

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Transferencia de Bienes y Activos

Aprobar la transferencia de los bienes y activos que efectúa el Fondo Social Bayovar, obtenidos de los proyectos que seguidamente se detallan, a favor de las siguientes entidades beneficiarias:

Nº	PROYECTO	ENTIDADES BENEFICIARIAS
1	Adquisición de una Ambulancia debidamente equipada Urbana Tipo III, para el Centro de Salud tipo IV-distrito y provincia de Sechura –Región Piura	Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Piura
2	Instalación de cocinas mejoradas para la mejora de la salubridad de familias y la conservación del ecosistema en el caserío de Coronado – Distrito de Bernal- provincia de Sechura - Región Piura	Comunidad Campesina San Martín de Sechura
3	Instalación de cocinas mejoradas para la mejora de la salubridad de familias y la conservación del ecosistema en el caserío de Cerritos –Distrito de Cristo nos Valga – provincia de Sechura – Región Piura.	Comunidad Campesina San Martín de Sechura

Artículo 2.- Del Registro Contable

El valor de la transferencia será establecido conforme a los registros contables del Fondo Social Bayovar, el cual incluirá todos los costos y gastos atribuibles al proyecto. La referida transferencia de bienes se efectuará a título gratuito.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

1176853-1

Modifican el artículo 24 de la “Norma Sanitaria para el Funcionamiento de Restaurantes y Servicios Afines”**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
Nº 965-2014/MINSA**

Lima, 12 de diciembre del 2014

Visto el Expediente Nº 13-021059-003, que contiene el Informe Nº 005368-2014/DHAZ/DIGESA, de la Dirección General de Salud Ambiental;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, señala que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el literal a) del artículo 5 del Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud dispone que es función rectora del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como “Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, (...)”, conforme se desprende del literal b) del artículo 5 de la precitada Ley;

Que, el artículo 24 de la “Norma Sanitaria para el Funcionamiento de Restaurantes y Servicios Afines”, aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 363-2005/MINSA, contempla disposiciones referidas al proceso de cocción;

Que, el artículo 14 del Decreto Legislativo Nº 1062, Ley de Inocuidad de los Alimentos contempla que el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud Ambiental – DIGESA, es la Autoridad de Salud de nivel nacional y tiene competencia exclusiva en el aspecto técnico, normativo y de supervigilancia en materia de inocuidad de los alimentos destinados al consumo humano, elaborado industrialmente, de producción nacional o extranjera, con excepción de los alimentos pesqueros y acuícolas, ejerciendo sus competencias en inocuidad de alimentos de consumo humano de procedencia nacional, importados y de exportación, contribuyendo a la protección de la salud de los consumidores, promoviendo la disminución de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETAs);

Que, asimismo, el artículo 48 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 023-2005-SA y sus modificatorias, dispone que la Dirección General de Salud Ambiental es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados, entre otros, a la higiene alimentaria;

Que, con el documento del visto, la Dirección General de Salud Ambiental ha propuesto la modificatoria del artículo 24 de la “Norma Sanitaria para el Funcionamiento de Restaurantes y Servicios Afines”, con la finalidad de establecer los parámetros específicos que permitirán determinar la aptitud para el consumo humano de grasas y aceites que se reutilizan para la elaboración de frituras, con fines de vigilancia sanitaria por parte de la autoridad competente, así como facilitar el control por parte de los restaurantes y servicios afines;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud Ambiental;

Con la visación de la Directora General de la Dirección General de Salud Ambiental, la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública (e) y de la Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Modificar el artículo 24 de la “Norma Sanitaria para el Funcionamiento de Restaurantes y Servicios Afines”, aprobada por Resolución Ministerial Nº 363-2005/MINSA, de acuerdo al siguiente detalle:

“Artículo 24°.-Proceso de cocción

Durante el proceso de cocción se verificará y registrará regularmente los tiempos y temperaturas alcanzados por los alimentos, teniéndose en cuenta lo siguiente:

a) El grado de cocción de grandes trozos y enrollados de carnes y aves debe alcanzar en el centro de la pieza una cocción completa, lo cual se verificará al corte o con un termómetro para alimentos, la temperatura estará por encima de los 80°C.

b) Las grasas y aceites utilizados para freír no deben calentarse a más de 180°C y durante su reutilización deben filtrarse para eliminar partículas de alimentos que hubieran quedado de las frituras anteriores. Cuando los cambios de color, olor, turbidez, sabor, entre otros, den indicios de un recalentamiento excesivo o quemado, deben desecharse.

