiento equipo protección personal	Reporte	600	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600		100.0
Informe del cumplimiento de equipo de protección personal	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0
Participación en el monitoreo de Higiene de manos	Acción	48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	100.0
Asistencia técnica de Prevención Control Intervención de IAAS	Acción	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	100.0



2	Diseño de Proyectos y Analisis de Datos de Investigación Epidemiológica	Accion	5841	497	489	489	485	485	485	485	487	485	485	484	5,841	100.0
	Elaboración y difusión de alertas epidemiológicas.	Alerta	12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	100.0
	Elaboración y difusión de informes ejecutivos	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0
	Elaboracion de ASIS Hospitalario	Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	100.0
	Elaboración del perfil epidemiológico de Salud.	Documento	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100.0
	Elaboracion de informe de indicador de desempeño	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
	Informe integral de monitoreo de bioseguridad	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
	Informe en difusión en Web	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
	Aplicación de ficha de Epp, Bioseguridad	Accion	1200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200	
	Aplicación de fichas de Higiene de manos	Accion	1200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200	
	Aplicación de fichas de desinfeccionde equipos	Accion	480	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480	
	Ingreso digital de fichas	Accion	2880	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2,880	
	Autoevaluacion	Accion	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	Elaboracion de Planes: Plan Operativo, planes de Contingencia, plan de Vigilancia epidemiologica, plan de vigilancia de enfermedades y/o eventos de importancia para salud publica, plan de Brotes, plan de vigilancia de ESAVI, plan de crisis, Plan de trabajo, Plan de mejora continua.	Plan elaborado	9	5	2	2									9	100.0
	Elaboracion de manuales: manual de Bioseguridad, manual de EPP, manual de vigilancia de enfermedades y/o eventos de importancia para salud publica, manual ESAVI, manual de brotes, MAPRO, manual de unidad del paciente, manual de limpieza y desinfeccion de equipos.	Manual elaborado	9	5	2	2									9	100.0



IX.- BIBLIOGRAFIA

- Resolución Ministerial N°984-2012/MINSA, que aprueba la DS N°046-MINSA/DGE-V.0 "Directiva Sanitaria de Notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública".
- Resolución Ministerial N°545-2012/MINSA, que aprueba la DS N°047-MINSA/DGE-V.0 "Directiva Sanitaria de Notificación De Brotes, Epidemias y Otros Eventos de Importancia para la Salud Publica".
- <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/materiales/herramientas-para-la-vigilancia-epidemiologica/>
- <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4292.pdf>
- <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>
- <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280836-notificacion-de-enfermedades-y-eventos-sujeto-a-vigilancia-epidemiologica-en-salud-publica-aprobada-el-18-de-junio-2012-directiva-sanitaria-n-046-minsa-dge-v-01>

