GOBIERNO REGIONAL
MOQUEGUA

Nº 182-2024-DIRESA-HRM/DE

REPUBLICA DEL PERU

# Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 19 de junio de 2024.

**VISTOS:** Informe Legal N° 093-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 19 de junio de 2024 de la Área de Asesoria Legal, Informe N° 388-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 10 de junio de 2024 de la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, Informe N° 069-2024-DIRESA/HRM/05-JEQG-MC de fecha 05 de junio de 2024 del Médico Prestacional de la UGC, Informe N° 130-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 24 de mayo de 2024 de la Responsable del Área de Planeamiento, Informe N° 502-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 27 de marzo de 2024 de la Jefatura de la Unidad Epidemiologia y Salud Ambiental, Informe Técnico N° 07-2024-DIRESA-HRM/04-0/V.EPI de fecha 21 de marzo de 2024 del Responsable del Área de Vigilancia Epidemiológica, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 76° de la norma antes citada, dispone que la Autoridad de Salud de nivel nacional, es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, asimismo tiene la potestad de promover y coordinar con personas e instituciones publica o privadas la realización de actividades en el campo epidemiológico y sanitario;

Que, con Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, se aprobó la Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE-V.01, "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias", que establece como propósito del Sistema de Vigilancia Epidemiológica contribuir en la prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias a través de la generación de información para la toma de decisiones en los niveles locales, regionales y nacionales;

Que, de la misma forma, con Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, se aprobó la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias";

Que, por otro lado, a través de Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, denominada "Notificación de Brotes, Epidemias, y otros eventos de importancia para la Salud Pública"; cuya finalidad es contribuir a reducir el impacto de los brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública en la población, a nivel nacional;

Que, asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 denominada "Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública"; cuya finalidad es contribuir a la prevención, control y eliminación o erradicación de las enfermedades y eventos importantes para la Salud Pública; siendo uno de sus objetivos específicos definir las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica;

Que, mediante Informe Técnico N° 07-2024-DIRESA-HRM/04-0/V.EPI de fecha 21 de marzo de 2024, el responsable del Área de Vigilancia Epidemiológica, levanta las observaciones al "Plan de Trabajo del Área de Vigilancia Epidemiológica - 2024", e indica, que el mencionado plan constituye el principal instrumento de gestión para la planeación, organización, implementación y ejecución de actividades siendo un indicador hospitalario para el área de vigilancia epidemiológica;

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

Nº 182-2024-DIRESA-HRM/DE

REPUBLICA DEL PERU

# Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 19 de junio de 2024.

Que, "Plan de Trabajo del Área de Vigilancia Epidemiológica - 2024" tiene por finalidad la prevención, control y eliminación de las enfermedades y eventos de importancia para el Hospital Regional de Moquegua;

Que, a través de Informe N° 502-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 27 de marzo de 2024, la Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental, eleva el "Plan de Trabajo del Área de Vigilancia Epidemiológica 2024", para su revisión y aprobación con resolución ejecutiva directoral;

Que, con Informe N° 130-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 24 de mayo de 2024, la responsable del Área de Planeamiento, emite opinión favorable al "Plan de Trabajo del Área de Vigilancia Epidemiológica 2024"; e indica que, el mismo cumple con los contenidos mínimos que establece la Directiva para formulación de Planes Específicos, aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE; asimismo, señala que, el plan una vez aprobado debe ser monitoreado y evaluado por la Jefatura de la Unidad de Epidemiologia;

Que, mediante Informe N° 388-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha de 10 de junio de 2024, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, otorga visto bueno al "Plan de Trabajo del Área de Vigilancia Epidemiológica 2024", en concordancia al Informe N° 069-2024-DIRESA-HRM/05-JEQG-MC, del Médico Prestacional de la UGC, que otorgó opinión favorable al mencionado plan; por lo que, solicita su respectiva aprobación con acto resolutivo;

Que, a través de Informe Legal N° 093-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 19 de junio de 2024, el Área de Asesoria Legal, concluye que, el Plan cumple con lo establecido en la "Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua" aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE; por lo que, determina que es necesario su aprobación;

Que, el Numeral 7.1 del Artículo 7° del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, señala que el régimen de eficacia anticipada de los actos de administración previstos en el Artículo 17°, es susceptible de ser aplicado a los actos de administración interna, siempre que no se violen normas de orden público, ni afecte a terceros;

Contando con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Unidad de Gestión de la Calidad y el proveído de Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1º.- APROBAR,** con eficacia anticipada a enero de 2024, el **"PLAN DE TRABAJO DEL ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - 2024"** del Hospital Regional de Moquegua, el cual consta de veinte (20) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.- ENCARGAR** a la **Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental / Área de Vigilancia Epidemiológica,** la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

**Artículo 3°.- REMÍTASE** a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M E. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO
C.M.P 017360 RNE 008701
DIRECTORA EJECUTIVA

MEHR/DIRECCIÓN
JWTB/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U.EPI
(01) A. VIGILANCIA EPI
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO

# PLAN DE TRABAJO DEL AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA-2024

# V-04

## CONTENIDO

I. INDICE.....01
II. INTRODUCCION.....02
III. FINALIDAD.....02
IV. OBJETIVOS.....03
V. AMBITO DE APLICACIÓN.....03
VI. BASE LEGAL.....03
VII. CONTENIDO.....03
6.1Aspectos Técnicos Conceptuales.....03
6.2 Análisis de la Situación Actual.....05
6.2.1 Antecedentes.....05
6.2.2 Problema (magnitud y caracterización) .....05
6.2.3 Causas del Problema.....06
6.2.4 Alternativas de Solución.....06
6.3 Articulación operativa con las actividades operativas POI.....07
6.4 Definición de Actividades por cada objetivo Especifico.....07
6.4.1 Descripción Operativa de las Actividades.....07
6.4.2 Cronograma de Actividades: Unidad de Medida, Metas y Responsables....07
6.5 Presupuesto.....07
6.6 Financiamiento.....07
6.7 Acciones de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan.....08

VIII. Responsabilidad.....08
IX. ANEXOS.....08
X. BIBLIOGRAFIA.....09



19

## II. INTRODUCCION.

La vigilancia epidemiológica es uno de los instrumentos de la Salud Pública con mayor aplicación en el mundo para registrar sistemáticamente la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes en un área geográfica determinada, con la finalidad de conocer su frecuencia y sus tendencias, así como para llevar acciones sanitarias para su control o eliminación. Se define la vigilancia como la recopilación, análisis e interpretación sistemática de datos para utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud.

La información epidemiológica como herramienta imprescindible en la planificación y administración de los servicios de salud, se convierte así en el principal soporte de gestión para quienes se proponen administrar los hospitales con criterio científico técnico, debiendo ser relacionada y considerada en el análisis de la producción de los servicios. Al final de este proceso, la unidad de epidemiología, según su estructura organizacional estará en condiciones de proveer información epidemiológica y propuesta de intervención para brindar servicio de calidad con una gestión eficaz, mostrando una organización moderna que permitirá alcanzar un mejoramiento continuo en aspectos de promoción de la salud, prevención y control y alcanzar una mayor eficiencia en el sistema de salud.

En el Hospital Regional de Moquegua el Área de vigilancia epidemiológica cumple en realizar el análisis de la situación de la salud, boletín epidemiológico semanal, sala semanal integral, sala diaria covid-19, desarrollando una investigación clínica epidemiológica para la adecuada toma de decisiones en el ámbito clínico y administrativo.

## III. FINALIDAD.

Favorecer a la prevención, control y eliminación de las enfermedades y eventos de importancia para el Hospital Regional de Moquegua

## IV. OBJETIVOS.

### 4.1 Objetivo General:

- Determinar acciones que optimicen la gestión hospitalaria, mediante la vigilancia y el análisis oportuno de la información epidemiológica y ambiental para prevenir, controlar las enfermedades y/o eventos sujetos a vigilancia que pudieran ocasionar brotes, epidemias que pongan en riesgo la salud de los pacientes del Hospital Regional Moquegua.

### 4.2 Objetivo Especifico

- Lograr una notificación oportuna de las enfermedades y/o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en el Hospital Regional Moquegua.
- Generar información acerca de las enfermedades y/o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, que pueda contribuir a la toma de decisiones y planificación de intervención en el Hospital Regional Moquegua

## V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria en todos los servicios de hospitalización del Hospital Regional Moquegua



18

## VI. BASE LEGAL

- Ley N 26842, Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V. 01, Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública.
- Directiva sanitaria Nº 046 - MINSA/DGE-V.01 de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.
- Resolución Ministerial Nº 523-2007/MINSA: "Guía técnica para la evaluación interna de la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias". Norma Técnica de Salud N°163-MINSA/2020/CDC

## VII. CONTENIDOS:

### 7.1 Aspectos Técnicos conceptuales

**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.

**Caso probable:** Persona que reúne criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de una enfermedad o evento, pero aun sin pruebas de laboratorio confirmatorias.
**Caso confirmado:** Es todo caso sospechoso de 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 epidemiológico:** Persona que ha tenido contacto con una más persona que tienen o tuvieron la enfermedad o han estado expuestos a una fuente de infección o forman de una cadena de transmisión, ende se ha confirmado al menos un caso por 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 autóctono:** Todo caso notificado cuyo lugar probable de infección corresponde a la misma jurisdicción donde se registra el caso.
**Caso importado:** Es todo notificado cuyo lugar probable de infección sea a la jurisdicción del nivel que registra el caso.
**Cierre de base datos:** Es el proceso de clasificación y actualización de los registros de las bases de datos de la vigilancia epidemiológica en forma anual, aplicando criterios de clasificación de caso.
**Difusión:** El proceso final de la vigilancia epidemiológica y/o publica de la información elaborada.
**Investigación de caso:** Comprende a todos los procedimientos de obtención de evidencia para confirmar o descartar una enfermedad o evento a vigilancia epidemiológica.
**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, 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.
**Notificación Individual:** Es aquella que contempla datos nominales por cada individuo, consignadas en el formato de notificación individual.
**Notificación consolidada:** Es aquella que se realiza de manera agrupada o totalizada según tipo de diagnóstico, grupo de edad y lugar probable de infección.



17

**Vigilancia centinela:** Es la vigilancia basada en grupos poblaciones, casos áreas o establecimientos de salud, seleccionados por su representatividad más que por ser representatividad estadística.
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 numero determinado de personas, en el cual el o los casos tiene un nexo epidemiológico.
**Epidemia**: Aparición de mayor magnitud de casos de una enfermedad, con nexo epidemiológico, pero de un tiempo área geográfica y número de personas más amplio.
Pandemia: Epidemia que se presenta en grandes áreas geográficas, muchos países, y puede llegar a afectar una gran proporción de la población.
**Epizootia:** Equivale a brote o epidemia de una enfermedad en una población animal, con la connotación de que afectar también a la población humana.
**Evento:** Es una fenómeno o hecho observable que ocurre en un lugar y momento determinado.
**Evento de importancia para la salud pública nacional (EVISAP):** Todo evento extraordinario que pone en riego a una población como las siguientes situaciones: presencia de brotes, presencia de síndromes bajo vigilancia epidemiológica: según la Directiva N°065-MINSA/OGE-V01: Sistema de Vigilancia Sindrómica (Alerta-Respuesta).
Presencia de otros síndrome o enfermedades que no se encuentran bajo vigilancia.
Presencia de casos de enfermedades erradicadas(viruela)o que se encuentren en proceso de erradicación (polio, sarampión).
Ocurrencias de epizootias que puedan trascender a los humanos.

**Enfermedades/ eventos transmisibles sujetos a vigilancia epidemiológica.**

- **Inmunoprevenibles:** Poliomielitis, Tos Ferina, Difteria, Tétanos Neonatal, Sarampión, Rubeola, Tétanos, Fiebre Amarilla.
- **Zoonóticas:** Rabia, Peste, Leptospirosis, Brucelosis
- **Transmitida por Vectores:** Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria, Leishmaniosis, Bartonelosis, Chagas, Tifus.
- **De Transmisión Sexual:** Sífilis, VIH/SIDA, Hepatitis B
- **Infecciones Congénitas:** Síndrome de Rubeola Congénita, Sífilis Congénita.
- **Infecciones Asociadas a la Atención de Salud:** Infección Torrente Sanguíneo, Infección Tracto Urinario, Neumonías asociadas al Ventilador Mecánico, Infección Herida Operatoria, Endometritis.
- **Otros:**Tuberculosis Pulmonar, Tuberculosis Extra pulmonar, Influenza, Infecciones Respiratorias Agudas, Neumonías, SOB/ASMA, Enfermedades Diarreicas Agudas, Meningitis Meningocócica, Febriles

**Enfermedades/ eventos no transmisibles sujetos a vigilancia epidemiológica.**

- Mortalidad Materna.
- Mortalidad Perinatal (Fetal y Neonatal).
- Morbilidad Materna Externa.
- Diabetes.
- Cáncer.
- Microcefalia.
- Salud Mental: intento de suicidio, episodio depresivo moderado-grave y primer episodio psicótico.
- lesionados por accidente de tránsito.
- Plaguicidas.
- Violencia Intrafamiliar



16

## 7.4 Análisis de la situación Actual

La vigilancia epidemiológica, es una de las herramientas mas importantes con que cuenta la salud publica ya que nos permite tener un conocimiento actualizado del estado de salud de la población que atendemos, permitiendo identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control.
El presente Plan de trabajo del área de epidemiologia-2024, constituye el principal instrumento de gestión para la planeación, organización, implementación y ejecución de actividades siendo un indicador hospitalario para el área de vigilancia epidemiologia de la unidad de epidemiologia

### 7.2.1 Antecedente

La vigilancia epidemiológica, ha demostrado en las últimas décadas ser una de las herramientas más importantes con que cuenta la salud pública que nos permite tener un conocimiento actualizado del estado de salud de la población, permitiendo identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control. Así mismo conocer la tendencia de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, su evolución mediante la observación de la curva epidémica, las regiones geográficas comprometidas y los grupos poblaciones que tiene las mayores tasas de incidencia; no solo nos brindan las evidencias científicas necesarias q quienes tenemos la responsabilidad de tomar decisiones en la gestión sanitaria, si no también ,nos permite evaluar los resultados de las intervenciones e inversiones que el sector salud realiza en la prevención y el control de las enfermedades.
En 1991 ocurrieron dos sucesos importantes en la salud publica peruana, por un lado, se inició la epidemia de la colera, una de las epidemias, fueron notificados al Ministerio de Salud mas de 300 000 casos incluyendo 3000 muertes. De otro lado, en este año se notificaba el último caso de poliomielitis aguda en nuestro país. En ambos casos la vigilancia epidemiológica jugo un papel importante; en el caso de la epidemia del colero, permitió determinar el patrón de diseminación y orientar la atención de los pacientes y las medidas de prevención y control.

### 7.2.2 Problema (magnitud y caracterización)

- El enfoque de la vigilancia requiere equilibrio entre las necesidades de información y las limitaciones para recolección de datos. El carácter pragmático y dinámico de la vigilancia depende de la cooperación continua del personal de salud en los diferentes servicios de salud. El análisis e interpretación de los datos de la vigilancia debe someterse a los limites de la oportunidad, el tiempo la cobertura geográfica y numero de individuos requeridos para que estos sean útiles.
- Estimar la magnitud de los eventos/por ejemplo que tan frecuente es un padecimiento en una población)
- Detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades (por ejemplo, brotes, epidemias y la presencia de problemas emergentes)
- Identificar, cuantificar y monitorear las tendencias y patrones del proceso salud enfermedad en las poblaciones (por ejemplo, incremento reciente de las enfermedades de transmisión sexual).
- Observar los cambios en los patrones de ocurrencia de los agentes y huésped para la presencia de enfermedad (por ejemplo, vigilancia de laboratorio del virus microorganismos)

- Investigar y controlar las enfermedades, los reportes de muchas de las enfermedades sujetas a vigilancia estimulan la acción, la búsqueda de la fuente de infección.
- Eventos sujetos a vigilancia por el nuevo reglamento sanitario internacional sarampión, viruela, poliomielitis por virus salvaje, influenza humana por nuevo serotipos y síndrome respiratorio agudo severo.
- Todo evento que pueda constituir una potencia emergencia de salud publica de importancia internacional, incluyendo colera, peste neumónica fiebre amarilla, fiebres virales, otras enfermedades de importancia nacional o regional y cualquier evento de potencial importancia en salud pública.
- Enfermedades transmisibles de corto periodo de incubación y alta letalidad (colera, infección por virus ébola).
- Enfermedades emergentes, remergentes y desconocidas en el área geográfica de interés nacional e internacional (dengue, malaria, tuberculosis, VIH/SIDA, infección por hantavirus, encefalopatía espongiforme subaguda o enfermedad de las vacas locas)
- Enfermedades no transmisibles de alta mortalidad prematura (cáncer del cuello de útero, infarto agudo de miocardio, accidentes, diabetes mellitus, etc.).
- Daños a la salud provocados por sustancias toxicas ambientales (plomo, compuestos órganos fosforados, arsénico, etc.).
- Factores de riesgo de alta prevalencia (hipertensión arterial, tabaquismo, estrés, alcoholismo, malnutrición, etc.)
- Condiciones saludables o eventos de salud positivos (lactancia materna, ejercicio físico regular, salud ocupacional, etc.).
- Otros eventos de naturaleza social condicionantes o determinante de problemas de salud (violencia urbana y doméstica, abuso sexual, delincuencia, desplazamiento de poblaciones, desempleo, desigualdades en salud, etc.)

### 7.2.3 Causas del problema

- La demora de resultados de muestras enviadas a INS y rechazo de muestras.
- Notificación elaborada y concientización al paciente, pero por falta de compromiso de familiar no acude a cita programada. De algunas notificaciones emitidas por consultorios externos o emergencia.
- Tomas de muestras en laboratorio del hospital solo son lunes y martes por lo que es una debilidad para que el paciente pueda regresar para su toma de muestra cuando son pacientes atendidos por consulta externa o emergencia.

### 7.2.4 Alternativas de solución

- Coordinación con DIRESA para resultados de muestras enviadas a INS. Y se comunica a medico notificante sobre resultados y se llama al paciente. Y se archiva en historia clínica de paciente resultado.
- Seguimiento de resultados de forma diaria se cuenta con un drive de registro de muestra donde responsable se encarga de actualizar registro de resultados.
- Buena coordinación con medico notificante de casos en los servicios para la toma de muestra. que son realizadas lunes martes y notificación de emergencias se coordina de forma inmediata con laboratorio regional para el envió de muestra antes de realizar la toma de muestra para así evitar perdida o rechazo de muestra por los tiempos de conservación de las muestras.



14

**7.3 Articulación Estratégica con los Objetivos y acciones del PEI-(POI)**

**Objetivo Institucional:**

OEI.11 Fortalecer la Gestión Institucional.

**AEI.11.05 Acción Estratégica Institucional:**

Gestión administrativa y operativa efectiva en el Departamento.

**Articulación Operativas con las actividades Operativas del (POI)**

5001286 actividad Operativa: Vigilancia y Control Epidemiológico.

**7.4 Definición de Actividades por cada Objetivo especifico**

**7.4.1 Descripción Operativa de las Actividades**

- **Lograr una notificación oportuna de las enfermedades y/o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en el Hospital Regional Moquegua:**

  Realizar la implementación del presente plan en el Hospital Regional Moquegua, para el 2024 la cual ser aprobada con resolución directoral y dar cumplimiento al día siguiente de su publicación. Socializar el presente plan documentó con los diferentes servicios que brindan la atención sanitaria.