Con fines de control de la calidad de los aceites y grasas reutilizados en la elaboración de frituras, se consideran como no aptos para el consumo humano, debiendo desecharse, cuando contienen más del 25% de compuestos polares.

Los controles pueden realizarse con equipos portátiles mediante pruebas validadas y emitidas por organismo reconocidos o en laboratorios con acreditación oficial”.

Artículo 2.- Dejar subsistentes las demás disposiciones contenidas en la “Norma Sanitaria para el Funcionamiento

de Restaurantes y Servicios Afines”, aprobada por Resolución Ministerial N° 363-2005/MINSA.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

1176853-2

Modifican la Guía Técnica “Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Fiebre Chikungunya en el Perú”

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 966-2014/MINSA

Lima, 12 de diciembre del 2014

Visto, el Expediente N°14-103593-002, que contiene el Memorando N° 1595-2014-DGE-DVE-DSVSP/MINSA, de la Dirección General de Epidemiología, así como los Memorándums N°s. 4326-2014-DGSP/MINSA y 4471-2014-DGSP/MINSA y el Informe N° 046-2014/ESN PyC EM y OTV's-DSS-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II 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, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el literal a) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud dispone que es función rectora del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como “Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, (...)”, conforme se desprende del literal b) del artículo 5 de la precitada Ley;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 733-2014/MINSA, se aprobó la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Fiebre Chikungunya en el Perú”, en cuyo subnumeral 5.4 contempla, entre otros aspectos, la definición de los casos de fiebre chikungunya;

Que, asimismo, el subnumeral 5.2 de la Directiva Sanitaria N° 057-MINSA/DGE-INS.V.01 “Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de la Fiebre Chikungunya en el Perú”, aprobada por Resolución Ministerial N° 734-2014/MINSA, establece la definición de los casos de la fiebre chikungunya;

Que, el artículo 41 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias, dispone que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, en ese sentido, la Dirección General de Salud las Personas ha propuesto modificación de la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Fiebre Chikungunya en el Perú”, a efecto de incorporar

en ésta, la definición de casos tal como se encuentran establecidas en la Directiva Sanitaria N° 057-MINSA/DGE-INS.V.01 “Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de la Fiebre Chikungunya en el Perú”;

Que, a efecto que unificar criterios en los precitados documentos normativos y armonizar las acciones de salud a nivel de los servicios de salud, resulta conveniente modificar la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Fiebre Chikungunya en el Perú”, aprobada por Resolución Ministerial N° 733-2014/MINSA;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y de la Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Modificar el subnumeral 5.4 de la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Fiebre Chikungunya en el Perú”, aprobada por Resolución Ministerial N° 733-2014/MINSA, de acuerdo al siguiente detalle:

“5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

(...)

La definición de los casos son:

• Caso sospechoso de la fiebre de chikungunya*: Todo persona con fiebre de inicio brusco > 38,5 °C y artralgia severa o artritis, no explicada clínicamente por otra condición médica, que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas, que puede presentar, al menos, una de las siguientes manifestaciones clínicas:

- Mialgias
- Rash
- Dolor retro-orbital
- Cefalea
- Náuseas/vómitos.

(* Nota: En todos los casos se debe realizar el diagnóstico diferencial con dengue, otras arbovirosis, malaria, enfermedades exantemáticas o enfermedad reumatológica.

• Caso probable de la fiebre de chikungunya**: Todo caso sospechoso de la fiebre chikungunya, al que se haya detectado anticuerpos IgM específicos contra CHIKV en una sola muestra durante la fase aguda o convaleciente.

• Caso confirmado de fiebre de chikungunya**: Todo caso probable de la fiebre chikungunya, que tenga, al menos una de las siguientes pruebas confirmatorias de laboratorio:

• Detección del ARN viral por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (RT-PCR).

• Aislamiento del virus Chikungunya (CHIKV).

• Seroconversión IgM o IgG (aumento de títulos en cuatro veces) en sueros pareados tomados entre dos momentos entre la primera y la segunda muestra**

(**) Nota: En el caso de que la primera muestra sea negativa, la segunda muestra debe ser tomada entre los 14 a 30 días del inicio de síntomas.

• Caso descartado de la fiebre de chikungunya¹: Todo caso probable de la fiebre de chikungunya que cumpla con al menos uno de los siguientes criterios: