



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

N° 290 -2020-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Villa El Salvador, 19 NOV. 2020

VISTO:

El Expediente Administrativo N° 20-017790-001.

CONSIDERANDO:



Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla vigilarla y promoverla;



Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su jurisdicción;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28 de octubre del 2016, se aprobó el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", modificado por Resolución Ministerial N° 854-2014/MINSA cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, en el marco del proceso de descentralización;



Que, con R.M. N° 596-2012/MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 0465-MINSA/DGE.V01 Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública cuya finalidad es contribuir a la prevención, control, eliminación o erradicación de las enfermedades y eventos de importancia para la salud pública;

Que, con Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS, del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, se aprobó el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador en cuyo artículo 29° siguientes y conexos se establece que corresponde a las respectivas Áreas de Servicio de Atención la función de "Elaborar, actualizar e implementar las Guías de Práctica Clínica, de Procedimientos y los Consentimientos Informados para garantizar una atención integral con oportunidad y calidad";

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 035-2020-SA/DVM-PAS, suscrita por el Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud, se dispuso a partir del 24 de setiembre del 2020 designar temporalmente al médico cirujano ABRAHAM RODRIGUEZ RIVAS como Director de Hospital II (CAP-P N°001) de la Dirección Ejecutiva del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, la Jefa del Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento Ambiental, con Nota Informativa N° 267-2020-SESHA-HEVES, anexando el pedido formulado mediante Informe N° 001-2020-NOT-VEA-SESHA-HEVES, de fecha 09 de enero 2020, remite la propuesta del Plan de Vigilancia Epidemiológica 2020 en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador para la respectiva evaluación y supervisión;



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Que, mediante Proveído N° 247-2020-OPP-HEVES e Informe N° 044-2020-AP-OPP-HEVES, el Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto informa que, luego de la revisión del expediente de vistos, precisa que el "Plan de Vigilancia Epidemiológica 2020 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador" ha sido elaborada en el marco normativo que se precisa por consiguiente reúne los requisitos para su correspondiente aprobación;

Que, mediante Hoja de Ruta de Trámite General el Director Ejecutivo, dispone a la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica proyectar el correspondiente acto resolutivo;

Con la visación del Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, de la Jefe del Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento Ambiental, del Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS inciso c) del artículo 10 del Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador que faculta al Director Ejecutivo, la atribución y responsabilidad de expedir Resoluciones Directorales en asuntos de su competencia y a las conferidas mediante Resolución Vice Ministerial N°035-2020-SA/DVM-PAS;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR, con eficacia anticipada al mes de enero 2020, el "Plan de Vigilancia Epidemiológica 2020 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"; compuesta de veintisiete (27) folios, por los fundamentos vertidos en la parte considerativa.

Artículo Segundo.- Disponer que el Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento Ambiental difunda e implemente la aplicación interna del Plan de Vigilancia Epidemiológica 2020 en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

Artículo Tercero.- Disponer que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, la publicación de la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

Regístrese y Comuníquese

ARR/MAYO/ELCP/rpag
C.C.
DE
UGC
UAI
SEHySA
Archivo



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
M.C. ABRAHAM RODRIGUEZ RIVAS
Director de Hospital II



Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

2020



Unidad de Notificación y Pr



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

MINISTERIO DE SALUD

M.C. Pilar Elena Mazzetti Soler
Ministro de Salud

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. Abraham Rodriguez Rivas
Director Ejecutivo del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL

M.C. Emma Lucia Castillo Perez
Jefa del Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento Ambiental

Equipo Técnico(SEHSA)

M.C. Liduvina González Venero
Ing. Jorge Hugo Cabrera Chachapoyas
Lic. Carmen Nancy Yupanqui Abanto
Lic. Darma Dalith Solorsano Torres
Lic. Gladys Ysabel Garcia Loli
Tec. Inf. María del Rosario Oscanoa Hidalgo



ELABORADO POR:

Tec. Inf. María del Rosario Oscanoa Hidalgo

Tabla de contenido

I.	Introducción	4
II.	Finalidad	4
III.	Objetivos	4
3.1	Objetivo General	4
3.2	Objetivos Específicos	4
IV.	Base Legal	4
V.	Ámbito de aplicación	5
VI.	Definiciones Básicas	5
VII.	Responsabilidades	8
VIII.	Cronograma de Actividades	10
8.1.	Vigilancia Epidemiológica de enfermedades Transmisibles y No transmisibles:	11
8.2.	Vigilancia Epidemiológica a través de la búsqueda activa Institucional	11
8.3.	Recojo de Información y organización	14
IX.	Presupuesto:	15
X.	Anexos	16



PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES Y NO TRASMISIBLES – 2020

I. INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica en salud pública es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria en el País, para conocer su tendencia, evolución, identificar áreas y los grupos poblacionales más comprometidos, conocer el estado de salud actual de la población que acude a la atención ambulatoria u hospitalizada en los Servicios del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador (HEVES), para identificar precozmente los brotes hospitalarios o poblacionales para su oportuna intervención y control; así como, evaluar los resultados de las medidas de prevención y control que se implementen.

Los resultados de la vigilancia pasiva y la búsqueda activa, se traduce en un conjunto de indicadores que permiten por un lado, tomar decisiones oportunas para disminuir el impacto de las enfermedades sujetas a vigilancia, de sus consecuencias lo cual redundará en una mejoría de la calidad de la atención a los pacientes.

Finalmente, es importante mencionar que la información epidemiológica producto de la vigilancia, forma parte fundamental en la planificación, administración y soporte de gestión de los servicios de salud, para el desarrollo de propuestas de intervención, servicios de calidad y sobre todo para una gestión efectiva y oportuna, que permita alcanzar un mejoramiento, además la Búsqueda Activa en establecimiento de salud, tiene sustento técnico, epidemiológico, salud pública y de impacto nacional.

II. FINALIDAD

Contribuir a fortalecer la toma de decisiones oportunas y efectivas, en el campo de la prevención y control de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y las de interés local en el ámbito de influencia del HEVES.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Fortalecer un sistema de vigilancia epidemiológica Activa en el HEVES, bajo el amparo normativo y regulatorio del nivel nacional, del Reglamento Sanitario Internacional.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Fortalecer los procesos vinculados a la vigilancia de enfermedades o daños de interés de salud pública nacional y local.
- ✓ Fortalecer los mecanismos de monitoreo y evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades Transmisibles y No transmisibles.
- ✓ Fortalecer un sistema de mejora continua de los procesos del VEA a través de la búsqueda Activa Institucional de casos sospechosos de sarampión-Rubeola, Parálisis Flácida Aguda y mortalidad materna, enfermedades de transmisión sexual en el hospital de Emergencias Villa el Salvador, teniendo como fuente de información e instrumentos, la Historia clínica de los pacientes, que fueron atendidos, por Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización y la base de defunciones.

IV. BASE LEGAL

- Ley General de Salud, Ley 26842, promulgada el 15 de julio de 1997.
- Resolución Ministerial 506-2012/MINSA se aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.
- R.M. N° 1095-2017/MINSA. Aprueban la Directiva Sanitaria N° 079-MINSA/2017/CDC



"Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis"

- R.M. N° 545-2012/MINSA / Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01 Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias, y otros eventos de importancia para la salud Pública
- R.M. N° 800-2012/MINSA / Directiva Sanitaria N° 049-MINSA/DGE-V.01 directiva sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y otras Enfermedades Febriles Eruptivas.
- R.M. N° 063-2014/MINSA / vigilancia Epidemiológica de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI).
- R.M. N° 351-2015/MINSA. Aprueban la Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias.
- R.M. N° 127-2015/MINSA. Aprueban la Directiva Sanitaria N° 062-MINSA/DGE-V.01, para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Sífilis Congénita.
- R.M. N°117-2015/MINSA. Aprueban la Norma Técnica de Salud N° 115-MINSA/DGE-V.01 para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú.
- R.M. N°931-2014/MINSA en donde aprueba la Directiva Sanitaria N°059-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria: "Para la Vigilancia Epidemiológica de la Poliomielitis /Parálisis Flácida Aguda" donde establece en el numeral 6.2.4 donde establece que la búsqueda activa es institucional.
- R.M. N°778-2016 /MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°036-MINSA/CDC-V.02, que establece la "La notificación e investigación para la vigilancia de muerte materna".
- R.M. N° 1024-2014/MINSA. Aprueban la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).
- R.M. N°982-2016/MINSA, que aprueba N.T.S N°125-MINSA-2016/CDC-INS. Aprueban Norma Técnica de Salud para la vigilancia Epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú
- R.M. N° 526-2016/MINSA. Aprueban Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Diarreas por Rotavirus en niños/as menores de 5 años en Hospitales Centinelas
- R.M. N° 660-2006/MINSA. Aprueban la Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer-Registros Hospitalarios"
- R.M. N° 961-2014/MINSA. Aprueban la Directiva Sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes en Establecimientos de Salud"
- R.M. N° 308-2007/MINSA. Aprueban la NTS N° 055-MINSA/DGE-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito"
- R.M. N° 455-2001/SA/BM/MINSA. Aprueban el documento normativo denominado "Normas y Procedimientos para el Abordaje de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil".
- R.M. N° 496-2016/MINSA. Aprueban la directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental Priorizados en establecimientos de Salud centinela y mediante Encuesta Poblacional".

**V. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Todos los servicios del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador

VI. DEFINICIONES BÁSICAS**Vigilancia epidemiológica**

Es el estudio permanente y dinámico del estado de salud, así como de sus condicionantes, en la población.

Vigilancia pasiva

Se refiere al análisis de datos generados día a día dentro del establecimiento, en relación a los padecimientos tratados y su desenlace. Asimismo mantener una estrecha comunicación entre otros hospitales e instituciones de salud en relación a la presencia de padecimientos o situaciones de importancia, que pudieran requerir de alguna atención especial.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

Vigilancia activa

Se refiere a la detección de cambios en las características habituales de los pacientes, por medio de búsqueda activa Institucional y visitas intencionadas y directas a las diferentes áreas del HEVES con el fin de detectar problemas.

Búsqueda Activa Institucional (BAI)

Se define como la búsqueda de casos compatibles con eventos de interés en salud pública a partir de un grupo de códigos diagnósticos relacionados al evento en los servicios de salud.

Agente

Es la entidad biológica, física, química, psicológica o social, la cual en interacción con otros factores de riesgo del huésped y del ambiente, es capaz de causar daño a la salud.

Brote

Es la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí, por encima de la frecuencia histórica de las mismas.

Caso

Es el individuo de una población en particular que, en un tiempo definido, es sujeto de una enfermedad o evento bajo estudio o investigación.

Control

Es la aplicación de medidas para la disminución de la incidencia, en casos de enfermedad.

Enfermedad infecciosa

Es la enfermedad clínicamente manifiesta, del hombre o de los animales, resultado de una infección.

Enfermedad transmisible

Se refiere a cualquier enfermedad debida a un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión de ese agente o los productos de un reservorio a un huésped susceptible, ya sea directamente de una persona o animal, o indirectamente por conducto de una planta o animal huésped intermediario, de un vector o del ambiente inanimado, y que se puede transmitir a otra persona o animal.

Enfermedad no transmisible

Las Enfermedades No Transmisibles constituyen la principal causa de muerte en nuestro país y en el mundo. Están constituidas por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles más las lesiones externas (accidentes, homicidios y suicidios). Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación.

Factor de riesgo

Se refiere al atributo o exposición de una persona, una población o el medio, que están asociados a una probabilidad mayor de aparición de un proceso patológico o de evolución específicamente desfavorable de este proceso.

Tasa de Incidencia

Es aquella que tiene como numerador el número de casos nuevos ocurridos durante un periodo determinado, entre el número de personas de la población expuesta al riesgo (denominador). Por lo general, se expresa en términos del número de casos por 1,000 o 100,000 habitantes y por año.

Infección

Se refiere al alojamiento, desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo humano o animal, con resultados inaparentes o manifiestos.

Investigación epidemiológica

Se refiere al proceso de búsqueda intencionada de las relaciones que guardan los condicionantes de enfermedades en la población, mediante la aplicación del método científico. Su nivel de aprehensión de la realidad es explicativo y obtiene, como resultado, información transformada en conocimiento.



Notificación

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.

Notificación individual

Es aquella que contempla datos nominales por cada individuo, consignadas en el formato de notificación individual.

Notificación consolidada

Es aquel que se realiza de manera agrupada o totalizada según tipo de diagnóstico, grupo de edad y lugar probable de infección

Investigación de Caso

Comprende a todos procedimientos de obtención de evidencias para confirmar o descartar una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica

Riesgo

Se refiere a la probabilidad de ocurrencia para una enfermedad, un accidente o un evento dañino.

Salud pública

Se refiere a la combinación de ciencias y técnicas que está dirigida al mantenimiento y mejoramiento de la salud de toda la población a través de acciones colectivas o sociales.

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Se refiere al conjunto de relaciones formales y funcionales, en el cual participan coordinadamente las instituciones (DISA, CDC y ESSALUD) a través de su estructura, para llevar a cabo, de manera oportuna y uniforme, la vigilancia epidemiológica.

Vector

Se refiere al insecto o cualquier portador vivo, que transporta un agente infeccioso de un individuo infectado o sus desechos, a un individuo susceptible, sus alimentos o a su ambiente inmediato. El organismo puede, o no, desarrollar parte de su ciclo vital dentro del vector.

Caso de diabetes

Es aquel paciente que es diagnosticado por un profesional médico en base a criterios clínicos, de laboratorio y antecedentes de tratamiento. Un paciente con síntomas clínicos (poliuria, polifagia y polidipsia), con un test de glicemia en plasma, tomada en ayunas de 126 mg/dL o superior, o con un test de glicemia en cualquier hora del día de 200 mg/dL o superior, o aquel que fue diagnosticado previamente como diabético y recibe tratamiento hipoglucemiante, aunque tenga un test de glicemia menor de 125 mg/dL, se considera un caso de diabetes.

Episodio depresivo moderado

Se define como la presencia en las últimas dos semanas de al menos seis de los síntomas que se indican a continuación: 1. Anímo deprimido la mayor parte del día y casi todos los días; 2. Pérdidas de energía; 3. Pérdida de interés en las cosas que antes le gustaban; 4. Pérdida de confianza; 5. Culpabilidad; 6. Conducta suicida; 7. Dificultad para concentrarse; 8. Retardo o agitación psicomotriz; 9. Problemas de sueño; y, 10. Alteración del apetito. Deben estar presentes obligatoriamente al menos dos de los tres primeros síntomas arriba mencionados. Si el caso corresponde a un niño o adolescente puede considerarse a la irritabilidad como equivalente de ánimo deprimido.

Episodio depresivo grave

Se define como la presencia en las últimas dos semanas de al menos OCH de los siguientes síntomas: 1. Anímo deprimido la mayor parte del día y casi todos los días; 2. Pérdida de energía; 3. Pérdida de interés en las cosas que antes le gustaban; 4. Pérdida de confianza; 5. Culpabilidad; 6. Conducta Suicida; 7. Dificultad para concentrarse; 8. Retardo o agitación psicomotriz; 9. Problema de sueño; y 10. Alteración del apetito. Deben estar presentes obligatoriamente los tres primeros síntomas arriba mencionados, además de una clara evidencia de deterioro en el espacio



social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Si el caso corresponde a un niño o adolescente puede considerarse la irritabilidad como equivalente de ánimo deprimido.

Intento de Suicidio

Conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de la intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

Financiamiento SOAT a lesiones por accidentes de tránsito

Referido al paciente que acudió para recibir prestaciones de salud en la institución ocasionada por lesiones de accidente de tránsito y que se halle cubierto por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Esta atención genera un expediente y se constituye en fuente de información para la recolección de datos.

Financiamiento por MTC a lesiones por accidentes de tránsito

Referido a los lesionados por accidentes de tránsito que fueron abandonados por el conductor sin identificarse a este ni al vehículo, cuyas prestaciones de servicio de salud fueron cubiertas por el fondo de apoyo para los abandonados del Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC). Esta atención también genera un expediente y se constituye en fuente de información para la recolección de datos.

Financiamiento particular a lesiones por accidentes de tránsito

Todo paciente que acude a la emergencia de la institución por lesiones de accidente de tránsito y que no reúne los requisitos para ser incluidos dentro del SOAT, ni fondo de apoyo del MTC o que libremente no quiere ser incluido y paga y/o solicita exoneración parcial o total a la institución para acceder a las prestaciones de servicio de salud. Las atenciones son registradas en los libros o actas de registros de emergencia de los establecimientos de salud, constituyéndose estas fuentes de recolección de datos utilizados para la VESP de lesiones por Accidentes de Tránsito.

VII. RESPONSABILIDADES

El equipo responsable de la elaboración de la Vigilancia de enfermedades Transmisibles y No Transmisibles estará conformado por las siguientes Unidades, Oficinas y Servicios, a continuación, se lista el equipo y sus responsabilidades:

Dirección Ejecutiva:

- Proveerá los recursos necesarios para la ejecución del presente plan de acuerdo a la programación correspondiente.

Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento Ambiental

- El responsable de la implementación, monitoreo, evaluación y mejora continua del sistema de vigilancia Epidemiológica.
- El equipo del SEHSA se encargara de la revisión de las Historias clínicas para su respectiva investigación si se obtiene un caso compatible se tomara muestra según se requiera.
- Se encargara de Notificar al Nivel central así como a los demás servicios los casos de Vigilancia epidemiológica Transmisibles y No transmisibles.

Unidad de Tecnologías de la Información y Estadística

- Es el área que brindará el soporte técnico informático para el diseño y organización de los input del Sistema de Vigilancia
- Brindará las bases de datos filtrada para la búsqueda activa Institucional.
- Se encargará de realizar el control de calidad de la información de las bases de datos del SIS GalenPlus

**Unidad de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento - laboratorio de microbiología**

- Encargado del proceso de toma de muestra y traslado de la misma al laboratorio referencial INS

Unidad de Articulación Prestacional

- Se encargara de buscar y alcanzar según lista las Historias clínicas de los pacientes con diagnósticos diferenciales encontrados en la búsqueda activa Institucional.

Servicios Asistenciales (UPSS emergencia y cuidados críticos, especialidades clínicas y quirúrgicas)

- Cada Servicio Asistencial del HEVES forma parte estructural del sistema de vigilancia epidemiológica, bajo el enfoque de una red de información interna.
- Los médicos tratantes son los responsables del correcto ingreso de datos de la Ficha de investigación clínica epidemiológica.

Estrategias Sanitarias y Programas Estratégicos

- Se encargan de contar con los insumos necesarios para toma de muestra y tratamiento de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica Ver. Anexo 2





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ORGANISMO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	CATEGORÍA DE ACTIVIDAD	PROYECTO ACTIVADO	OBJETIVO GENERAL	UNIDAD DE MEDIDA	NOTA	PROGRAMACIÓN				RESPONSABLE
							1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	3er TRIMESTRE	4to TRIMESTRE	
9002 APNOP SIN PRODUCTO	Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles			Elaboración de Plan Anual de VEA	Informe	2	1			1	Equipo de VEA
				Notificación de las enfermedades a nivel DIRIS, CDC-MINSA a través de la digitalización y control de calidad de las fichas epidemiológicas	Reporte	52	13	13	13	13	Resp. Notificación
				Recolección de información de las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia	Formatos	12	3	1	1	3	Resp. VEA
				Recolección de información de casos de Muerte Fetal y Neonatal e informe	Informe	4	1	0	0	1	Resp. Notificación Medico Resp VEA
				Elaboración de informe y análisis de la información epidemiológica de las enfermedades Transmisibles	Informe	8	2	1	2	3	Resp. Notificación/Resp. VEA
				Desarrollo de la búsqueda activa Institucional de registros en Consultorio externo, emergencia y Hospitalización para las enfermedades en proceso de eliminación	Informe	2	1	0	0	1	Resp. Notificación Medico Resp VEA
				Búsqueda de registros en Consultorio externo, emergencia y Hospitalización Enfermedades de transmisión Sexual y muerte materna	Informe	4	2	0	0	1	Resp. Notificación Medico Resp VEA
				Registro de la notificación de las enfermedades No transmisibles	Reporte	12	3	3	3	3	Resp. VEA No Transmisibles
				Notificación de casos de Accidentes punzocortantes	Reporte	4	1	1	1	1	Resp. VEA Resp. Notificación
				Notificación de TBC en Personal de Salud	Reporte	2		1		1	Resp. VEA Resp. Notificación
				Difusión de alertas epidemiológicas	Documento difundido	4	1	0	1	1	Equipo de VEA



Actividades:**8.1. Vigilancia Epidemiológica de enfermedades Transmisibles y No transmisibles:**

Es aquella en la que se realizarán actividades de recolección, análisis, interpretación y diseminación continua y sistemática de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública está sub dividido en 03 actividades

8.1.1. Vigilancia de enfermedades de importancia en salud pública

- Vigilancia de las enfermedades decretadas en eliminación a nivel mundial

8.1.2. Vigilancia de enfermedades transmisibles

- Vigilancia de las enfermedades Inmunoprevenibles
- Vigilancia de las enfermedades Infecciosas
- Vigilancia de las enfermedades Arbovirosis
- Vigilancia de las enfermedades Zoonosis
- Vigilancia Consolidada (EDAS, IRAS, Neumonías, SOB, ASMA)

8.1.3. Vigilancia de enfermedades No transmisibles

- Vigilancia Muerte Fetal –Neonatal
- Vigilancia Muerte Materna
- Vigilancia de Cáncer
- Vigilancia de diabetes
- Vigilancia de Salud mental
- Vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito

Todas estas vigilancias se desarrollarán junto al servicio de **Laboratorio de Microbiología**, que se encargará de la toma de muestra y de remitir los resultados de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica.

8.2. Vigilancia Epidemiológica a través de la búsqueda activa Institucional

La vigilancia en salud pública es un proceso que sugiere la utilización de metodologías alternativas de recolección de información relacionada con los eventos de interés en salud pública. Por lo tanto, la generación de mecanismos alternos a los existentes para la recolección de información ha optimizado los recursos para la captación de casos relacionados con Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica está sub dividido en 05 actividades.

8.2.1. Búsqueda Activa Institucional de casos Sospechosos de Sarampión-Rubéola

La búsqueda se realizará en registros de consulta externa, emergencias y hospitalización del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Se procederá a revisar los de casos sospechosos de enfermedades exantemáticas (Febriles eruptivas) en la población en general, el periodo a buscar está comprendido en cuatro etapas de acuerdo al cronograma adjunto. Según las patologías que a continuación detallamos:

CIE 10

- A38 Escarlatina.
- A90 Dengue.
- B05 Sarampión.
- B06 Rubéola.
- B08 Otras enfermedades víricas caracterizadas por lesiones de la piel y membranas mucosas.
- B09 Infección viral no especificada. Caracterizada por lesiones de piel y de las membranas mucosas.



8.2.2. Búsqueda Activa Institucional de casos Sospechosos de Parálisis Flácida Aguda.

La búsqueda se realizará en registros de consulta externa, emergencias y hospitalización en el grupo de edad de menores de 15 años.

Si los diagnósticos no están codificados se debe considerar como Casos de Parálisis Flácida aguda (PFA), que se encuentran dentro del diagnóstico diferencial de POLIOMIELITIS. Según las patologías que a continuación detallamos:

CIE 10

- A80 Poliomiелitis Aguda.
- G37.3 Mielitis transversa.
- G61.9 Polineuropatía inflamatoria no especificada.
- G62.9 Polineuropatía no especificada.
- G64 Otros trastornos del Sistema nervioso periférico
- G81.0 Síndrome de Guillain Barré
- G82.0 Paraplejía flácida
- G82.2 Paraplejía no especificada
- G82.3 Cuadriplejía flácida.
- G83 Otros síndromes paralíticos.
- G90.0 Neuropatía autónoma periférica idiopática.
- R26.2. Dificultad para caminar, no especificada

8.2.3. Búsqueda Activa Institucional de Sífilis Materna, Sífilis Congénita.

Consiste en la Búsqueda de casos que cumplan con las definiciones de caso establecidas, mediante la revisión mensual de registros de hospitalización, emergencia y consultorios externos.

CIE 10

- A50 Sífilis Congénita
- O98.1 Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio (Sífilis Materna)
- P37.8 Otras enfermedades neonatales infecciosas o parasitarias específicas (Síndrome de TORCH)

Así mismo, los registros que tengan a la vez códigos de gestantes, parto o puerperio y unos de los siguientes códigos:

- A51 Sífilis Precoz
- A52 Sífilis Tardía
- A53 Otras sífilis y las no especificadas

8.2.4. Búsqueda Activa Institucional de Gestante con VIH y Niño expuesto a VIH.

La búsqueda se realizará de manera trimestral en registros de consulta externa, emergencias y hospitalización Gineco Obstetricia según las patologías que a continuación se detalla:

Caso de niño de madre infectada por VIH o que antes de 18 meses de edad tenga resultado positivo.

Toda mujer gestante, puérpera o con aborto reciente, con diagnóstico de infección de VIH previo a la gestación o que cumpla criterios de diagnósticos

CIE 10

- B20 Infección por VIH
- B24 SIDA



8.2.5. Búsqueda Activa Institucional de Casos de Muerte Materna.

Se realizara en los registros de atención en hospitalización, emergencia, sala de partos, unidad de cuidados intensivos en la base de defunciones de hechos vitales, la identificación de los registros de defunciones de mujeres en edad de 10 a 55 años.

Una vez encontrado se le dará los registros filtrados al responsable de epidemiología para revisar e identificar como se inició la cadena de acontecimientos por lo que se aplicara lo descrito en la DS-036-MINSA/CDC-V.02 Item 6.2.8

Revisar los casos en los que en el certificado o registro de defunción no aparezca una causa básica de defunción que explique cómo inicio la cadena de acontecimientos que lo llevaron a la muerte.

Revisión de registros de defunción de mujeres de 10 a 55 años cuya causa básica no corresponde a las indicadas en la tabla CIE 10 MM , principalmente complicaciones hemorrágicas, cerebro vasculares, cardio vasculares, renales y otras poco definidas.

Para realizar la revisión de los casos de muerte materna entre los certificados y/o registros de defunción físicos electrónicos el equipo debe seguir los siguientes criterios

CIE 10 MM

N°	Descripción	Causa
1	Septicemia estreptocócica	A40
2	Otras septicemias	A41
3	Anemias por deficiencia de hierro	D52
4	Anemia poshemorrágica aguda	D64.0
5	Anemia de tipo no especificado	D65
6	Coagulación intravascular diseminada	D68.3
7	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.4
8	Otras trombocitopenias primarias	D69.5
9	Trombocitopenia secundaria	D69.6
10	Trombocitopenia no especificada	D69.8
11	Otras afecciones hemorrágicas no especificadas	D69.9
12	Afección hemorrágica no especificada	E86
13	Depleción de volumen	E87
14	Otros trastornos de los líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-básico	E88.0
15	Trastorno metabólico no especificado	E89.8
16	Hipofunción adrenocortical consecutiva a procedimientos	E99.8
17	Trastorno endocrino y metabólico consecutivo a procedimientos, no especificado	G93.1
18	Lesión cerebral anóxica no especificada	G93.2
19	Hipertensión intracraneal benigna	G93.5
20	Compresión del encéfalo	G93.9
21	Trastorno del encéfalo, no especificado	G93.6
22	Edema cerebral	I10 - I15
23	Enfermedades hipertensivas	I21
24	Infarto agudo al miocardio	I25
25	Embolia pulmonar	I42
26	Cardiomiopatía	I46.0
27	Paro cardíaco, no especificado	I47
28	Taquicardia paroxística	I48
29	Fibrilación y aleteo auricular	I48
30	Otras arritmias cardíacas	I50
31	Insuficiencia cardíaca	I60 - I69*
32	Enfermedades cerebrovasculares	I74.0
33	Embolia y trombosis arterial no especificada	J18
34	Bronconeumonías	J66
35	Insuficiencia respiratoria no clasificada	K05
36	Peritonitis	K72
37	Insuficiencia hepática no clasificada en otra parte	N17, N19
38	Insuficiencia renal	N70 - N73, N74.8
39	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	N92
40	Hemorragia uterina (menstruación excesiva, frecuente e irregular, hemorragia postmenopáusica)	N93.6 - N93.9
41	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales (especificadas y no especificadas)	R10.0
42	Abdomen agudo	R40.2
43	Coma no especificado	R50
44	Fiebre de origen no especificado	R53
45	Convulsiones no clasificadas en otra parte	R57.0 - R57.9
46	Choque	R68
47	Hemorragia no clasificada en otra parte	R68.8
48	Falla orgánica múltiple	Y43.0 - Y43.4
49	Efectos adversos de gases anestésicos	

(1) Cuando aparecen como causa básica de defunción / **Excluir I67.1, I67.3, I67.5, I68.0, I68.1, I68.2

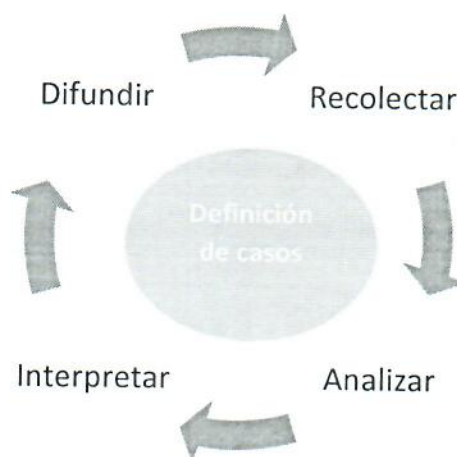
Fuente: Dirección General de Información en Salud, Secretaría de salud - México, OPS/OMS, RELACIS, CEMECE



En todas las búsquedas realizadas se debe verificar Si el caso no está notificado por el sistema se procederá de la siguiente manera:

- ✓ Solicitar y revisar la HC, obtener una copia de la historia clínica incluido los exámenes de laboratorio que se realizó el paciente.
- ✓ Evaluar clínicamente al caso por el especialista y consignar un informe de hallazgos
- ✓ Obtener la muestra de sangre
- ✓ Registrar la información del paciente en la ficha de investigación
- ✓ Notificar el caso a la oficina de epidemiología de la Red de salud que corresponde el caso.
- ✓ Si se halla un caso compatible con PFA sospechoso obtener la muestra de heces si procede (dentro de los 14 días de iniciada la parálisis).
- ✓ Si es un caso compatible con Sarampión Rubeola la muestra será de sangre (suero)

8.3. Recojo de Información y organización





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

IX. PRESUPUESTO:

PRESUPUESTO										
CENTRO DE COSTO	ACTIVIDADES	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META	BIENES O SERVICIOS		ESTIMACIÓN PRESUPUESTO			FUENTE DE FINANCIAMIENTO
					N° CLASIF. (COD SIGA)	CLASIFICADOR	CANT.	PRECIO	TOTAL	
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA HOSPITALARIA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL	Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles	Capacitación al personal de salud en temas de manejo de enfermedades Inmunoprevenibles, Infecciosas, Metaxenicas , Zoonóticas. Infecciosas entre otros.	Informe	4						
		Notificación de las enfermedades a nivel DIRIS, CDC-MINSA a través de la digitalización y control de calidad de las fichas epidemiológicas	Reporte	52	23.27.11.6	Servicio de impresión de fichas epidemiológicas autocopiables	200	2.5	500	RO
		Registro de la notificación de las enfermedades No transmisibles	Informe	12						
										S/. 500.00





X. Anexos

Anexo 01: Actividades

Actividades	
Vigilancia epidemiológica Hospitalaria	Enfermedades transmisibles de notificación obligatoria
	Enfermedades no transmisibles
	Infecciones asociadas a la atención de salud
Notificación	Inmediata
	Semanal
	Mensual
	Trimestral
	Semestral
Supervisión	Visitas de supervisión de prevención y control
	Desarrollo de informes de las visitas de supervisión
Análisis	Desarrollo de los Indicadores

Anexo 02: Listado de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia Epidemiológica

Nº	Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	CIE 10	Periodicidad de notificación
Según el Reglamento Sanitario Internacional			
NOTIFICACIÓN INMEDIATA			
1	Viruela	B03	Inmediata
2	Poliomielitis por poliovirus salvaje	A80.1 / A80.2	Inmediata
3	Gripe Humana causada por un nuevo Sub. Tipo de virus		Inmediata
4	Síndrome respiratorio agudo severo	U04.9	Inmediata
5	Poliomielitis aguda (Parálisis flácida aguda)	A80.3	Inmediata
6	Tos ferina	A37	Inmediata
7	Difteria	A36	Inmediata
8	Tétanos neonatal	A33	Inmediata
9	Sarampión	B05	Inmediata
10	Rubéola	B06	Inmediata
11	Fiebre amarilla Selvática	A95.0	Inmediata
12	Rabia humana urbana	A82.1	Inmediata
13	Rabia humana silvestre	A82.0	Inmediata
14	Carbunco (Ántrax)	A22	Inmediata
15	Peste Bubónica	A20.0	Inmediata





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador

16	Peste Neumónica	A20.7	Inmediata
17	Peste Septicémica	A20.0	Inmediata
18	Peste Cutánea	A20.1	Inmediata
19	Otras Formas de Peste	A20.8	Inmediata
20	Meningitis por Peste	A20.3	Inmediata
21	Dengue Grave	A97.2	Inmediata
22	Tifus exantemático	A75.0	Inmediata
23	Meningitis meningocócica.	A39.0	Inmediata
24	Muerte Materna	O95	Inmediata
25	Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)		Inmediata
26	Eventos severos supuestamente atribuidos a la Vacunación y/o Inmunización (ESAVI)	T88.1	Inmediata
27	Cólera	A00	Inmediata
28	Brote epidémico		Inmediata
	NOTIFICACIÓN SEMANAL		
29	Tétanos	A35	Semanal
30	Hepatitis B	B16	Semanal
31	Leptospirosis	A27	Semanal
31	Dengue sin señales de alarma	A97.1	Semanal
33	Dengue con señales de alarma	A97.0	Semanal
34	Malaria por <i>P. vivax</i>	B51	Semanal
35	Malaria por <i>P. falciparum</i>	B50	Semanal
36	Malaria por <i>P. malariae</i>	B52	Semanal
37	Enfermedad de Carrión aguda.	A44.0	Semanal
38	Enfermedad de Carrión eruptiva	A44.1	Semanal
39	Leishmaniosis cutánea	B55.1	Semanal
40	Leishmaniosis mucocutánea	B55.2	Semanal
41	Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis)	B57	Semanal
42	Influenza A H1N1	J10	Semanal
43	Muerte Fetal /Muerte Neonatal	P00 - P96	Semanal
44	Infecciones Respiratorias Agudas, Neumonías y SOB/ASMA		Semanal
45	Enfermedades diarreicas agudas		Semanal



**PERÚ****Ministerio
de Salud**Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

46	Síndrome de rubéola congénita	P35.0	Semanal
47	Sífilis congénita	A50	Semanal
48	Ofidismo	X20	Semanal
49	Loxocelismo	X21	Semanal
50	Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica	A15	Semanal
51	Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica	A16	Semanal
52	Tuberculosis extrapulmonar	A18	Semanal
53	Meningitis tuberculosa en menores de 5 años	A17	Semanal
54	Tuberculosis abandono recuperado	U32.4	Semanal
55	Tuberculosis recaída	U32.6	Semanal
56	Tuberculosis Multidrogo resistente (TB MDR)	U20.2	Semanal
57	Tuberculosis monorresistente	U20.3	Semanal
58	Tuberculosis polirresistente	U20.4	Semanal
59	Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR)	U20.5	Semanal
60	Síndrome de Guillain Barre	G61	Semanal
61	Microcefalia	Q02	Semanal
62	Varicela Con y Sin Complicaciones	B09	Semanal
NOTIFICACIÓN MENSUAL			
63	Infección por VIH	B24	Mensual
64	SIDA	B20	Mensual
65	Lesiones por Accidentes de Tránsito		Mensual
66	Infecciones Intrahospitalarias		Mensual
67	Cáncer		Mensual





PERÚ
Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

Anexo 03: Registro Semanal de Notificación Epidemiológica

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

1. DISEÑO/RESEA/GERESA	2. RED	3. ESTABLECIMIENTO	
4. MICRORED		5. SEMANA DE NOTIFICACIÓN	
AÑO - 20			
6. Apellidos y Nombres	07. Edad y Sexo M F	08. DNI	09. Lugar Probable de Infección Provincia Distrito Localidad
10. Dirección Residencia			
11. N° Grupo ETNIA			
12. Detalle ETNIA			
13. Procedencia Habitual			
14. Diagnóstico CIE 10	15. TIPO de Dx (C, P o D)*	16. Protegido (Vacuna) SI NO	17. Fecha de Defunción Notificación Hospitalización
18. Tipo Vigilancia - Vig Pasiva activa		19. Fichas de Investigación SI NO	

*Grupo de ETNIA: 1. Mestizo, 2. Afro Desendiente, 3. Aduino, 4. Indígena Amazonico, 5. Aduino descendiente, 6. Otros

* Arindio (seleccionar código del 01 al 08) * Indígena Amazonico (seleccionar código del 09 al 73) Residencia Habitual 1 Urbana 2 Urbana marginal 3 Rural/Campesina

* Tipo de diagnóstico: C: Confirmado, P: Probable, D: Descartado ** Registrar vigilancia pasiva cuando se detecta el caso a través de las atenciones (demanda) en el EESS.

NOTIFICACIÓN INMEDIATA B93 Viruela A80.1 f Poliomielitis por Poliovirus Salvaje U04.9 Síndrome Respiratorio Agudo severo A23.0 Antrax (gelatinoso) A20.0 Cólera A97.2 Dengue Grave A36 Difteria A36 EBAVI (Evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización) A95.0 Fiebre amarilla selvática G01.0 Gasto de vacuna inadecuadamente A39.0 Meningitis meningocócica C95.0 Mieloma múltiple C95.0 Muerte natural indirecta C97 Muerte natural incidental A20.0 Peste bubónica A20.1 Peste cólico-osteomiel A20.2 Peste neumónica A20.3 Peste séptica A20.6 Otras formas de peste	A20.8 Peste no especificada A60.3 Paratifoidea aguda (PTA) A62.0 Rabia humana A62.1 Rabia humana silvestre B05 Rubéola B05 Sarampión A33 Tétanos neonatal A75.0 Tifus exantemático A37 Tos ferina	NOTIFICACIÓN SEMANAL A97.0 Dengue sin síntomas de alarma A97.1 Dengue con síntomas de alarma A44.0 Enfermedad de Chagas B57 Enfermedad de Chagas B16 Hepatitis B J10 Influenza A - H1N1 B55.1 Lesiones por mordeduras B55.2 Lesiones por picaduras A27 Leptospirosis A20.0 Leptospirosis A20.1 Leptospirosis B51 Malaria por P. vivax B52 Malaria por P. falciparum A17.0 Meningitis tuberculosa P00 al P95 - Muerte fetal / Muerte neonatal O00 al Q99 Ofidismo A40.0 Síndrome de Rubéola Congénita A50 Sífilis congénita A35 Tétanos	NOTIFICACIÓN SEMANAL B24 Infección por VIH / SIDA A44.0 Infección intrahospitalaria B57 Lesiones por Accidentes de Tráfico Cualquier otro evento que ponga en riesgo la salud pública	NOTIFICACIÓN COLECTIVA (CONSOLIDADA) B24 Infección por VIH / SIDA A44.0 Infección intrahospitalaria B57 Lesiones por Accidentes de Tráfico Cualquier otro evento que ponga en riesgo la salud pública
--	---	---	---	---





Anexo 04: Registro Semanal de Notificación Epidemiológica Consolidada

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

1. DIRESA / DISA	2. RED	3. MICRORED	5. SEMANA DE NOTIFICACION	20
4. ESTABLECIMIENTO				
ENFERMEDAD DIARREA AGUDA				
(NO INCLUIR SOSPITOSOS DE COLERA)				
DIARREA ACUOSA AGUDA				
10. Procedencia Habitual				
09. Detalle ETNIA				
08. N° Grupo ETNIAS				
11. N° DE CASOS				
12. N° DE DEF.				
13. N° DE HOSP.				
14. N° DE CASOS				
15. N° DE DEF.				
16. N° DE HOSP.				
DISENTERIAS				
17. PROVINCIA				
18. DISTRITOS				
19. N° Grupo ETNIAS				
20. Detalle ETNIA				
21. Procedencia Habitual				
22. Casos de IRAS (No neumonía)				
23. Casos de Neumonía (No graves)				
24. Casos de NG + EMG				
25. Hospitalización NG + EMG				
26. Defunción Intrahospitalaria (NG+EMG)*				
27. Defunción Extrahospitalaria (NG+EMG)**				
28. Casos de SOB / ASMA				
29. PROVINCIA				
30. DISTRITOS				
31. N° Grupo ETNIAS				
32. Detalle ETNIA				
33. Procedencia Habitual				
34. 5 - 9 años				
35. 10 - 19 años				
36. 20 - 59 años				
37. 60 a más				
38. Firma y Sello de la Persona que Notifica				
39. Director o Jefe del establecimiento				

*** Diagnósticos que deben incluirse en la notificación

Neumonía
Neumonía lobar
Bronconeumonía
Neumonía bacteriana

Neumonía supurada
Broncopulmonía
Neumonía o Pulmonía fulminante
Neumonía viral

Neumonía atípica
Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

Neumonía viral

Neumonía atípica

Neumonía basal

Neumonía bacteriana

ANEXO N°04-DS N°059-MINSA/DGE.V01

TABLA DE REGISTRO DE CASOS IDENTIFICADOS POR BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL - PFA

PROVINCIA:

DISTRITO:

Total de diagnósticos revisados: _____

Consultorio Externo: _____

Emergencia: _____

Hospitalización: _____

[illegible]

Describe problemas o dificultades encontrados en la H.C.



Anexo 08: Tabla de registro de casos identificados por búsqueda activa institucional de sífilis materna y sífilis congénita

ANEXO 6. TABLA DE REGISTRO DE CASOS DE SÍFILIS MATERNA Y SÍFILIS CONGÉNITA IDENTIFICADOS POR BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL

DISA/DIRESA/GERESA: _____ Red: _____ Microrred: _____ Establecimiento de Salud: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Total de Diagnósticos revisados:	Consultorio externo:	Emergencia:	Hospitalización:
----------------------------------	----------------------	-------------	------------------

Total de Casos identificados: _____

Sífilis Materna: _____

Sífilis Congénita: _____

Notificados al sistema: _____

Notificados al sistema: _____

(regístrelos en la tabla siguiente)

(regístrelos en la tabla siguiente)

[illegible]

1. Tipo de edad: días (d), meses (m), años (a) 2. HC: Número de Historia Clínica

3. FIS: Fecha de inicio de síntomas: en caso de no haber síntomas consignar la fecha de toma de muestra

4. Fecha de Defunción: también fecha de ocurrencia del Aborto o Mortinato.

ANEXO 1

ANEXO 2

ANEXO 3

ANEXO 4

ANEXO 5

ANEXO 6

ANEXO 7

ANEXO 8

ANEXO 9

ANEXO 10

ANEXO 11

ANEXO 12

ANEXO 13

ANEXO 14

ANEXO 15

ANEXO 16

ANEXO 17

ANEXO 18

ANEXO 19

ANEXO 20

ANEXO 21

ANEXO 22

ANEXO 23

ANEXO 24

ANEXO 25

ANEXO 26

ANEXO 27

ANEXO 28

ANEXO 29

ANEXO 30

ANEXO 31

ANEXO 32

ANEXO 33

ANEXO 34

ANEXO 35

ANEXO 36

ANEXO 37

ANEXO 38

ANEXO 39

ANEXO 40

ANEXO 41

ANEXO 42

ANEXO 43

ANEXO 44

ANEXO 45

ANEXO 46

ANEXO 47

ANEXO 48

ANEXO 49

ANEXO 50

ANEXO 51

ANEXO 52

ANEXO 53

ANEXO 54

ANEXO 55

ANEXO 56

ANEXO 57

ANEXO 58

ANEXO 59

ANEXO 60

ANEXO 61

ANEXO 62

ANEXO 63

ANEXO 64

ANEXO 65

ANEXO 66

ANEXO 67

ANEXO 68

ANEXO 69

ANEXO 70

ANEXO 71

ANEXO 72

ANEXO 73

ANEXO 74

ANEXO 75

ANEXO 76

ANEXO 77

ANEXO 78

ANEXO 79

ANEXO 80

ANEXO 81

ANEXO 82

ANEXO 83

ANEXO 84

ANEXO 85

ANEXO 86

ANEXO 87

ANEXO 88

ANEXO 89

ANEXO 90

ANEXO 91

ANEXO 92

ANEXO 93

ANEXO 94

ANEXO 95

ANEXO 96

ANEXO 97

ANEXO 98

ANEXO 99

ANEXO 100

ANEXO 101

ANEXO 102

ANEXO 103

ANEXO 104

ANEXO 105

ANEXO 106

ANEXO 107

ANEXO 108

ANEXO 109

ANEXO 110

ANEXO 111

ANEXO 112

ANEXO 113

ANEXO 114

ANEXO 115

ANEXO 116

ANEXO 117

ANEXO 118

ANEXO 119

ANEXO 120

ANEXO 121

ANEXO 122

ANEXO 123

ANEXO 124

ANEXO 125

ANEXO 126

ANEXO 127

ANEXO 128

ANEXO 129

ANEXO 130

ANEXO 131

ANEXO 132

ANEXO 133

ANEXO 134

ANEXO 135

ANEXO 136

ANEXO 137

ANEXO 138

ANEXO 139

ANEXO 140

ANEXO 141

ANEXO 142

ANEXO 143

ANEXO 144

ANEXO 145

ANEXO 146

ANEXO 147

ANEXO 148

ANEXO 149

ANEXO 150

ANEXO 151

ANEXO 152

ANEXO 153

ANEXO 154

ANEXO 155

ANEXO 156

ANEXO 157

ANEXO 158

ANEXO 159

ANEXO 160

ANEXO 161

ANEXO 162

ANEXO 163

ANEXO 164

ANEXO 165

ANEXO 166

ANEXO 167

ANEXO 168

ANEXO 169

ANEXO 170

ANEXO 171

ANEXO 172

ANEXO 173

ANEXO 174

ANEXO 175

ANEXO 176

ANEXO 177

ANEXO 178

ANEXO 179

ANEXO 180

ANEXO 181

ANEXO 182

ANEXO 183

ANEXO 184

ANEXO 185

ANEXO 186

ANEXO 187

ANEXO 188

ANEXO 189

ANEXO 190

ANEXO 191

ANEXO 192

ANEXO 193

ANEXO 194

ANEXO 195

ANEXO 196

1. Tipo de edad: días (d), meses (m), años (a)

1. Tipo de edad: días (d), meses (m), años (a) 2. HC: Número de Historia Clínica

4. Fecha de Defunción: también fecha de ocurrencia del Aborto o Mortinato.

1. Tipo de edad: días (d), meses (m), años (a) 2. HC: Número de Historia Clínica

4. Fecha de Defunción: también fecha de ocurrencia del Aborto o Mortinato.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

Anexo 09: Tabla de registro de casos identificados por búsqueda activa institucional de Muerte Materna

DISA/DIRESA/GERESA:

AÑO:

Mes	N° de casos sospechosos o con diagnósticos diferenciales ⁽¹⁾ identificados en MEF			N° casos sospechosos o con diagnósticos diferenciales ⁽¹⁾ revisados	N° de casos de muerte materna identificados	En sistema de VEMM ⁽²⁾		Clasificación de caso ⁽³⁾			Observaciones
	Emergencia	Hospitalización	Sala de Partos			SI	NO	Directa	Indirecta	Incidental	
Enero											
Febrero											
Marzo											
Abril											
Mayo											
Junio											
Julio											
Agosto											
Setiembre											
Octubre											
Noviembre											
Diciembre											





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

Anexo 10: tabla de registro de casos identificados por búsqueda activa institucional de muerte materna

DISADIRESA/GERESA:

PROVINCIA:

DISTRITO:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

AÑO:

N°	Nombres y apellidos	Edad	Departamento de procedencia	N° H.C.	Fecha de fallecimiento	Servicio de fallecimiento (1)	Causa básica de fallecimiento CIE-10 (2)	Clasificación (3)	En sistema de VEMM (4)		Observaciones
									Si	No	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

(1) Servicio donde falleció: Hospitalización, Emergencia, Sala de Partos, UCI, etc.

(2) Causa básica revisada o final.

(3) Consignar la clasificación de la muerte: Directa, Indirecta, Incidental

(4) Consignar si el caso se encuentra registrado o no en el sistema de VEMM (Vigilancia epidemiológica de muerte materna)



G. RAMIREZ P.



Comunidad	Establecimiento de Salud/ Unidad Notificante	Microrred, Red de Servicios de Salud	DIRESA/DISA	DGE
Comunicación de enfermedad o evento sujeto a Vigilancia Epidemiológica	Reporta o realiza la notificación (Formulario de Notificación)	Control de calidad	Consolida la notificación	Consolida la notificación
	Revisa la notificación y ratifica o rectifica	Conforme	Notificación	Realiza control de calidad
	Análisis de información y toma de decisiones en su jurisdicción	No	Realiza control de calidad	Conforme
	Retroinformación	Si	Conforme	No
		Digita en Base Datos y envía archivo/NOTI SP	Conforme	Si
		Genera reportes semanales	Genera base de datos Notifica en base de datos a la DGE	Genera base de datos
		Análisis de información y toma de decisiones en su jurisdicción	Genera Boletines, Reportes o Informes	Genera Boletines, Reportes
		Retroinformación	Análisis de información y toma de decisiones	Análisis de información y toma de decisiones
			Retroinformación	Retroinformación