- **Generar información acerca de las enfermedades y/o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, que pueda contribuir a la toma de decisiones y planificación de intervención en el Hospital Regional Moquegua**:

  Los servicios que brindan atención, deben realizar el reporte correspondiente según el caso identificado en los tiempos y formatos establecidos, a la oficina de epidemiologia.
  Realizar la notificación y el control de calidad respectivo de los casos notificados por los diferentes servicios de la institución. La información recolectada debe ser consolidada en los formatos establecidos y enviada puntualmente a la Unidad funcional de Epidemiologia de la DIRESA.

**7.4.2 Cronograma de Actividades: Unidad de medida, metas y responsables**

**7.5 Presupuesto**

El presente Plan no generara costo al HRM

**7.6 Financiamiento**

El presente Plan no generara costo al HRM

**7.7 Acciones de monitoreo, supervisión y evaluación del Plan**

Responsable are de vigilancia quien realiza:

**Acciones de Monitoreo**

- Vigilancia activa
- Informe mensual de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.
- Informe semestral de notificaciones de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.
- Informe anual de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.

- Evaluación anual de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.

**Supervisión:**

- La supervisión epidemiológica de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica se utilizará formato de notificación según corresponda y cumpla con la conservación de tiempos de recojo de muestra y conservación de muestra como la temperatura para su envió a laboratorio regional y este mismo remita las muestras a INS.
- Área de vigilancia notificara caso según corresponda de forma oportuna de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica que los servicios del hospital Regional comuniquen a epidemiologia para su notificación.

**Evaluación:**

La aplicación del Plan de Trabajo del Área de Vigilancia es de nivel Regional por lo que el Hospital Regional Moquegua controla las notificaciones de enfermedades sujeta a vigilancia las cuales son remitidas a la DIRESA.

## VIII. RESPONSABILIDAD

En el ámbito nacional las notificaciones realizadas por el área de vigilancia epidemiológica se ingresan en al aplicativo del Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/
En el ámbito regional el área de vigilancia asumirá el cumplimiento de actividades del Plan de trabajo del área de vigilancia epidemiológica-2024 V.04

## IX. ANEXOS

**Anexo 01:** Listado de Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiologia en el Perú por tipo y periodicidad de notificación.
**Anexo 02:** Listado de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiologia en el Perú por periodicidad de notificación.
**Anexo 03:** Registro semanal de notificación epidemiologia individual.
**Anexo 04:** Registro semanal de notificación epidemiologia consolidada
**Anexo 05:** Flujograma de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica

## X BIBLIOGRAFIA

- Directiva N°046-MINSA/DGE-V.01 de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiologia en salud pública-2013
- https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4292.pdf
- https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5609255/4975331-plan-de-trabajo-2024.pdf?v=1703764030

HRM

# CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| CRONOGRAMA DE ACTIVIADES | ACTIVIADES | UNIDAD MEDIDA | META ANUAL | ENERO | FEBRER | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SETIEMB | OVCTUB | NOVI | DIC | RESPONSABLES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETIVO ESPECIFICO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lograr una notificacion de las enfermedades y/o eventos sujetos a vigilancia epidemiologica en el Hospital Regional moquegua. | Elaboracion y/o actualizacion del Plan de Trabajo del Area de Vigilancia Epidemiologica-2024 | Plan | 1 | | | | | X | | | | | | | | Area de Vigilancia Epidemiologica |
| | aprobacion con R.D.del Plan de Trabajo del Area de Vigilancia Epidemiologica-2024 | Resolucion Directoral | 1 | | | | | X | | | | | | | | Area de Vigilancia Epidemiologica |
| Generar informacion acerca de las enfermedades y/o eventos sujetos a vigilancia epidemiologica, que pueda contribuir a la toma de decisiones y planificacion de intervenciones en el Hospital Regional Moquegua. | Los servicios que brindan atencion sanitaria deben realizar el reporte correspondiente según caso identificado en el Hopsital Regional Moquegua. | Formatos de registro | según coresponda | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Area de Vigilancia Epidemiologica |
| | Realizar la notificacion y control de calidad de los casos reportados mediante los formatos y apliucativos establecidos. | Notificaciones | según coresponda | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Area de Vigilancia Epidemiologica |
| | Presentacion de informe semestral del consolidado de todas las enfermedades y/o eventos sujetos a vigilancia notificadods en el Hospital Regional Moquegua. | Informes presentados | 2 | | | | | X | | | | | | | X | Area de Vigilancia Epidemiologica |
| | registro de memoria fotografica de la atividad de notificacion de enfermedades y/o eventos sujetos a vigilancia epidemiologica, | informe | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | Area de Vigilancia Epidemiologica |

# Anexo 01:

## LISTADO DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL PERÚ POR TIPO Y PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN

| Nº | Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica | CIE 10 | Tipo de notificación | Periodicidad de notificación |
|---|---|---|---|---|
| | **Según el Reglamento Sanitario Internacional** | | | |
| 1 | Viruela | B03 | Individual | Inmediata |
| 2 | Poliomielitis por poliovirus salvaje | A80.1/ A80.2 | Individual | Inmediata |
| 3 | Gripe Humana causada por un nuevo Sub Tipo de virus | | Individual | Inmediata |
| 4 | Síndrome respiratorio agudo severo | U04.9 | Individual | Inmediata |
| | **Inmunoprevenibles** | | | |
| 5 | Poliomielotis aguda (Parálisis flácida aguda) | A80.3 | Individual | Inmediata |
| 6 | Tos ferina | A37 | Individual | Inmediata |
| 7 | Difteria | A36 | Individual | Inmediata |
| 8 | Tétanos neonatal | A33 | Individual | Inmediata |
| 9 | Sarampión | B05 | Individual | Inmediata |
| 10 | Rubéola | B06 | Individual | Inmediata |
| 11 | Fiebre amarilla Selvática | A95.0 | Individual | Inmediata |
| 12 | Tétanos | A35 | Individual | Semanal |
| 13 | Hepatitis B | B16 | Individual | Semanal |
| | **Zoonosis** | | | |
| 14 | Rabia humana urbana | A82.1 | Individual | Inmediata |
| 15 | Rabia humana silvestre | A82.0 | Individual | Inmediata |
| 16 | Carbunco (Ántrax) | A22 | Individual | Inmediata |
| 17 | Peste Celulocutánea | A20.1 | Individual | Inmediata |
| 18 | Peste Bubónica | A20.0 | Individual | Inmediata |
| 19 | Peste Neumónica | A20.2 | Individual | Inmediata |
| 20 | Peste Septicémica | A20.7 | Individual | Inmediata |
| 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** | | | |
| 24 | Dengue Grave | A97.2 | Individual | Inmediata |
| 25 | Tifus exantemativo | 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. vivax* | B51 | Individual | Semanal |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 29 | Malaria por *P. falciparum* | B50 | Individual | Semanal |
| 30 | Malaria por *P. malariae* | B52 | Individual | Semanal |
| 31 | Enfermedad de Carrión aguda | A44.0 | Individual | Semanal |
| 32 | Enfermedad de Carrión eruptiva | A44.1 | Individual | Semanal |
| 33 | Leishmaniosis cutánea | B55.1 | Individual | Semanal |
| 34 | Leishmaniosis mucocutánea | B55.2 | Individual | Semanal |
| 35 | Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis) | B57 | Individual | Semanal |
| | **Otros** | | | |
| 36 | Meningitis meringocócica | A39.0 | Individual | Inmediata |
| 37 | Muerte Materna | O95 | Individual | Inmediata |
| 38 | Gestante Vacuanada Inadvertidamente (GVI) | | Individual | Inmediata |
| 39 | Eventos severos supuestamente atribuidos a la Vacunación y/o Inmunización (ESAVI) | T88.1 | Individual | Inmediata |
| 40 | Cólera | A00 | Individual | Inmediata |
| 41 | Brote epidémico | | | Inmediata |
| 42 | Influenza A H1N1 | J10 | Individual | Semanal |
| 43 | Muerte Fetal/Muerte Neonatal | P00 - P96<br>Q00 - Q99 | Individual | Semanal |
| 44 | Infección por VIH | B24 | Individual | Mensual |
| 45 | SIDA | B20 | Individual | Mensual |
| 46 | Lesiones por Accidentes de Tránsito | | Individual | Mensual |
| 47 | Infecciones Intrahospitalarias | | Consolidada | Mensual |
| 48 | Cáncer | | Individual | Mensual |
| 49 | Infecciones Respiratorias Agudas, Neumonias y SOB/ASMA | | Consolidada | Semanal |
| 50 | Enfermedades diarreicas agudas | | Consolidada | Semanal |
| | **Tuberculosis** | | | |
| 51 | Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica | A15 | Individual | Semanal |
| 52 | Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica | 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 recaída | U32.6 | Individual | Semanal |
| 57 | Tuberculosis Multidrogo resistente (TB MDR) | U20.2 | Individual | Semanal |
| 58 | Tuberculosis monorresistente | U20.3 | Individual | Semanal |
| 59 | Tuberculosis polirresistente | U20.4 | Individual | Semanal |
| 60 | Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR) | U20.5 | Individual | Semanal |
| | **Infecciones congénitas** | | | |
| 61 | Síndrome de rubéola congénita | P35.0 | Individual | Semanal |
| 62 | Sífilis congénita | A50 | Individual | Semanal |
| | **Animales ponzoñosos** | | | |
| 63 | Ofidismo | X20 | Individual | Semanal |
| 64 | Loxoscelismo | X21 | Individual | Semanal |

## Anexo 02:

### LISTADO DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL PERÚ POR PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN

| 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 | Sindrome respiratorio agudo severo | U04.9 | Inmediata |
| 5 | Poliomielotis 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 Bobónica | A20.0 | Inmediata |
| 16 | Peste Neumónica | A20.2 | Inmediata |
| 17 | Peste Septicémica | A20.7 | Inmediata |
| 18 | Peste Celulocutánea | 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 Vacuanada 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 |
| 32 | Dengue sin señales de alarma | A97.0 | Semanal |
| 33 | Dengue con señales de alarma | A97.1 | Semanal |
| 34 | Malaria por *P. vivax* | B51 | Semanal |
| 35 | Malaria por *P. falciparum* | B50 | Semanal |
| 36 | Malaria por *P. malariae* | 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 |
| 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 recaida | 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 |
| | **NOTIFICACIÓN MENSUAL** | | |
| 60 | Infección por VIH | B24 | Mensual |
| 61 | SIDA | B20 | Mensual |
| 62 | Lesiones por Accidentes de Tránsito | | Mensual |
| 63 | Infecciones Intrahospitalarias | | Mensual |
| 64 | Cancer | | Mensual |

# Anexo 03: REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INDIVIDUAL

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

1. DISA/DIRESA/GERESA
2. RED
4. MICRORED
3. ESTABLECIMIENTO
5. SEMANA DE NOTIFICACIÓN
AÑO

| 6. Apellidos y Nombres | 7. Edad y Sexo | | 8. DNI | 9. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN | | | 10. DIRECCIÓN RESIDENCIAL | | | | | 14. Diagnóstico (CIE 10) | 15. Tipo de Dx (C, P o D) | 16. Protocolo (Tamizaje) | | 17. Fecha de | | | | 18. Fecha de Investigación | | 19. Tipo de Vigilancia | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | | Provincia | Distrito | Localidad | | | | | | | | SI | NO | SIGN | Inicio Síntomas | De Atención | Notificación | Hospitalización | SI | NO | Pq Pasivo | Sub. activa |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Grupo de ETNIA: 1. Mestizo, 2. Afro Descendiente, 3. Andino, 4. Indígena Amazónico, 5. Asiático Descendiente, 6. Otro. **Tipo de diagnóstico: C. Confirmado, P. Probable, D. Descartado. ***Vigilancia pasiva: cuando se detecta a caso a través de las atenciones demanda en el EE.SS.
* Análisis sanitarios indígena: de 01 a 06. **Indígena Amazónico Shipibo: indígena de 01 a 17. Residencia Habitual: 1. Urbana, 2. Urbana marginal, 3. Rural/Campesino

### 20. DAÑOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

| NOTIFICACIÓN INMEDIATA | | NOTIFICACIÓN SEMANAL | | NOTIFICACIÓN MENSUAL |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

21. FIRMA Y SELLO DE LA PERSONA QUE NOTIFICA

22. Director o Jefe del Establecimiento

# 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 | |
| 4. ESTABLECIMIENTO | | | | 5. SEMANA DE NOTIFICACIÓN | 20 ____ |

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

| LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN | | | | | DIARREA ACUOSA AGUDA (NO INCLUYE SOSPECHOSOS DE COLERA) | | | | | | | | | DISENTERIAS | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. PROVINCIA | 7. DISTRITO | 18. Nº grupo ETNAS | 19. Detalle ETNIA | 20. Pueblo Indígena | 11. Nº DE CASOS | | | 12. Nº DE DEF. | | | 13. Nº DE HOSP. | | | 14. Nº DE CASOS | | | 15. Nº DE DEF. | | | 16. Nº DE HOSP. | | |
| | | | | | < 1 a | 1 - 4 a | 5 a + | < 1 a | 1 - 4 a | 5 a + | < 1 a | 1 - 4 a | 5 a + | < 1 a | 1 - 4 a | 5 a + | < 1 a | 1 - 4 a | 5 a + | < 1 a | 1 - 4 a | 5 a + |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TRAS, ASMA Y SOB

| LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN | | | | | 22. Casos de TRAS (No neumonía) | | | NEUMONÍA | | | | | | | | | | | | | | 28. Casos de SOB / ASMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17. PROVINCIA | 18. DISTRITO | 18. Nº grupo ETNAS | 19. Detalle ETNIA | 20. Pueblo Indígena | | | | 23. Casos de Neumonía (no grave) | | 24. Casos de NG + EMG | | | 25. Hospitalización NG + EMG | | | 26. Defunción intrahospitalaria (NG + EMG) | | | 27. Defunción extrahospitalaria (NG + EMG) | | | | |
| | | | | | < 2 m | 2 - 11 m | 1 - 4 a | 2 - 11 m | 1 - 4 a | < 2 m | 2 - 11 m | 1 - 4 a | < 2 m | 2 - 11 m | 1 - 4 a | < 2 m | 2 - 11 m | 1 - 4 a | < 2 m | 2 - 11 m | 1 - 4 a | < 2 a | 2 - 4 a |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN | | CÓDIGOS | | | NEUMONÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29. PROVINCIA | 30. DISTRITO | 18. Nº grupo ETNAS | 19. Detalle ETNIA | 20. Pueblo Indígena | 34. 5 - 9 años | | | | 35. 9 - 19 años | | | | 36. 20 - 59 años | | | | 37. 60 + más | | | |
| | | | | | Casos | Hospitalizados | Defunción | | Casos | Hospitalizados | Defunción | | Casos | Hospitalizados | Defunción | | Casos | Hospitalizados | Defunción | |
| | | | | | | | Int. | Ext. | | | Int. | Ext. | | | Int. | Ext. | | | Int. | Ext. |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

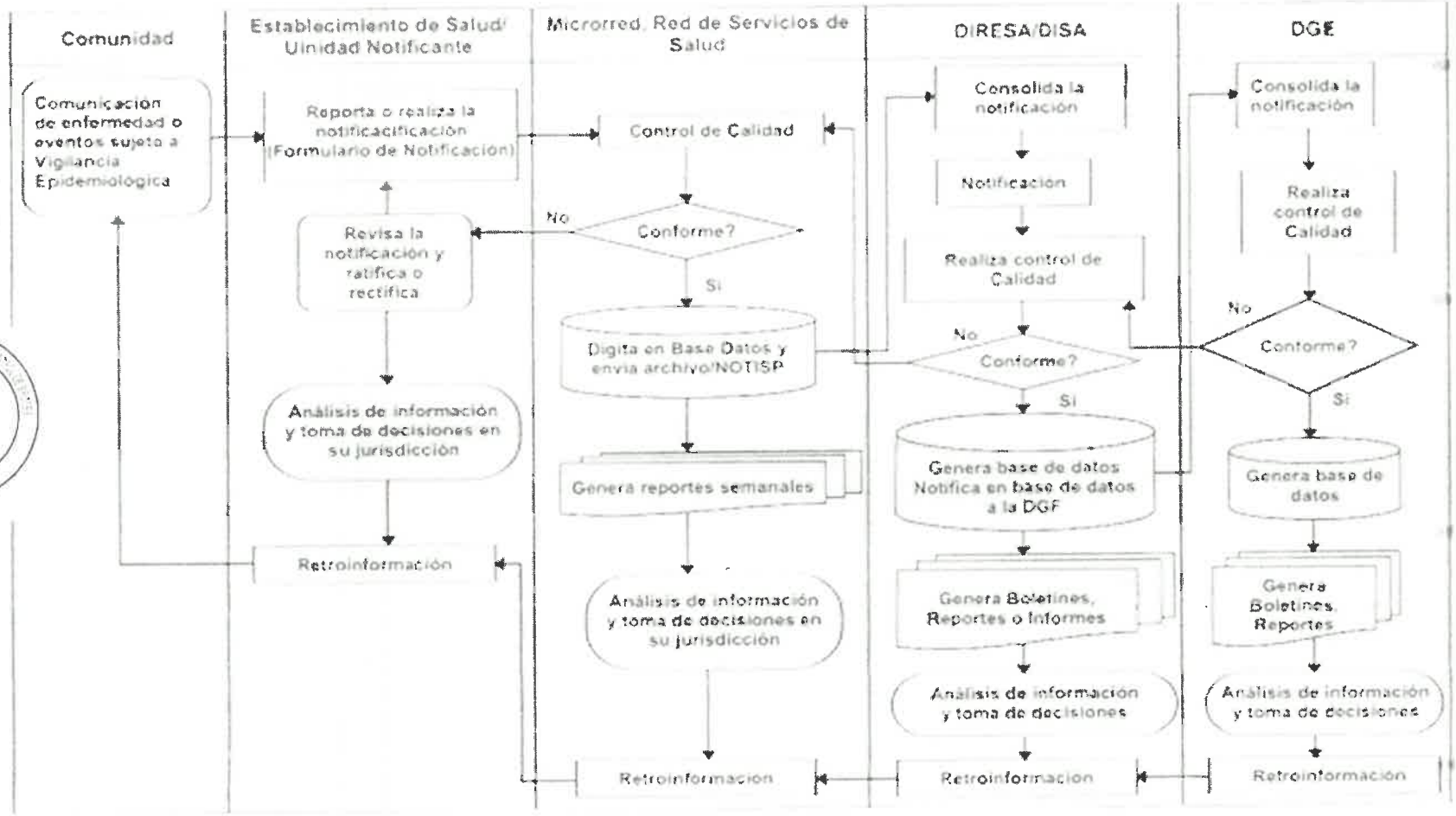
Diagnósticos que deben incluirse en la notificación

| | | |
|---|---|---|
| Neumonía | Neumonía superada | Neumonía Atípica |
| Neumonía total | Bronconeumonía | Neumonía Neonatal |
| Bronconeumonía | Neumonía o Pulmonía | |
| Neumonía Bacteriana | Neumonía Viral | |

38. Firma y Sello de la Persona que Notifica

39. Director o Jefe del establecimiento

* Definiciones por NG + EMG
* Definiciones por NG + EMG que hayan requerido del hospital + EDDI

* Grupo de ETNIA: 1 Mestizo, 2 Afro Descendiente, 3 Andino, 4 Indígena Amazónico, 5 Asiático Descendiente, 6 Otro
* Pueblo Indígena (Indígena del 01 al 48) * Indígena Amazónico (Especificar indígena del 49 al 75) Residencia Habitual: 1 Urbano, 2 Urbano Marginal, 3 Rural / Centro poblado

# Anexo 05: FLUJOGRAMA DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA