

# Compendio Normativo sobre Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú



# **Compendio**

---

# **Normativo sobre**

---

# **Prevención y**

---

# **Control de la**

---

# **Tuberculosis**

---

# **en el Perú**

---

Ministerio de Salud  
Lima - Perú  
2019

Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud

Compendio normativo sobre prevención y control de la tuberculosis en el Perú / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis -- Lima: MINSA; 2019.  
76 p.; ilus.

TUBERCULOSIS / LEGISLACIÓN SANITARIA / PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES / TRASTORNOS RESPIRATORIOS / NORMAS TÉCNICAS

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2019 - 09494

### **COMPENDIO NORMATIVO SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ**

Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (MINSA. DGIESP. DPCTB)

#### **Responsable de la elaboración**

Abog. Margarita Talledo Vela, DGIESP-DPCTB

#### **Corrector de texto**

Lic. Cecilia Bernabé Chávez, DGIESP-DPCTB

#### **Diseño:**

Roody Torres, Socios En Salud

© MINSA, julio, 2019

Ministerio de Salud  
Av. Salaverry N° 801, Lima 11 - Perú  
Teléf.: (51-1) 315-6600  
<http://www.minsa.gob.pe/>  
[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

1era. Edición, julio 2019

Tiraje: 1000 ejemplares

Imprenta: Editora EISA S.R.L.  
Jr. San Lucas 571, Urb. Palao, S.M.P.  
Telef. 01 375 4204 / 996324646  
[editoraeisa@gmail.com](mailto:editoraeisa@gmail.com)

Impreso en julio del 2019

Versión digital disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4872.pdf>



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**M.C. Elizabeth Zulema Tomás Gonzáles**

Ministra de Salud

**M.C. Neptalí Santillán Ruiz**

Viceministro de Salud Pública

**M.C. Óscar Alfredo Broggi Angulo**

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

**Abog. Rosario Esther Tapia Flores**

Secretaria General

**M.C. Gustavo Martín Rosell De Almeida**

Director General de la Dirección General de  
Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

**M.C. Julia Rosa María Ríos Vidal**

Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y  
Control de Tuberculosis



# Tabla de contenidos

---

Presentación .....	7
Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú .....	9
Reglamento de la Ley N°30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú .....	19
Directiva Administrativa para la Notificación del Caso y Acceso al Tratamiento de la Tuberculosis Sensible en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas del País .....	33
Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis .....	45
Directiva Sanitaria para la Intervención ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en una Institución Educativa .....	57



# Presentación

---

La tuberculosis en el Perú constituye un problema de salud pública con un alto componente social, económico y político. Por ello, el Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias, promueve esfuerzos para disminuir la incidencia de tuberculosis con un enfoque multisectorial para intervenir sobre los determinantes sociales, que contribuyen a la permanencia de la enfermedad en la población.

El país ha fortalecido las intervenciones para enfrentar esta enfermedad, orientando sus intervenciones en la disminución progresiva y sostenida de los casos de tuberculosis sensible y drogo resistente, mediante la detección, diagnóstico, tratamiento oportuno y adecuado; y de esta manera, interrumpir la cadena de transmisión en la comunidad, a través de la captación oportuna, seguimiento de casos y de contactos de las personas afectadas por la tuberculosis.

El presente compendio normativo agrupa las principales normas que enmarcan las intervenciones del sector salud y establecen los mecanismos y procedimientos referidos a la coordinación entre el sector público y privado vinculados a la prevención y control de la tuberculosis, orientados a garantizar los derechos y deberes fundamentales de las personas afectadas por la tuberculosis.

Asimismo, contiene la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, cuyo objetivo es regular los mecanismos de articulación entre los sectores involucrados en la prevención y el control de la tuberculosis, garantizando la cobertura y continuidad de una política de Estado de lucha contra esta enfermedad; y su reglamento DS N° 021-2016-SA que regula las disposiciones contenidas en esta ley. Incluye además la Directiva Administrativa para la Notificación del Caso y Acceso al Tratamiento de la Tuberculosis Sensible en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas del País, que aclara los procedimientos operativos que se deben de realizar y establece los mecanismos de acceso de los medicamentos antituberculosis de primera línea por las IPRESS privadas; la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis, que establece los lineamientos para la notificación de los casos; y la Directiva Sanitaria para la Intervención ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en una Institución Educativa, que estandariza los procesos para la intervención sanitaria en la comunidad educativa.

La Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, pone a disposición de los distintos sectores e instituciones involucradas en el abordaje de esta enfermedad, este compendio normativo como herramienta y fuente de consulta, a fin de promover la difusión y acceso a las principales normativas sobre la prevención y control de la tuberculosis, aportar a su implementación y a la articulación multisectorial en la disminución de esta enfermedad.

**M.C. Julia Rosa María Ríos Vidal**  
Directora Ejecutiva de la Dirección de  
Prevención y Control de Tuberculosis





# **Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú**





# Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú

**PODER LEGISLATIVO  
CONGRESO DE LA REPUBLICA  
LEY N° 30287**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  
POR CUANTO:  
EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;  
Ha dado la Ley siguiente:

**CAPÍTULO I  
DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente Ley tiene el objeto de regular los mecanismos de articulación entre los sectores involucrados en la prevención y el control de la tuberculosis, garantizando la cobertura y continuidad de una política de Estado de lucha contra esta enfermedad.

**Artículo 2. Definiciones para los efectos de la presente Ley.**

2.1 Para efectos de la presente Ley, se entiende por:

**a) Tuberculosis (TB).** Enfermedad infectocontagiosa producida por la bacteria o bacilo *Mycobacterium tuberculosis* que afecta al ser humano, produciendo una enfermedad crónica que compromete principalmente los pulmones, aunque puede afectar cualquier otro órgano.

De acuerdo al patrón de sensibilidad, la tuberculosis puede ser sensible o resistente a medicamentos antituberculosis de primera o segunda línea, y entre estas formas se hallan la multidrogorresistente (MDR), la extensamente resistente (XDR) y otras formas de drogorresistencia.

**b) Medicamentos de primera línea para TB.** Son los principales medicamentos antituberculosis debido a su mayor efecto bactericida y menor riesgo de eventos adversos. Se utilizan para el tratamiento de la tuberculosis sensible. Estos medicamentos son isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomina.

**c) Medicamentos de segunda línea para TB resistente.** Son medicamentos de reserva debido a su menor efecto bactericida y mayor frecuencia de eventos adversos. Se utilizan para el tratamiento de la tuberculosis resistente o para el manejo de reacciones adversas a medicamentos antituberculosis. Estos medicamentos son kanamicina, amikacina, capreomicina, levofloxacina, moxifloxacina, etionamida, cicloserina, ácido para-aminosalicílico, clofazimina, linezolid, amoxicilina/clavulánico, ticetazona, merpenem, imipenem/cilastatina, claritromicina, tioridazina y otros que puedan incorporarse en la norma técnica para la prevención y control de la tuberculosis del Ministerio de Salud.

**d) Trabajadores de salud.** Son las personas que laboran realizando actividades prestacionales, administrativas, preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación de la salud, personal asistencial y prestadores. Asimismo, se encuentran comprendidos tanto el personal dedicado a la formación de los estudiantes de las carreras de salud como estos últimos, quienes, para convertirse en profesionales de la salud, se encuentran al interior de los establecimientos de salud.

- 2.2 Las definiciones establecidas en las normas técnicas y guías clínicas vigentes en materia de tuberculosis emitidas por el Ministerio de Salud quedan incorporadas a la presente Ley.

## CAPÍTULO II

### DERECHOS DE LA PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS

#### Artículo 3. Derecho a una atención integral de salud

- 3.1 La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a acceder a una atención integral, continua, gratuita y permanente de salud brindada por el Estado, a través de todos los establecimientos de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta y a la prestación provisional que el caso requiera.
- 3.2 La atención integral de salud comprende la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención especializada, según requerimiento de la persona afectada y otros que se fueran incorporando en la norma técnica nacional.
- 3.3 La persona afectada por tuberculosis que no cuenta con seguro de salud accede gratuitamente al esquema de tratamiento normado por el Ministerio de Salud. En caso de que el paciente requiera cobertura complementaria, el servicio social del establecimiento de salud o de la Red de Salud, o quien haga sus veces, tramita su inclusión al Seguro Integral de Salud (SIS) u otra institución administradora de fondo de aseguramiento (IAFAS) en salud a fin de continuar su tratamiento.
- 3.4 El no contar con el documento nacional de identidad no es impedimento para que la persona afectada por tuberculosis acceda gratuitamente al servicio de atención de salud.

#### Artículo 4. Derecho a la no discriminación y canalización de denuncias

- 4.1 La persona afectada por cualquier forma clínica de tuberculosis tiene derecho a no ser discriminada en ningún ámbito de su vida.
- 4.2 Las denuncias por discriminación motivadas por cualquier forma clínica de tuberculosis, que se presenten en el interior de las instituciones públicas, privadas o mixtas, pueden ser canalizadas a través del órgano correspondiente o en su defecto por la Defensoría del Pueblo.

#### Artículo 5. Derecho a gozar de los programas estatales de inclusión social

La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a gozar, con carácter prioritario, de los beneficios provistos por los programas estatales de inclusión social. El goce de estos beneficios está sujeto al cumplimiento de los requisitos de selección de cada programa y a la adherencia al tratamiento médico.

#### Artículo 6. Derechos de la persona afectada por tuberculosis durante el tratamiento

La persona afectada por tuberculosis tiene, mientras dure su tratamiento, los siguientes derechos:

- Acceder a información sobre los servicios de salud disponibles para el tratamiento de la tuberculosis.
- Recibir una descripción oportuna, concisa y clara sobre su diagnóstico, tratamiento, exámenes auxiliares, complicaciones, reacciones adversas de los medicamentos antituberculosis, pronóstico y evolución de la enfermedad.
- Acceder a una copia de su historia clínica en concordancia con la Ley 26842, Ley General de Salud, y la norma técnica de gestión de la historia clínica vigente.
- Aceptar o rechazar las intervenciones quirúrgicas, si la quimioterapia es posible y ser informado de las consecuencias médicas y estatutarias dentro del contexto de una enfermedad transmisible.
- Elegir si desea o no participar en programas de investigación sin comprometer su cuidado.
- Tener privacidad y respeto a su dignidad, creencia religiosa y cultural.
- Presentar queja o reclamo por los canales proporcionados por la autoridad sanitaria y a que se atienda con justicia y prontitud su reclamo, asimismo, ser informado por escrito del resultado y de apelar a una autoridad superior si el usuario considera que su queja o reclamo no ha sido debidamente atendido.
- Recibir soporte nutricional y otros de acuerdo a lo establecido por el Estado a través de los programas sociales.
- Otros que establezca el reglamento de la presente Ley y la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

## CAPÍTULO III

### DEBERES DE LA PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS

#### Artículo 7. Deberes de la persona afectada por tuberculosis durante el tratamiento

La persona afectada por tuberculosis tiene, mientras dure su tratamiento, los deberes siguientes:

- Informar al personal del establecimiento de salud sobre su diagnóstico de salud, antecedentes de tuberculosis y otras enfermedades, así como sobre los contactos con su familia inmediata, amigos u otras personas que puedan ser o haber sido contagiados de tuberculosis.
- Cumplir estrictamente el esquema de tratamiento prescrito para ella con la finalidad de proteger su salud.

- c) Informar al personal del establecimiento de salud sobre cualquier dificultad o problema con la continuidad del tratamiento.
- d) Contribuir al bienestar de la comunidad, identificando al sintomático respiratorio y orientándolo para que acuda al establecimiento de salud de su jurisdicción.
- e) Mostrar consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y proveedores de servicios de salud.
- f) Compartir con otros miembros de la comunidad información y conocimiento obtenidos durante el tratamiento.

## CAPÍTULO IV

### MECANISMOS DE ARTICULACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

#### Artículo 8. Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis

- 8.1 Encárgase al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis, el cual es aprobado por decreto supremo.
- 8.2 Los Ministerio de Salud; Trabajo y Promoción del Empleo; Justicia y Derechos Humanos; Educación; Interior; Defensa; Vivienda, Construcción y Saneamiento; Desarrollo e Inclusión Social; Transportes y Comunicaciones; Mujer y Poblaciones Vulnerables; y Producción; la Municipalidad Metropolitana de Lima y los gobiernos regionales y locales a nivel nacional elaboran en sus respectivas jurisdicciones un plan específico que establezca los mecanismos de prevención y control de esta enfermedad de acuerdo con el Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis.
- 8.3 Los planes referidos se elaboran en coordinación y con la asistencia técnica del Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema Nacional de Salud.

#### Artículo 9. Partidas presupuestales sectoriales para financiar actividades de prevención y control de la tuberculosis

El Ministerio de Salud coordina con las entidades involucradas en las actividades de prevención y control de la tuberculosis, para que consideren en sus presupuestos institucionales anuales las partidas presupuestales para el financiamiento de dichas actividades, de manera que puedan ser debidamente identificadas, verificadas y monitorizadas.

#### Artículo 10. Informe del Ministro de Salud al Congreso

- 10.1 El Ministro de Salud, en coordinación con los titulares de los sectores ministeriales señalados en el artículo 8, la Municipalidad Metropolitana de Lima y los gobiernos regionales y locales que presentan mayor incidencia de tuberculosis, debe presentar

y exponer ante la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, en el mes de mayo de cada año, el informe sobre el estado de la prevención y control de la tuberculosis en el país, incluyendo información referente a la ejecución del presupuesto y resultados asignado al componente tuberculosis del programa respectivo.

- 10.2 El informe señalado en el numeral 10.1 constituye insumo en la formulación del Presupuesto General de la República del siguiente año fiscal, a fin de garantizar el financiamiento de las actividades de prevención, promoción y control de la tuberculosis en el país.

## CAPÍTULO V

### BENEFICIOS DEL TRABAJADOR AFECTADO POR TUBERCULOSIS

#### Artículo 11. Nulidad de despido por la condición de salud

Es nulo el despido de un trabajador que pertenece a cualquier régimen de actividad laboral que tenga por motivo su condición de persona afectada por tuberculosis.

#### Artículo 12. Continuidad del trabajador en su centro de trabajo

En el caso de que la persona afectada por tuberculosis se encuentre recuperada y que, por prescripción médica, al momento de reintegrarse a su centro laboral, no pueda desempeñar las funciones para las cuales fue contratado, el empleador debe reasignarlo por el plazo señalado en la indicación del médico tratante, en otras funciones que el afectado pueda realizar sin poner en riesgo su seguridad y salud.

#### Artículo 13. Derecho a descanso médico a causa de diagnóstico de tuberculosis

El descanso médico debe ser determinado por el médico tratante en todas las formas clínicas de tuberculosis, así como para los casos de farmacoresistencia y reacciones adversas a medicamentos antituberculosis.

#### Artículo 14. Facilidades para cumplir el tratamiento estrictamente supervisado

- 14.1 El trabajador afectado por tuberculosis, una vez concluido su periodo de descanso médico, tiene derecho a ingresar una hora después o salir una hora antes, en los días que corresponda su tratamiento hasta su culminación, con la finalidad de que cumpla su tratamiento supervisado. Esta facilidad está sujeta a compensación.
- 14.2 El establecimiento de salud expide gratuitamente una constancia mensual sobre la asistencia del trabajador afectado por tuberculosis a su tratamiento, la cual es presentada al empleador. En caso de que el trabajador afectado por tuberculosis no asista al establecimiento de salud, se procede al descuento respectivo.



## CAPÍTULO VI

### TUBERCULOSIS COMO ENFERMEDAD OCUPACIONAL DEL SECTOR SALUD

#### Artículo 15. Tuberculosis como enfermedad ocupacional

Considérase a la tuberculosis como una enfermedad ocupacional, ligada al sector salud y otros subsectores de salud.

#### Artículo 16. Plan de control de infecciones respiratorias para los establecimientos de salud

- 16.1 Los trabajadores de salud tienen derecho a contar con condiciones de trabajo que les permitan disminuir los riesgos de infección, enfermedad y muerte por tuberculosis.
- 16.2 Las unidades ejecutoras y establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de los otros subsectores de salud, de acuerdo a sus competencias, diseñan e implementan sus respectivos planes de control de infecciones respiratorias, que incluye medidas de control administrativo, ambiental y de protección respiratoria a efectos de minimizar el riesgo de contagio entre pacientes y trabajadores de salud.

#### Artículo 17. Despistaje para trabajadores de salud

Los trabajadores de salud tienen derecho a que se realice los exámenes médicos ocupacionales de acuerdo a las normas establecidas, priorizando la prueba de despistaje de tuberculosis, al iniciar sus labores, durante su permanencia y al término de su relación laboral. Dicho despistaje se realiza obligatoriamente una vez al año.

#### Artículo 18. Cobertura de los trabajadores de salud afectados por tuberculosis

- 18.1 Los trabajadores de salud que se enfermen de tuberculosis reciben tratamiento de acuerdo a los estándares normados por el Ministerio de Salud.
- 18.2 La entidad empleadora debe contratar el seguro complementario de trabajo de riesgo, de conformidad con la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, con la finalidad de complementar la atención de salud y garantizar la cobertura de salud, de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo de los trabajadores de salud.
- 18.3 La entidad empleadora que no cumpla con contratar el seguro complementario de trabajo de riesgo o que contrate coberturas insuficientes es responsable frente al Seguro Social de Salud (EsSalud) o la Oficina de Normalización Previsional (ONP) por el costo de las prestaciones que dichas entidades otorgarán en caso de que incurra en siniestro.

## CAPÍTULO VII

### ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD

#### Artículo 19. Atención del asegurado y derechohabiente del Seguro Social de Salud (EsSalud) afectado por tuberculosis

El asegurado y derechohabiente del Seguro Social de Salud (EsSalud) afectado por tuberculosis en cualquiera de sus formas clínicas goza del derecho a recibir tratamiento gratuito para contrarrestar la enfermedad, así como atención integral para alcanzar la rehabilitación o mejora de su salud.

#### Artículo 20. Derecho a los exámenes de detección temprana del asegurado y derechohabiente del Seguro Social de Salud (EsSalud)

El asegurado y derechohabiente del Seguro Social de Salud (EsSalud) tiene derecho a que se le realicen los exámenes de detección temprana, incluyendo las pruebas de sensibilidad y cultivos necesarios.

#### Artículo 21. Beneficios para los trabajadores del Seguro Social de Salud (EsSalud) expuestos al riesgo de contagio en los centros asistenciales de EsSalud

Los beneficios previstos en la presente Ley, en lo que resulte aplicable, alcanzan a los trabajadores de salud expuestos al riesgo de contagio en los centros asistenciales del Seguro Social de Salud (EsSalud) donde se atienden las personas afectadas por tuberculosis.

## CAPÍTULO VIII

### ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LAS FUERZAS ARMADAS Y EN LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

#### Artículo 22. Atención del personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú afectado por tuberculosis

El personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú afectado por tuberculosis en cualquiera de sus formas clínicas goza de los derechos y beneficios establecidos en la presente Ley en lo que corresponda, sin afectar lo dispuesto en otras leyes vigentes.

#### Artículo 23. Reincorporación del personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú que concluye exitosamente su tratamiento contra la tuberculosis

- 23.1 El personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú que concluye su tratamiento contra la tuberculosis de manera exitosa es reincorporado en sus labores.
- 23.2 Al personal reincorporado que, por prescripción médica, no pueda desempeñar sus labores anteriores, por las condiciones propias de su labor o

debido a su nueva condición de salud, debe encargársele otras funciones que pueda realizar sin poner en riesgo su salud.

Por ningún motivo dicha circunstancia debe implicar la disminución de su rango.

**Artículo 24. Beneficios para los trabajadores de salud expuestos al riesgo de contagio en los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú**

Los beneficios previstos en la presente Ley, en lo que resulte aplicable, alcanzan a los trabajadores de salud expuestos al riesgo de contagio en los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú donde se atienden las personas afectadas por tuberculosis.

## CAPÍTULO IX

### ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

**Artículo 25. Implementación de los servicios de salud existentes en los centros penitenciarios**

- 25.1 El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través del Instituto Nacional Penitenciario, en coordinación con el Ministerio de Salud, implementa la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis<sup>(1)</sup> de acuerdo al Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis en los servicios de salud de los centros penitenciarios del país.
- 25.2 El Ministerio de Salud y los gobiernos regionales brindan asistencia técnica y proveen los medicamentos y el tratamiento médico antituberculosis en forma gratuita a las personas afectadas por tuberculosis en cualquiera de sus formas clínicas que se encuentren privadas de su libertad.

**Artículo 26. Tratamiento médico antituberculosis como criterio de ubicación o reubicación del interno**

- 26.1 El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través del Instituto Nacional Penitenciario, para determinar la ubicación o reubicación de la persona afectada por tuberculosis en un centro penitenciario, uno de los criterios a tenerse en cuenta es la disponibilidad del tratamiento médico antituberculosis.
- 26.2 Los establecimientos penitenciarios del país implementan ambientes especiales para ubicar a los internos afectados por tuberculosis en cualquiera de sus formas clínicas, mientras dure su tratamiento médico antituberculosis y brinda medidas de control de infecciones a las personas que los visitan.

**Artículo 27. Continuidad del tratamiento médico antituberculosis de las personas que egresan de los centros penitenciarios**

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, con el fin de asegurar la continuidad y efectividad del tratamiento médico antituberculosis de las personas que egresan de los centros penitenciarios del país, coordina con el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales el traslado de la atención de estas personas al establecimiento de salud que corresponda.

**Artículo 28. Beneficios al personal que labora en los servicios de salud de los centros penitenciarios**

Los beneficios previstos en la presente Ley, en lo que resulte aplicable, alcanzan a los trabajadores de salud expuestos al riesgo de contagio en los servicios de salud de los centros penitenciarios del país donde se atienden las personas afectadas por tuberculosis.

## CAPÍTULO X

### TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS

**Artículo 29. Esquemas de tratamiento**

Los esquemas de tratamiento sobre prevención y control de la tuberculosis que apruebe el Ministerio de Salud deben ser implementados en todos los establecimientos de salud públicos y privados del país.

**Artículo 30. Reserva garantizada y estándares de calidad de medicamentos**

- 30.1 El Ministerio de Salud, a través de sus órganos desconcentrados, los gobiernos regionales y los otros subsectores de salud garantizan, bajo responsabilidad, la disponibilidad nacional de medicamentos antituberculosis, en la forma y plazos que establece el reglamento.
- 30.2 Los medicamentos antituberculosis deben cumplir los estándares normados por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).

**Artículo 31. Reporte de reacción adversa a medicamentos antituberculosis**

Los establecimientos y servicios de salud deben reportar toda reacción adversa de las personas a los medicamentos antituberculosis, a través de los procedimientos aprobados por el Ministerio de Salud.

**Artículo 32. Prohibición de venta de medicamentos de primera línea para tuberculosis**

- 32.1 Prohíbese la venta al público de medicamentos de primera línea para tuberculosis en farmacias, boticas y similares, con las excepciones que establece el Ministerio de Salud.
- 32.2 Las personas con diagnóstico de tuberculosis acceden al Ministerio de Salud, al Seguro Social de Salud (EsSalud) o a aquellos establecimientos de salud privados que garanticen el cumplimiento de los esquemas de tratamiento normados por el Ministerio de Salud.

(1) Actualmente denominada Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB)



**Artículo 33. Albergues para pacientes con tuberculosis extensamente resistente**

- 33.1 El paciente con tuberculosis extensamente resistente recibe tratamiento institucionalizado, inicialmente, en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales y, posteriormente, puede recibirlo en su domicilio o en albergues de tratamiento previamente acondicionados hasta su conversión bacteriológica o hasta encontrarse en condiciones de manejo ambulatorio.
- 33.2 El Ministerio de Salud diseña y aprueba los estándares técnicos para la implementación de los albergues de tratamiento, así como los lineamientos de funcionamiento.
- 33.3 La iniciativa de los gobiernos regionales y locales para la construcción, equipamiento y funcionamiento de los albergues de tratamiento que tengan como finalidad la atención de los afectados por tuberculosis, debe contar con la asistencia y opinión técnica favorable del Ministerio de Salud desde su planeamiento hasta su funcionamiento.

**Artículo 34. Constancia de término de tratamiento**

- 34.1 Toda persona afectada por tuberculosis que hubiera concluido su tratamiento médico con bacteriología negativa tiene derecho a recibir gratuitamente una constancia de término de tratamiento, la cual es entregada en el establecimiento de salud donde fue atendido.
- 34.2 El Ministerio de Salud aprueba el formato y el procedimiento de otorgamiento de la constancia de término de tratamiento del paciente afectado por tuberculosis. Su implementación está a cargo de los establecimientos de salud respectivos.

**CAPÍTULO XI****FACILIDADES PARA ESTUDIANTES CON TUBERCULOSIS E INCORPORACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN EL CURRÍCULO EDUCATIVO****Artículo 35. Facilidades para estudiantes afectados por tuberculosis**

Las instituciones de educación básica regular y de educación superior otorgan facilidades académicas a los estudiantes afectados por tuberculosis para que puedan cumplir con su atención y tratamiento y la recuperación de su salud, procurando que estos estudiantes no perjudiquen su matrícula o la culminación del año académico.

**Artículo 36. Incorporación en el diseño curricular la enseñanza de conocimientos sobre tuberculosis**

- 36.1 El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, incorpora en el currículo de educación básica regular, la enseñanza de conocimientos en materia sanitaria, que enfatice la prevención de la tuberculosis.

- 36.2 Los gobiernos regionales, a través de las instituciones educativas, son responsables de implementar esta medida.

**CAPÍTULO XII****PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN****Artículo 37. Promoción de la investigación sobre la tuberculosis**

El gobierno nacional, los gobiernos regionales y locales y las instituciones educativas superiores priorizan y promueven la investigación médico-científica y social sobre la tuberculosis en el Perú.

**Artículo 38. Priorización de solicitudes de autorización de investigaciones sobre tuberculosis**

El Instituto Nacional de Salud (INS) prioriza las solicitudes de autorización para realizar investigaciones médico-científicas sobre la tuberculosis en el Perú y establece, dentro de sus posibilidades presupuestales, reconocimientos y premios que fomenten las investigaciones que aborden esta enfermedad.

**Artículo 39. Registro de investigaciones sobre tuberculosis**

El Instituto Nacional de Salud (INS) se encarga de implementar un registro de investigaciones científicas referentes a la tuberculosis.

**CAPÍTULO XIII****PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL E INSTITUCIONES EN LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS****Artículo 40. Participación de la sociedad civil en el diseño, implementación y evaluación de políticas**

- 40.1 La sociedad civil, a través de una organización legalmente constituida, puede participar en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas que desarrolle el Estado en la prevención y control de la tuberculosis.
- 40.2 Los mecanismos de participación, vigilancia y libre información de la ciudadanía y de las organizaciones legalmente constituidas se desarrollan en el reglamento de la presente Ley.

**Artículo 41. Participación del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec) en la entrega del documento de identidad de las personas afectadas por tuberculosis**

- 41.1 El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec) vela por que la persona afectada por tuberculosis cuente con su documento nacional de identidad para facilitar el acceso al aseguramiento en salud, independientemente de si las personas afectadas se encuentran o no privadas de su libertad en un centro penitenciario.

41.2 El Ministerio de Salud coordina con el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec) los mecanismos necesarios para mejorar los sistemas de información e identificación de las personas afectadas por tuberculosis.

**Artículo 42. Participación de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) en la vigilancia del acceso a la atención de las personas afectadas por tuberculosis**

La Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) vela por el cumplimiento del acceso, calidad y oportunidad de la atención de las personas afectadas por tuberculosis, en el marco del aseguramiento en salud.

**Artículo 43. Remisión de información sobre los casos de tuberculosis por parte de instituciones públicas**

El Seguro Social de Salud (EsSalud), las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional del Perú y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos tienen la obligación de remitir información al Ministerio de Salud de acuerdo a los criterios y estándares establecidos por este sector, a efectos de centralizar la información de los casos de tuberculosis, los tratamientos que llevaron a cabo y los resultados que se obtuvieron.

## CAPÍTULO XIV

### TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

**Artículo 44. Transparencia y acceso a la información**

44.1 Las entidades del Estado involucradas en la problemática de la tuberculosis publican periódicamente, a través de los medios de que dispongan, las actividades y estadísticas desarrolladas sobre la promoción de la salud, la prevención y control de la tuberculosis y la rehabilitación de las personas que padecen esta enfermedad.

44.2 Los informes técnicos sobre la situación de la tuberculosis en el país se publican a través de los medios de que dispongan las entidades del Estado, en un plazo no mayor de cinco meses desde que fueron creados, obtenidos o puestos bajo su control.

44.3 Lo establecido en los párrafos 44.1 y 44.2 no perjudica el derecho de acceso a la información pública de las personas, reconocido en la Constitución Política del Perú y en el Texto Único Ordenado de la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

## CAPÍTULO XV

### FINANCIAMIENTO

**Artículo 45. Financiamiento**

La aplicación de lo establecido en la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades públicas involucradas en el marco de las leyes anuales de presupuesto y conforme a la normatividad vigente.

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

**PRIMERA. Declaración de interés nacional la lucha contra la tuberculosis**

Declárase de interés nacional la lucha contra la tuberculosis en el país.

**SEGUNDA. Plazo para elaborar el Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis**

El Ministerio de Salud elabora el Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis, señalado en el párrafo 8.1 del artículo 8, en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días calendario, contado desde la fecha de vigencia de la presente Ley.

**TERCERA. Plan de Universalización de Pruebas Rápidas de Sensibilidad**

El Ministerio de Salud elabora un Plan de Universalización de Pruebas Rápidas de Sensibilidad para diagnosticar oportunamente la tuberculosis drogorresistente, en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días calendario, contado desde la fecha de vigencia de la presente Ley.

El Plan de Universalización de Pruebas Rápidas de Sensibilidad se implementa progresivamente priorizando las poblaciones vulnerables y con alto riesgo de transmisión de tuberculosis.

**CUARTA. Plan de control de infecciones respiratorias en los establecimientos de salud**

Las unidades ejecutoras y establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los otros subsectores de salud diseñan e implementan los planes de control de infecciones respiratorias en los establecimientos de salud señalados en el párrafo 16.2 del artículo 16, en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días calendario, contado desde la fecha de vigencia de la presente Ley.

**QUINTA. Plan de emergencia para la prevención y control de tuberculosis en las jurisdicciones que presentan mayor incidencia de tuberculosis**

En tanto se apruebe e implemente el Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis, el Ministerio de Salud, en coordinación con otros Ministerios, la Municipalidad Metropolitana de Lima y los gobiernos regionales y locales que presentan mayor incidencia de tuberculosis, diseña e implementa un Plan de Emergencia para la Prevención y Control de Tuberculosis en estas jurisdicciones, en un plazo máximo de noventa (90) días calendario, contado desde la fecha de vigencia de la presente Ley.

Dicho plan incluye medidas específicas en concordancia con las competencias de cada sector a ejecutar para prevenir el contagio de tuberculosis, en especial en los servicios de transporte masivo de pasajeros y en los establecimientos comerciales de mayor concurrencia.

El Ministerio de Salud propicia alianzas estratégicas con organizaciones legalmente constituidas y ciudadanía en general para que participen en esta tarea.

**SEXTA. Reglamentación**

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente Ley en un plazo máximo de ciento veinte (120) días calendario, contado desde la fecha de vigencia de la presente Ley.

Comuníquese al señor Presidente Constitucional de la República para su promulgación.

En Lima, a los veintiún días del mes de noviembre de dos mil catorce.

ANA MARÍA SOLÓRZANO FLORES  
Presidenta del Congreso de la República

MODESTO JULCA JARA  
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los trece días del mes de diciembre del año dos mil catorce.

OLLANTA HUMALA TASSO  
Presidente Constitucional de la República

ANA JARA VELÁSQUEZ  
Presidenta del Consejo de Ministros

**Reglamento de la  
Ley N°30287, Ley de  
Prevención y Control de  
la Tuberculosis en el Perú**



# Aprueban el Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú

## DECRETO SUPREMO

N° 021-2016-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los numerales 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, siendo responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover la protección de la salud;

Que, asimismo, el numeral VI del mencionado Título Preliminar de la precitada Ley, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. 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 numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, contempla que el Ministerio de Salud es competente en Salud de las Personas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161 dispone como 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;

Que, la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, tiene el objeto de regular los mecanismos de articulación entre los sectores involucrados en la prevención y el control de la tuberculosis, garantizando la cobertura y continuidad de una política de Estado de lucha contra esta enfermedad;

Que, la Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, establece que el Poder Ejecutivo reglamentará la acotada Ley;

Que, la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, en su condición de órgano técnico normativo en los aspectos relacionados con la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental; tuvo a su cargo la conducción del proceso de formulación de la propues-

ta de reglamento de la citada ley, así como de la sistematización de las observaciones e incorporación de sugerencias y comentarios, otorgando en el marco de sus competencias opinión técnica favorable a la propuesta de Reglamento;

Que, el presente Reglamento tiene como finalidad garantizar los derechos y deberes fundamentales de las personas afectadas por tuberculosis y establecer los mecanismos y procedimientos referidos a la coordinación entre el sector público y privado vinculados a la prevención y control de la tuberculosis que dispone la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú;

Que, en virtud a lo antes expuesto, resulta conveniente aprobar el Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú;

De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el numeral 3 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

### DECRETA:

#### Artículo 1.- Aprobación

Apruébese el Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, que consta de trece (13) capítulos, cuarenta y ocho (48) artículos, cinco (5) disposiciones complementarias finales y una (1) disposición complementaria modificatoria, y que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

#### Artículo 2.- Publicación

Publíquese el presente Decreto Supremo y el Reglamento en el Portal del Estado Peruano ([www.peru.gob.pe](http://www.peru.gob.pe)) y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud ([www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)), el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

#### Artículo 3.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los catorce días del mes de mayo del año dos mil dieciséis.

#### OLLANTA HUMALA TASSO

Presidente de la República

#### ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA

Ministro de Salud



# Reglamento de la Ley N°30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú

## CAPÍTULO I

### DISPOSICIONES GENERALES

#### Artículo 1.- Finalidad

El presente Reglamento regula las disposiciones señaladas en la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis, garantiza los derechos y deberes fundamentales de las personas afectadas por tuberculosis y establece los mecanismos y procedimientos referidos a la coordinación entre el sector público y privado vinculados a la prevención y control de la tuberculosis.

#### Artículo 2.- Definiciones y Acrónimos

Para efecto del presente Reglamento son de aplicación las definiciones establecidas en el artículo 2 de la Ley N° 30287.

Los acrónimos utilizados en el presente Reglamento corresponden:

ANS	Autoridad Nacional de Salud (Ministerio de Salud)
ANM	Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
EsSalud	Seguro Social de Salud
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIREMID	Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIRESA	Dirección Regional de Salud
FFAA	Fuerzas Armadas
GERESA	Gerencia Regional de Salud

IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
IGSS	Instituto de Gestión de Servicios de Salud
INPE	Instituto Nacional Penitenciario
INS	Instituto Nacional de Salud
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
PNP	Policía Nacional del Perú
PNUME	Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
SIS	Seguro Integral de Salud
SUNARP	Superintendencia Nacional de los Registros Públicos
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud

#### Artículo 3.- Ámbito de aplicación

Las disposiciones de este Reglamento son de aplicación obligatoria para todas las instituciones públicas y privadas comprendidas en la Ley N° 30287.

## CAPÍTULO II

### DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS

#### Artículo 4.- De la atención integral de salud

4.1 El Ministerio de Salud establece mediante Norma Técnica de Salud la atención integral de salud de las personas afectadas por tuberculosis, que comprende la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, tratamiento supervisado, control,

seguimiento y rehabilitación de la persona afectada por tuberculosis, y su estricta aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados. La atención especializada es parte de la atención integral, según lo requiera el estado de la persona afectada por tuberculosis, y lo establecido por la Norma Técnica de Salud correspondiente.

- 4.2 La atención integral y el tratamiento para tuberculosis, en todas sus formas, bajo el esquema que aprueba el Ministerio de Salud es gratuito en los establecimientos de salud públicos, de conformidad con lo establecido en el numeral 3.1 del artículo 3 de la Ley N° 30287.
- 4.3 Los establecimientos de salud privados que atiendan a la persona afectada por tuberculosis, independientemente a que éste cuente con seguro de salud, sólo podrán hacerlo aplicando estrictamente los mecanismos de prevención, diagnóstico, tratamiento supervisado, control, seguimiento y rehabilitación establecidos en la Norma Técnica de Salud vigente del Ministerio de Salud.
- 4.4 El establecimiento de salud privado que diagnostica tuberculosis a un paciente, y que no cuente con la capacidad para brindarle tratamiento supervisado, control o seguimiento establecido en la Norma Técnica de Salud vigente, está obligado a coordinar su derivación a un establecimiento de salud público o privado que sí brinde el tratamiento, respetando de corresponder, el derecho del paciente a elegir el establecimiento de salud de acuerdo a la cobertura de su IAFA privada.
- 4.5 Las IAFAS privadas incluyen en sus planes la cobertura para la tuberculosis, conforme a las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud respecto a la prevención, diagnóstico, tratamiento supervisado, control, seguimiento y rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis.
- 4.6 La atención integral de los pacientes afectados por tuberculosis sensible y tuberculosis drogo resistente requiere que se realice en áreas diferenciadas que tengan implementadas medidas de control de infecciones y bioseguridad prioritariamente en emergencia, consulta externa, hospitalización, procedimientos y laboratorio.

#### **Artículo 5.- Del equipo multidisciplinario**

La atención integral de un paciente diagnosticado con tuberculosis se realizará por un equipo multidisciplinario de salud en todos los niveles de atención. El equipo multidisciplinario está compuesto por personal de la salud debidamente capacitados en el manejo estandarizado de la tuberculosis conformado por: un médico cirujano y/o médico neumólogo, profesional en enfermería, profesional tecnólogo médico, profesional biólogo, profesional en psicología, profesional en trabajo social, así como de otros especialistas de la salud de requerirse y de técnicos en enfermería y/o de laboratorio según corresponda, que ayuden al manejo integral del paciente con tuberculosis.

#### **Artículo 6.- De la importancia del diagnóstico oportuno**

- 6.1 El Ministerio de Salud gestiona y asigna los recursos necesarios para que el personal de la salud y los establecimientos de salud cuenten con las condiciones e insumos para el diagnóstico oportuno y precoz de la persona afectada por tuberculosis.
- 6.2 El Ministerio de Salud programa y dispone la universalización de pruebas rápidas para la identificación de cepas resistentes en las personas afectadas por tuberculosis.
- 6.3 El Instituto Nacional de Salud gestiona y destina el presupuesto necesario para la implementación y fortalecimiento de Laboratorios de Salud Pública en el área de tuberculosis.

#### **Artículo 7.- De la no discriminación y atención de denuncias**

- 7.1 La denuncia por discriminación por ser persona afectada por tuberculosis debe ser interpuesta por la persona agraviada o su representante ante la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), al ser la entidad encargada de velar por el cumplimiento del acceso, calidad y oportunidad de la atención de las personas afectadas por tuberculosis, conforme a lo previsto en el artículo 42 de la Ley N° 30287.

Asimismo, podrá hacer uso de las demás vías legales para lograr la restitución de su derecho vulnerado y su inmediata reparación ante la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio Público.

- 7.2 En estos casos la persona afectada por tuberculosis, en cualquiera de sus formas, y que sea de escasos recursos económicos podrá acceder a cualquiera de los servicios de asistencia legal y defensa gratuita que ofrece el Estado.
- 7.3 Los empleadores del sector público y privado deberán implementar medidas en sus reglamentos internos de trabajo y su organización laboral, orientadas a prevenir y sancionar la comisión de actos discriminatorios hacia una persona afectada por tuberculosis.
- 7.4 En caso que los actos discriminatorios sean realizados contra un trabajador, éste está en su derecho de denunciar los hechos ante el Sistema de Inspección del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

#### **Artículo 8.- De los programas estatales de inclusión social**

- 8.1 Entiéndase por programas estatales de inclusión social al conjunto de programas sociales, que se rigen por sus normas de creación, en el marco del artículo 38 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, a los cuales tienen derecho a gozar las personas afectadas por tuberculosis con carácter prioritario.

- 8.2 El Estado promoverá la participación prioritaria de las personas afectadas por la tuberculosis en los programas estatales de inclusión social para mejorar su condición de vida en alimentación, programas de promoción de empleo, acceso a bonos habitacionales para acondicionamiento o construcción de su vivienda, acceso a educación gratuita, programas de becas, entre otros.
- 8.3 Para efectos del goce de los beneficios que brindan los programas estatales de inclusión social, el Ministerio de Salud conducirá y mantendrá actualizado un padrón electrónico de No Adherentes al Tratamiento Médico, con el fin de ser consultado por las entidades que administran los citados programas.

### **Artículo 9.- De los derechos de las personas afectadas por tuberculosis durante el tratamiento**

La persona afectada por tuberculosis, mientras dure la enfermedad, además de lo establecido por Ley, tiene los siguientes derechos:

- 9.1 Recibir de manera gratuita, en un plazo no mayor de 72 horas, la información solicitada al establecimiento de salud sobre su proceso de atención y su tratamiento.
- 9.2 Recibir cuando lo solicite, de manera gratuita, en un plazo no mayor a 48 horas copia de su historia clínica.
- 9.3 Recibir información sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y las consecuencias del tratamiento irregular y del abandono.
- 9.4 Ser informado de las ventajas y posibles riesgos a los que se va a someter en caso que acepte participar en los protocolos de investigación o ensayos clínicos para lo cual debe firmar el consentimiento de participación en el mencionado protocolo. Los derechos de la persona afectada por la tuberculosis para acceder a la atención integral por su enfermedad, no se afectan en ningún aspecto, en caso que no acepte participar en algún protocolo de investigación clínica que se le ofrezca.
- 9.5 Acceder al esquema de tratamiento según lo establecido por el Ministerio de Salud, independientemente de si cuenta o no con un Seguro Integral de Salud financiado por una IAFAS.
- 9.6 Recibir atención en los establecimientos de salud que el Estado determine para tal fin, en ambientes que cumplan con las Normas de Control de Infecciones y Bioseguridad establecidas en la Norma Técnica de Salud vigente.
- 9.7 Recibir rehabilitación en terapia física respiratoria para su recuperación pulmonar brindada por las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos y privados.
- 9.8 Ser informado sobre el tratamiento, cuando corresponda, que incluya intervención quirúrgica

y tratamiento con fármacos antituberculosis, así como de las ventajas y posibles riesgos a los que se va someter.

- 9.9 La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a la reserva de información sobre su estado de salud.
- 9.10 Acceder al descanso médico correspondiente, según lo prescriba el médico tratante de acuerdo al estado de su salud y/o condición bacteriológica. Los lugares de trabajo facilitarán a la persona afectada por tuberculosis, el uso efectivo del descanso médico prescrito.
- 9.11 La persona afectada por tuberculosis, que se encuentre en condición de pobreza, debe de ser incluida en los programas de soporte nutricional y otros que establezca el Estado.
- 9.12 Recibir a su solicitud, de manera gratuita la acreditación a la adherencia del tratamiento médico. La constancia deberá ser emitida por el jefe de establecimiento de salud o a quién delegue, bajo los parámetros que establece la norma técnica de salud vigente.
- 9.13 La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a la protección de sus datos personales, garantizados por Ley. El Ministerio de Salud y la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis<sup>(2)</sup> manejan la información de las personas afectadas por tuberculosis con la debida reserva y garantizan el respeto estricto de tal derecho.

## **CAPÍTULO III**

### **DE LOS DEBERES DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS**

#### **Artículo 10.- De los deberes de las personas afectadas por la tuberculosis**

La persona afectada por tuberculosis, además de lo establecido por Ley, tiene los siguientes deberes:

- 10.1 Informar una vez diagnosticado, al personal de la salud del establecimiento de salud correspondiente sobre los contactos intra y extra domiciliarios para su evaluación respectiva.
- 10.2 Iniciar el tratamiento respectivo una vez realizado el diagnóstico y cumplir estrictamente el esquema de tratamiento (ambulatorio o de internamiento) prescrito para ello, con la finalidad de recuperar su salud, evitar secuelas, proteger la salud de su familia y de su comunidad.
- 10.3 La persona afectada por tuberculosis asume la responsabilidad de acatar con las normas para el control de infecciones y bioseguridad, por lo cual deberá cumplir estrictamente con el tratamiento supervisado, sin perjuicio de las responsabilidades previstas en la normatividad vigente.<sup>(3)</sup>

(2) Actualmente denominada Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB)

(3) Numeral 10.3 modificado con Decreto Supremo N°035-2016-SA



- 10.4 Utilizar una mascarilla en todo lugar y cumplir con las medidas de control de infecciones indicadas por el personal de la salud mientras el paciente permanezca con bacteriología positiva.
- 10.5 Firmar el consentimiento informado de aceptación de tratamiento de tuberculosis según la Norma Técnica de Salud vigente.

## CAPÍTULO IV

### DE LOS MECANISMOS DE ARTICULACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

#### **Artículo 11.- Del Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis**

- 11.1 El Ministerio de Salud coordina y conduce la formulación del Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis, como ente rector del Sistema Nacional de Salud. Cada ministerio participante designará oficialmente a dos representantes, un titular y un alterno para conformar el equipo de formulación del documento.
- 11.2 El Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis se implementa mediante las actividades contempladas en los planes operativos anuales de los ministerios participantes en la lucha contra la tuberculosis.
- 11.3 El Ministerio de Salud coordina y conduce con las entidades involucradas, las acciones a la prevención y control de la tuberculosis, así como la evaluación periódica y final del Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis, convocando también la participación de la sociedad civil.

#### **Artículo 12.- Del Informe al Congreso**

- 12.1 El Ministerio de Salud establece al inicio de cada año, la relación de departamentos y distritos que presentaron mayor incidencia de tuberculosis, y coordina con los respectivos gobiernos regionales y locales, a fin que eleven el informe sobre el Estado de la Prevención y Control de la Tuberculosis en su jurisdicción.
- 12.2 El Informe sobre el Estado de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el país, debe incluir entre otros, los objetivos planteados en el año anterior, los logros alcanzados, el presupuesto inicial, el presupuesto ejecutado en el periodo, las dificultades encontradas, los objetivos para el nuevo año y el presupuesto requerido.
- 12.3 El Informe sobre el Estado de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el país, que elabore el Ministerio de Salud se basa en indicadores específicos, y en su análisis con la participación de especialistas expertos en el tema, que laboran en el nivel local, y de organismos internacionales.

## CAPÍTULO V

### DE LOS BENEFICIOS DEL TRABAJADOR AFECTADO POR TUBERCULOSIS

#### **Artículo 13.- De la obligación de comunicación del diagnóstico al empleador**

- 13.1 La persona afectada por tuberculosis informa a su empleador su diagnóstico para acceder a los derechos y beneficios establecidos por la Ley y el presente Reglamento.
- 13.2 El empleador una vez informado del diagnóstico del trabajador está obligado a mantener la reserva y discreción necesaria, y a asegurar que no medien actos discriminatorios de ningún tipo para la persona afectada por tuberculosis en el ambiente laboral.

#### **Artículo 14.- Medidas orientadas a prevenir y controlar la transmisión de la tuberculosis en el lugar de trabajo**

- 14.1 El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo es la entidad encargada de realizar acciones orientadas a difundir el impacto negativo de la tuberculosis y la importancia de realizar acciones de prevención, entre los empleadores públicos, privados y los trabajadores cualquiera que sea su condición.
- 14.2 El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo podrá contar con el apoyo de entidades públicas y privadas comprometidas en esta temática, y promoverá que los empleadores del sector público y privado implementen en sus respectivos reglamentos internos de trabajo y en su organización laboral, políticas y programas orientados a prevenir y controlar la transmisión de la tuberculosis, que incluyan los siguientes aspectos:
  - a) Protección de los derechos de los trabajadores afectados por tuberculosis.
  - b) Prevención de la tuberculosis en el lugar de trabajo.
  - c) Asistencia y apoyo a las y los trabajadores afectados por tuberculosis, durante su tratamiento.
  - d) Prevención y sanción de actos discriminatorios hacia las personas afectadas por tuberculosis, a causa de su estado de salud
  - e) Establecer medidas orientadas a identificar factores medioambientales que incrementan el riesgo de la transmisión de la tuberculosis en el lugar de trabajo, para posteriormente erradicarlos.
  - f) Implementar medidas para detectar casos de tuberculosis en el lugar de trabajo, los cuales deberán ser derivados a los establecimientos de salud para el tratamiento respectivo.

### **Artículo 15.- Protección de los derechos laborales del trabajador afectado por tuberculosis**

Los trabajadores afectados por tuberculosis, además de los establecidos por Ley, tienen los siguientes derechos:

- 15.1 En caso se compruebe que el despido del trabajador ha sido motivado solo por ser una persona afectada por tuberculosis, se considerará despido nulo por ser un acto discriminatorio. La nulidad del despido se sujetará a las disposiciones laborales vigentes.
- 15.2 La persona afectada por tuberculosis no será víctima de actos discriminatorios en el lugar de trabajo, considerándose este un acto de hostilidad equiparable al despido
- 15.3 El empleador debe implementar medidas orientadas a prevenir y sancionar la comisión de actos discriminatorios, así como una instancia en la empresa que se encargue de la prevención e intervención en estos casos.
- 15.4 El empleador brinda al trabajador afectado por la tuberculosis, las facilidades para el uso efectivo del descanso respectivo señaladas por el médico tratante, que garantice su adecuada recuperación para su próximo retorno al lugar de trabajo.\*
- 15.5 El tratamiento supervisado se brinda en el establecimiento de salud más cercano al domicilio o centro laboral del afectado por tuberculosis, siguiendo los procedimientos de referencia y derivación correspondiente según la Norma Técnica de Salud vigente.\*

### **Artículo 16. Del tratamiento para los trabajadores afectados por tuberculosis**

- 16.1 Si el empleador, mediante el control médico al que fuese sometido el trabajador detectara que es una persona afectada por tuberculosis, deberá asegurar la debida reserva y derivarla al establecimiento de salud más cercano a su domicilio.
- 16.2 Al finalizar su descanso médico, el trabajador afectado por tuberculosis deberá solicitar a su médico tratante un reporte de su estado de salud, el cual deberá informar que no contagia la tuberculosis, además de señalar el tiempo que falta por cumplir su tratamiento y recomendar sea reasignado a sus actividades laborales en caso considere que las actividades que viene realizando puede afectar su salud, que se encuentra aún en proceso de recuperación.
- 16.3 En caso el médico tratante considere que las actividades laborales que realizaba el trabajador afectado por tuberculosis pudiesen afectar su estado de salud, éste podrá solicitar a su empleador le reasigne sus labores.
- 16.4 El trabajador afectado por tuberculosis tiene derecho a ingresar una hora después del horario habitual a su lugar de trabajo o retirarse una hora

antes, para recibir el tratamiento supervisado, medida que se encontrará vigente hasta que culmine su tratamiento. El trabajador afectado con tuberculosis ejercerá este derecho coordinando con el médico tratante y lo comunicará a su empleador.\*

### **Artículo 17.- Protección de la salud del trabajador afectado por tuberculosis al reincorporarse a su lugar de trabajo**

- 17.1 El empleador deberá asignar al trabajador afectado por tuberculosis al reinsertarse al trabajo, labores que no pongan en riesgo su salud, sin que ello afecte sus derechos laborales.
- 17.2 El trabajador afectado por tuberculosis retornará a sus labores cotidianas de acuerdo a su condición clínica con la misma remuneración y demás derechos laborales que venía recibiendo.
- 17.3 El trabajador afectado por tuberculosis que culmine el tratamiento antituberculosis en cualquiera de sus formas pulmonar o extra pulmonar, y que haya derivado en secuela o discapacidad será reubicado en otra área laboral que no pongan en riesgo su salud, sin que ello afecte sus derechos laborales.\*
- 17.4 De negarse el empleador a reasignarle otras funciones contraviniendo las indicaciones médicas, el trabajador afectado por tuberculosis podrá solicitar la intervención del servicio de inspección del trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.\*
- 17.5 El trabajador afectado por tuberculosis podrá tener el apoyo de un inspector de trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, quien lo orientará para determinar que el ambiente laboral no afectará su estado de salud.\*

### **Artículo 18.- Promoción de espacios laborales libres de tuberculosis**

- 18.1 El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento establecerá medidas orientadas a promover que los lugares de trabajo identifiquen factores que faciliten la transmisión de la tuberculosis, los mismos que deben ser erradicados, con la finalidad de controlar la propagación de esta enfermedad.
- 18.2 El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en coordinación con el Gobierno Local deberán evaluar e identificar las condiciones de riesgo de transmisión de tuberculosis en los lugares de trabajo, y proponer las recomendaciones pertinentes. El empleador asume la responsabilidad de aplicar las medidas correctivas y de prevención.

### **Artículo 19.- De la fiscalización del cumplimiento de los derechos laborales de los trabajadores afectados por tuberculosis y las sanciones respectivas**

\* Los numerales 15.4, 15.5, 16.4, 17.3, 17.4 y 17.5 fueron corregidos por Fe de Erratas del 19 de mayo del 2016

- 19.1 El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en el marco de sus competencias, realiza acciones de fiscalización del cumplimiento de los derechos laborales de las personas afectadas por tuberculosis, imponiéndose las sanciones respectivas de acuerdo a Ley, sin perjuicio de otras acciones a las que tuviera derecho iniciar el trabajador afectado.
- 19.2 Los inspectores de trabajo del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo verifican que el empleador brinde las facilidades al trabajador para el cumplimiento del tratamiento estrictamente supervisado de tuberculosis.
- 19.3 La actuación que el sistema de inspección del trabajo realice en atención a las denuncias presentadas por incumplimiento de los derechos laborales de las personas afectadas por tuberculosis, se realizarán en el marco de lo señalado en la Ley N° 28806, Ley General de Inspección del Trabajo, su Reglamento y normas conexas.

## CAPÍTULO VI

### TUBERCULOSIS COMO ENFERMEDAD OCUPACIONAL DEL SECTOR SALUD, EsSalud, FUERZAS ARMADAS, POLICÍA NACIONAL, DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO E INSTITUCIONES PRIVADAS

#### **Artículo 20.- Derechos a considerarse dentro del Plan de Control de Infecciones Respiratorias para el personal que labora en los establecimientos de salud**

Los trabajadores de la salud de las Estrategias Sanitarias de Prevención y Control de la Tuberculosis, de la administración del tratamiento, de la consulta externa, de la hospitalización, de cirugía, de laboratorio y de aquellos servicios que trabajan directamente con pacientes afectados por tuberculosis o con sus muestras clínicas gozarán de los siguientes derechos:

- 20.1 Recibir control clínico y radiológico anual y otros exámenes auxiliares para los trabajadores de la salud, y por extensión a los promotores o agentes comunitarios de la salud que apoyan directamente con el tratamiento domiciliario.
- 20.2 Recibir provisión de materiales de protección personal y protección respiratoria de calidad para la prevención y el control de infecciones. El suministro de protección respiratoria se extiende a los promotores o agentes comunitarios de la salud que desarrollan actividades de apoyo a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis.
- 20.3 Recibir inducción al ingreso a laborar y capacitación permanente sobre control de infecciones en tuberculosis.
- 20.4 Todo trabajador de la salud que labora en un establecimiento de salud, independiente del tipo

de régimen laboral, deberá de estar incluido en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, en caso de ser diagnosticado con tuberculosis deberá de recibir los beneficios considerados para una enfermedad ocupacional, según normas vigentes.

- 20.5 Acceder al descanso médico correspondiente, según lo prescriba el médico tratante por el tiempo que su estado de salud y baciloscopía positiva lo recomiende.
- 20.6 El trabajador de la salud del establecimiento público o privado, que fuera afectado por una situación de inmuno supresión, refrendado con diagnóstico médico, debe ser reubicado en otra área laboral que no lo exponga al riesgo del contagio de la tuberculosis sin que ello afecte sus derechos laborales.
- 20.7 El trabajador de la salud del establecimiento público o privado que culminen el tratamiento antituberculosis en cualquiera de sus formas pulmonar o extra pulmonar, y que haya derivado en secuela o discapacidad será reubicado en otra área laboral que no pongan en riesgo su salud, sin que ello afecte sus derechos laborales.

## CAPÍTULO VII

### ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LAS FUERZAS ARMADAS Y EN LA POLICIA NACIONAL

#### **Artículo 21.- Atención del personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú afectado por tuberculosis**

- 21.1 El personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú en actividad, jubilados y sus derechohabientes; los cadetes y alumnos de las escuelas de formación de las Fuerzas Armadas: Fuerza Aérea del Perú, Ejército Peruano, Marina de Guerra y la Policía Nacional del Perú - PNP; el personal del servicio militar voluntario de las Fuerzas Armadas, diagnosticado con tuberculosis activa pulmonar o extra pulmonar, recibirá el tratamiento correspondiente establecido por la Autoridad Nacional de Salud. Las mencionadas instituciones establecerán los correspondientes mecanismos de atención a dichos pacientes, según las normas que les rigen.
- 21.2 La separación definitiva de la institución del personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú en actividad de los cadetes y alumnos de las escuelas de formación de las Fuerzas Armadas y PNP por causa de la tuberculosis será considerado como un acto discriminatorio de acuerdo a lo establecido en el artículo 7 del presente Reglamento.
- 21.3 En caso de los pacientes diagnosticados con tuberculosis droga resistente deberán ser hospitalizados en los hospitales de sus instituciones, los

que deben cumplir con el Control de Infecciones de acuerdo a la Norma Técnica de Salud vigente aprobado por el Ministerio de Salud.

#### **Artículo 22.- De la reincorporación del personal de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú**

- 22.1 El personal de las FFAA y PNP que culminen el tratamiento antituberculosis en cualquiera de sus formas sin secuela, será reincorporado a sus labores habituales, bajo prescripción de su médico tratante siempre y cuando tengan la condición de egreso de éxito de tratamiento según el documento normativo vigente.
- 22.2 El personal de las FFAA y PNP que culminen el tratamiento antituberculosis en cualquiera de sus formas pulmonar o extra pulmonar, y que haya derivado en secuela o discapacidad será reincorporado a sus labores según el grado de aptitud de acuerdo a la reglamentación vigente del Ministerio de Defensa y del Ministerio del Interior según corresponda.

### **CAPÍTULO VIII**

#### **ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS**

##### **Artículo 23.- De los servicios de salud de los Establecimientos Penitenciarios**

- 23.1 El Instituto Nacional Penitenciario garantiza que en los Establecimientos Penitenciarios, se cuenten con las condiciones para la atención de la persona privada de su libertad afectada por tuberculosis con el esquema aprobado por el Ministerio de Salud y la implementación del tratamiento supervisado.
- 23.2 Todo servicio de salud en los Establecimientos Penitenciarios contará con un área de aislamiento (hospitalización) para la atención a la población privada de su libertad que cuenten con las medidas de control de infecciones.
- 23.3 El establecimiento penitenciario deberá contar con mascarillas y otras medidas de control de infecciones, fortaleciendo la protección respiratoria a fin de evitar la transmisión de la enfermedad.
- 23.4 El establecimiento penitenciario coordinará con el establecimiento de salud a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud o de la DIRESA/ GERESA o quien haga sus veces la correcta referencia del paciente afectado por tuberculosis cuando egresa del establecimiento penitenciario. El Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis del Ministerio de Salud debe facilitar el seguimiento de estos pacientes.

##### **Artículo 24.- Del personal de la FFAA y PNP que se encuentran privados de su libertad en los establecimientos penitenciarios**

El personal de las FFAA y PNP que se encuentren privados de su libertad y que tengan diagnóstico de tuberculosis serán reportados a los Hospitales Militares o Policiales; quienes evaluarán su estado y la necesidad de hospitalizarlos hasta que se logre la conversión bacteriológica. Posteriormente, serán transferidos a los establecimientos penitenciarios para continuar con el tratamiento supervisado.

### **CAPÍTULO IX**

#### **TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS**

##### **Artículo 25.- Del Esquema de Tratamiento**

- 25.1 En todos los establecimientos de salud públicos, el tratamiento para la tuberculosis es gratuito, según esquema aprobado por el Ministerio de Salud.
- 25.2 Los esquemas de tratamiento para la tuberculosis son establecidos por el Ministerio de Salud en las Normas Técnicas de Salud y son de cumplimiento obligatorio en los establecimientos públicos y privados, bajo responsabilidad.
- 25.3 El Ministerio de Salud supervisa que los establecimientos de salud públicos y privados apliquen los esquemas de tratamientos dispuestos según la Norma Técnica de Salud vigente.
- 25.4 El Ministerio de Salud, el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) y las DISAs/ DIRESAs/ GERESAs o las que hagan sus veces, suscribirán convenios con los sub sectores públicos en el ámbito de su jurisdicción, a fin de establecer las estrategias necesarias para garantizar el tratamiento gratuito a los pacientes con tuberculosis en el territorio nacional, incluyendo aspectos vinculados a la gestión de suministro, gestión de la información, entre otros.
- 25.5 El Seguro Social de Salud (EsSalud) es responsable de garantizar el esquema de tratamiento, según lo indicado en la Norma Técnica de Salud de la Autoridad Nacional de Salud, para el asegurado y en caso lo requiera para sus derechohabientes.
- 25.6 Las IAFAS privadas no pueden excluir de su cobertura al tratamiento por tuberculosis, cumpliendo lo establecido en el presente Reglamento.

##### **Artículo 26.- De la atención del paciente con tuberculosis**

Cuando la persona afectada por tuberculosis, que por sus condiciones socioeconómicas no posea ningún seguro de salud, debe ser incorporado al Seguro Integral de Salud (SIS), para que tenga protección con fines prestacionales.

##### **Artículo 27.- De la participación de la RENIEC**

La persona afectada por tuberculosis accede a la atención en los establecimientos de salud independiente



de que no tenga o no porte su DNI. En caso de estar en situación de indocumentado, el establecimiento de salud coordinará con la RENIEC para que acceda a la identificación oficial y al aseguramiento en salud que corresponde. En ningún caso es motivo para ser privado de recibir atención integral.

#### **Artículo 28.- De la evaluación de contactos**

Una vez que la persona sea diagnosticada con tuberculosis, el personal de la salud del establecimiento de salud debe realizar la evaluación inicial y completa del estudio de contactos en un plazo máximo de dos (2) semanas.

#### **Artículo 29.- Del reporte y notificación de los casos para el sistema de información nacional de la autoridad de salud**

- 29.1 La tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria de acuerdo a la Norma Técnica de Salud vigente.
- 29.2 Los establecimientos de salud públicos a nivel nacional reportarán la información operacional, epidemiológica y estadística a través del Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis del Ministerio de Salud.
- 29.3 Los establecimientos públicos del MINSA, a cargo del IGSS, de EsSalud, de los Gobiernos Regionales y Locales, de la Sanidad de las FFAA y de la PNP, y del INPE, remiten la información detallada de los pacientes que son atendidos por tuberculosis, de acuerdo a los requerimientos del Ministerio de Salud.
- 29.4 Los establecimientos de salud privados remiten mensualmente la información estadística, anonimizada de los pacientes que atienden por tuberculosis, y están sujetos a supervisión por la ANS a través de la Estrategia Sanitaria Nacional en el momento que ésta estime pertinente.
- 29.5 Los establecimientos de salud privados están obligados a reportar, bajo responsabilidad, a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis dentro de las 72 horas siguientes cuando un paciente que atienden por tuberculosis abandona el tratamiento, remitiendo la información pormenorizada del caso, con el fin de recuperar al paciente para que continúe con el tratamiento.
- 29.6 Los establecimientos de salud públicos y privados están obligados a presentar la información adicional relacionada a la persona afectada por la tuberculosis y su tratamiento, cuando la ANS lo solicite, en el marco de la Ley y el presente Reglamento.

#### **Artículo 30.- De los medicamentos antituberculosos y otros productos necesarios para la atención integral de los pacientes afectados por la tuberculosis**

- 30.1 El Ministerio de Salud a través de sus respectivas dependencias de abastecimiento, gestiona la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos estratégicos necesarios para la atención integral de las personas afectadas por la tuberculosis, del suministro centralizado y garantizan, bajo responsabilidad, su abastecimiento a través de la red de distribución en todos los niveles regionales que incluye a los otros subsectores de salud.
- 30.2 EsSalud a través de sus dependencias de abastecimiento, gestiona la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos necesarios para la atención integral de sus asegurados y derecho habientes afectados por tuberculosis y garantizan bajo responsabilidad, su abastecimiento a través de sus redes, asociaciones públicas privadas y entidades prestadoras de servicios de salud en todos los niveles regionales.
- 30.3 El Ministerio de Salud garantiza el abastecimiento oportuno de los productos farmacéuticos estratégicos para la atención de las personas afectadas por la tuberculosis, en los establecimientos de salud de la Sanidad de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional del Perú y del INPE.
- 30.4 El Ministerio de Salud, EsSalud, los Gobiernos Regionales y los otros subsectores de salud garantizan, la disponibilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos necesarios para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, en el establecimiento de salud donde se brinde el tratamiento. Para dicho efecto, los servicios de farmacia implementarán los procedimientos establecidos para la gestión de stock, manteniendo niveles mínimos de stock de seguridad que correspondan.
- 30.5 El Ministerio de Salud para garantizar la disponibilidad de medicamentos antituberculosis, realiza adquisiciones a partir de requerimientos anuales y con compras complementarias cuando sea necesario, tomando las previsiones administrativas del caso.
- 30.6 La DIGEMID propone la incorporación al PNUME de los nuevos medicamentos antituberculosis, de acuerdo a las evidencias científicas.
- 30.7 Los establecimientos de salud, públicos y privados donde se brinde tratamiento antituberculosis y/o se realice actividades de almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos necesarios para el tratamiento antituberculosis deberán cumplir con los requisitos establecidos en las Buenas Prácticas de Almacenamiento de acuerdo a la normatividad vigente.
- 30.8 La Autoridad Nacional de Salud a través de la DIGEMID o quién haga sus veces, realizará acciones

de control y vigilancia de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos necesarios para el tratamiento antituberculosis en los establecimientos de salud de los diferentes subsectores.

**Artículo 31.- De las condiciones generales de los servicios donde se brinda tratamiento antituberculosis**

- 31.1 Los ambientes destinados a la atención de pacientes afectados por la tuberculosis deben de contar con adecuada ventilación que asegure los recambios de aire.
- 31.2 Las áreas de espera de pacientes ambulatorios afectados por la tuberculosis deberán ser espacios abiertos y bien ventilados, en lo posible con ingreso independiente a los establecimientos de salud públicos y privados.
- 31.3 El área de laboratorio donde se procesen pruebas de los pacientes con tuberculosis deben de cumplir las medidas de bioseguridad indicadas en la Norma Técnica de Salud correspondiente.
- 31.4 Los establecimientos de salud deben ser implementados o adecuar sus instalaciones a los estándares de infraestructura aprobados por el Ministerio de Salud, para asegurar las condiciones del control de infecciones y bioseguridad requeridos para la atención diferenciada de las personas afectadas por tuberculosis.

**Artículo 32.- Mejorar el uso de los productos farmacéuticos antituberculosis y su adherencia por parte del paciente a los tratamientos**

Los establecimientos de atención de salud pública y privada donde se brinde tratamiento antituberculosis implementarán acciones de capacitación y difusión sobre el uso efectivo y seguro de los productos farmacéuticos, así como de la importancia de la adherencia al tratamiento orientadas al personal y a los pacientes.

**Artículo 33.- Del reporte de reacciones adversas a los productos farmacéuticos antituberculosis**

- 33.1 En los establecimientos de salud públicos y privados donde se brinde el tratamiento antituberculosis, los profesionales de la salud, deberán notificar toda sospecha de reacción adversa a productos farmacéuticos dentro de las 24 horas en los formatos establecidos según Norma Técnica de Salud vigente del Ministerio de Salud.
- 33.2 El Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia informará mensualmente las notificaciones de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

**Artículo 34.- De la calidad, eficacia y seguridad de los productos farmacéuticos antituberculosis**

Los productos farmacéuticos indicados en los diferentes esquemas de tratamiento para la tuberculosis deben cumplir los requerimientos establecidos en la

normatividad vigente en materia de otorgamiento del registro sanitario exigidos por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) de manera que se asegure la calidad, eficacia y seguridad de los mismos.

**Artículo 35.- De la venta de los productos farmacéuticos con indicaciones terapéuticas diferentes a la tuberculosis**

- 35.1 Está prohibida la venta al público de medicamentos anti tuberculosis de primera línea para tuberculosis en farmacias y boticas privadas, excepto en las siguientes circunstancias:
  - a) La venta de los medicamentos Rifampicina y Estreptomomicina para otras indicaciones diferentes a la tuberculosis se realizará con receta del médico tratante, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud vigente, la misma que quedará archivada en el establecimiento farmacéutico por el plazo de dos (2) años, con fines de control y fiscalización por la DIGEMID o por quién haga sus veces a nivel regional.
  - b) Cuando el paciente con tuberculosis se atiende en un establecimiento privado, que cumple con las condiciones establecidas en la Norma Técnica de Salud y necesite comprar los medicamentos prescritos, según el esquema de tratamiento aprobado por el Ministerio de Salud, las farmacias y boticas privadas podrá atenderlo con la receta del médico tratante, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud vigente. La receta debe contener entre otros el nombre y apellidos, DNI, dirección y diagnóstico del paciente, la misma que quedará archivada en el establecimiento farmacéutico por el plazo de dos (2) años, con fines de control y fiscalización por la DIGEMID o por quién haga sus veces a nivel regional. La receta deberá de prescribir el tratamiento por lo menos para un (1) mes según esquema.
- 35.2 Las farmacias o boticas privadas que vendan productos farmacéuticos para la tuberculosis de primera línea, dispositivos médicos e insumos necesarios, en las circunstancias descritas en el literal b) del artículo precedente están obligadas a reportar mensualmente las cantidades de productos farmacéuticos antituberculosis expendidos, a las DISAs/DIRESAs/GERESAs o quién haga sus veces a nivel regional, especificando la indicación de uso, según los procedimientos, plazos y formatos establecidos por la norma vigente.
- 35.3 Corresponde a la DIGEMID, DISAs/DIRESAs/GERESAs o quién haga sus veces, realizar las acciones de control y vigilancia sanitaria necesarias para el control de la dispensación o expendio de medicamentos de primera línea para tuberculosis en las farmacias de los establecimientos de salud públicos y privados.

35.4 La DISAs/DIRESAs/GERESAs o quién haga sus veces remitirá la información consolidada a la DIGEMID mensualmente, y ésta comunicará a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, quién podrá realizar la verificación reportada en el establecimiento farmacéutico privado, el establecimiento de salud privado o el propio paciente si es preciso, con fines de corroborar que su atención está realizándose de acuerdo a lo normado por el Ministerio de Salud. La verificación del incumplimiento habilita a realizar las acciones correctivas necesarias, y las administrativas, civiles o penales, según corresponda, en salvaguarda de la salud pública.

35.5 Los establecimientos de salud privados que brindan servicios a EsSalud asegurarán la provisión del esquema del tratamiento, según Norma Técnica de Salud vigente, de los pacientes que atiendan en sus establecimientos.

#### **Artículo 36.- De los estándares de infraestructura de establecimientos de salud para el tratamiento de la tuberculosis**

El Ministerio de Salud establece los estándares de infraestructura necesarios para asegurar las condiciones del control de infecciones y bioseguridad requeridos para la atención ambulatoria y de internamiento de las personas afectadas por tuberculosis y de aquellas afectadas por tuberculosis drogo resistente, los que deberán ser adoptados en el diseño de nuevos establecimientos de salud e implementados en los establecimientos de salud existentes a través de adecuaciones.

#### **Artículo 37.- De los albergues para pacientes con tuberculosis extremadamente resistente**

37.1 Los albergues para pacientes con tuberculosis extremadamente resistente, pueden ser públicos o privados y deben contar con la aprobación técnica anual del Ministerio de Salud.

37.2 Los albergues pueden ser financiados por los Gobiernos Regionales, locales, empresas privadas, asociaciones privadas, entre otros en coordinación con las autoridades sanitarias.

37.3 El personal de los albergues que esté en contacto con los pacientes con tuberculosis, debe adoptar todas las medidas de control de infecciones y de bioseguridad.

37.4 La infraestructura de los albergues para pacientes con tuberculosis extremadamente resistente, deben contar con las medidas de control de infecciones y bioseguridad que el Ministerio de Salud establezca.

### **CAPÍTULO X**

#### **ACCIONES DE PREVENCIÓN EN EL SECTOR EDUCACIÓN Y FACILIDADES PARA ESTUDIANTES AFECTADOS POR TUBERCULOSIS**

#### **Artículo 38.- De las acciones de prevención y no discriminación**

El Ministerio de Educación a través de las instancias de gestión descentralizada y en coordinación con las instancias correspondientes del Ministerio de Salud promoverá acciones de prevención de la tuberculosis, así como la no discriminación asociada a esta enfermedad.

#### **Artículo 39.- De las facilidades para estudiantes afectados por la tuberculosis**

39.1 El director de la institución educativa otorgará facilidades para el descanso médico efectivo del estudiante sin afectar sus estudios, brindando las facilidades para la recuperación de clases y la no pérdida del año o ciclo académico.

39.2 La dirección de la institución educativa otorgará facilidades para el descanso médico efectivo del estudiante sin afectar sus estudios, brindando las facilidades para la recuperación de clases y la no pérdida del año escolar. Brindará apoyo académico y tutorial al estudiante una vez que retorna a clases.

39.3 La institución educativa garantiza la reserva y confidencialidad de los datos personales de los estudiantes afectados por tuberculosis, promoviendo la no discriminación y estigma en la comunidad educativa.

39.4 Durante la ausencia del estudiante, la institución educativa le brindará orientación y apoyo permanente para su desarrollo académico y la recuperación de su salud. Se harán extensivas las orientaciones necesarias para la familia y la comunidad educativa.

39.5 La institución educativa que presente un caso de tuberculosis es responsable de coordinar con el establecimiento de salud más cercano para la realización del estudio de contactos.

39.6 La reincorporación a clases del estudiante afectado por tuberculosis, está supeditado a la evaluación del médico responsable del tratamiento de tuberculosis en el establecimiento o Red de Salud donde es atendido. El médico lo refrendará con el certificado correspondiente.

#### **Artículo 40.- Del estudio de contactos**

Cuando se diagnostique un caso de tuberculosis entre los estudiantes o el personal de una institución educativa pública o privada, incluidas las instituciones de educación inicial, la institución educativa es responsable de coordinar con las instancias del Ministerio de Salud, o el establecimiento de salud de su jurisdicción a cargo del IGSS o de la DIRESA/GERESA correspondiente, para la implementación inmediata de un plan de intervención preventiva, que incluya la evaluación clínica de los contactos en el plazo no mayor de diez (10) días, la detección de factores de riesgo, y otras medidas preventivas que correspondan.

De presentarse el diagnóstico de tuberculosis en un estudiante o personal de una institución educativa pública o privada asegurado en el Seguro Social de Salud

– EsSalud corresponde a esta entidad realizar el estudio de contactos, conforme al plazo previsto en el presente artículo, y reportar dentro de los cinco (5) días de conocido el caso a la autoridad de salud de su jurisdicción.

#### **Artículo 41.- De la incorporación en el diseño curricular sobre tuberculosis**

- 41.1 El diseño curricular incluirá la temática sobre enfermedades comunes de la localidad que afectan la salud con énfasis en la tuberculosis; formas de prevención y tratamiento, la no discriminación a la persona afectada por la tuberculosis, responsabilidad e importancia de cumplir con el tratamiento.
- 41.2 Los centros de educación universitaria y técnicos deberán incluir en su currícula aspectos referidos a la promoción de la salud, prevención de la tuberculosis, así como los temas del control de infecciones, bioseguridad y del estigma y no discriminación a las personas afectadas por la tuberculosis.

### **CAPÍTULO XI**

#### **PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **Artículo 42.- De la priorización de solicitudes de autorización de investigaciones sobre tuberculosis**

- 42.1 El Instituto Nacional de Salud (INS), así como otras instituciones de investigación, priorizan la elaboración y ejecución de protocolos de investigación en tuberculosis, de acuerdo a los temas de la agenda de prioridades de investigación en salud pública vigente y dentro de la normatividad que rigen a los ensayos clínicos.
- 42.2 El INS implementará un premio nacional de reconocimiento a los proyectos de investigación que contribuyan a solucionar el problema de la tuberculosis.
- 42.3 El registro de investigaciones observacionales y experimentales en tuberculosis es obligatorio y público. Será difundido a través de la página web del INS.

##### **Artículo 43.- Red Nacional de Investigación en Tuberculosis**

- 43.1 Créase la Red Nacional de Investigación en Tuberculosis, con el fin de fomentar la investigación en la temática de tuberculosis que permita generar evidencias para la lucha contra la misma.
- 43.2 La Red Nacional de Investigación en Tuberculosis tendrá como miembros a instituciones públicas y privadas que desarrollan investigación en tuberculosis en el territorio nacional, y al Comité Nacional de Evaluación de Retratamientos (CNER).
- 43.3 La Red Nacional de Investigación será presidida por el Ministerio de Salud, siendo su Secretarí Técnica el Instituto Nacional de Salud.

##### **Artículo 44.- Del financiamiento a las investigaciones por parte del INS**

El INS destinará en su presupuesto un monto para promover como prioridad la investigación en tuberculosis a nivel nacional o regional, destinado a ejecutar investigación, así como a estimular a los investigadores destacados a través de premios y reconocimientos a los trabajos que respondan a controlar y resolver esta patología como problema de salud pública.

### **CAPÍTULO XII**

#### **PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL E INSTITUCIONES EN LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS**

##### **Artículo 45.- De los mecanismos de participación de la sociedad civil e instituciones de lucha contra la Tuberculosis**

- 45.1 Los establecimientos de salud coordinarán con instituciones y aliados estratégicos para cumplir con la administración del tratamiento en personas afectadas por tuberculosis renuentes a continuar con la prescripción del mismo.
- 45.2 El Ministerio de Salud, por medio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, llevará un registro de todas las organizaciones cuya labor se relacione con el tema de tuberculosis. Este registro incluirá organizaciones con personería jurídica. La organización debe acreditarse con la copia literal de inscripción de su constitución en la SUNARP y la copia del asiento registral de su junta directiva vigente. Para los casos de organizaciones sociales también podrán presentar el asiento principal de inscripción del RUOS (Registro Único de Organizaciones Sociales) y el asiento que señala la relación de la junta directiva vigente.
- 45.3 Constituyen mecanismos de participación ciudadana las mesas de trabajo, mesa de diálogo, reuniones o talleres informativos, de capacitación, entre otros, organizados con el fin de recoger propuestas y entablar diálogo con la sociedad civil y las instituciones vinculadas al trabajo con la tuberculosis dentro de la conformación de las mesas multisectoriales distrital y regional.

##### **Artículo 46.- De la participación de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en la vigilancia del acceso a la atención de las personas afectadas por tuberculosis**

La Superintendencia Nacional de Salud en el cumplimiento de sus facultades podrá supervisar y verificar en las IPRESS la información reportada, incluida la historia clínica.

### **CAPÍTULO XIII**

#### **DEL FINANCIAMIENTO**

##### **Artículo 47.- De la priorización de las actividades de tuberculosis**



En tanto la Ley ha declarado de interés nacional la lucha contra la tuberculosis, debe tenerse en cuenta:

- a) Los presupuestos institucionales anuales de las entidades públicas involucradas en las actividades de prevención y control de la tuberculosis, y en sus planes específicos, no pueden ser destinados para otro uso, bajo responsabilidad.
- b) Se faculta al Ministerio de Salud a presupuestar y gestionar los recursos necesarios ante las instancias correspondientes para impulsar la prevención y control de tuberculosis. Corresponde al Estado atender dichos requerimientos.
- c) Los recursos asignados para la prevención y control de tuberculosis en los presupuestos institucionales del gobierno nacional, gobiernos regionales, así como de las demás instituciones públicas involucradas en la lucha contra la tuberculosis, son intangibles, bajo responsabilidad de sus titulares.
- d) El Informe sobre el estado de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el país, que presenta el Ministerio de Salud a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, es insumo necesario para el Presupuesto General de la República.

#### **Artículo 48.- De la intangibilidad del presupuesto**

El presupuesto asignado a la tuberculosis es intangible, bajo sanción de responsabilidad funcional.

### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

#### **Primera.- Adecuación normativa**

Todas las entidades públicas involucradas en el marco del presente Reglamento en un plazo de 90 días adecuarán sus documentos normativos para dar cumplimiento al presente Reglamento.

#### **Segunda.- Red Nacional de Investigación en Tuberculosis**

El Ministerio de Salud en un plazo de 180 días de publicado el presente Reglamento, elaborará el Reglamento de la Red Nacional de Investigación en Tuberculosis, que será aprobado por Resolución Ministerial.

#### **Tercera.- Supletoriedad**

En todo lo no previsto de manera expresa en el presente Reglamento se aplicará supletoriamente las disposiciones previstas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis vigente aprobada por el Ministerio de Salud.

#### **Cuarta.- Estándares de Infraestructura**

En un plazo que no excederá de noventa (90) días a partir de la publicación del presente Reglamento el Ministerio de Salud aprueba mediante Norma Técnica de Salud los estándares de infraestructura necesarios para asegurar las condiciones del control de infecciones y bioseguridad requeridos para la atención diferenciada de las personas afectadas por tuberculosis de modo ambulatorio y de internamiento.

#### **Quinta.- Estándares para albergues**

En un plazo que no excederá de noventa (90) días a partir de la publicación del presente Reglamento el Ministerio de Salud aprueba mediante Norma Técnica de Salud los estándares de infraestructura necesarios para asegurar la infraestructura de los albergues para pacientes con tuberculosis extremadamente resistente, que provean las medidas de control de infecciones y bioseguridad requeridas.

### **DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA**

#### **Única.- Modificación del Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD**

Incorpórese el numeral 48 en el ANEXO I A INFRACCIONES APLICABLES A LAS IAFAS CONTEMPLADAS EN LOS NUMERALES 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 Y 10 DEL ARTÍCULO 6 DEL DL 1158 – INFRACCIONES LEVES, del Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 031-2014-SA, conforme a lo siguiente:

“48. No entregar información sobre los casos de tuberculosis que hayan sido financiados ante las IPRESS contratadas por éstas.”

**Directiva Administrativa para la  
Notificación del Caso y Acceso al  
Tratamiento de la Tuberculosis  
Sensible en Instituciones Prestadoras  
de Servicios de Salud Privadas del País**





# Resolución Ministerial

Lima, 16 de ENERO del 2017

Visto, el Expediente N°16-116776-001, que contiene las Notas Informativas N°s 974-2016-DGIESP/MINSA y 470-2016-ESNOCT-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y la Nota Informativa N° 0073-2016-DVM-SP/MINSA, del Despacho Viceministerial de Salud Pública;

## CONSIDERANDO:

Que, los numerales 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 numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de la personas;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, asimismo, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley disponen que es función rectora del Ministerio de Salud el 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;

Que, asimismo, el numeral 3.1 del artículo 3 de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú dispone que la persona afectada por tuberculosis tiene derecho a acceder a una atención integral, continua, gratuita y permanente de salud brindada por el Estado, a través de todos los establecimientos de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta y a la prestación provisional que el caso requiera;



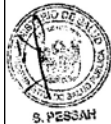
M. C. Calle D.



J. MORALES C.



R. VILLARÁN C.



S. PESSARI

Que, el numeral 4.3 del artículo 4 del Reglamento de la referida Ley, aprobado por Decreto Supremo N° 021-2016-SA establece que los establecimientos de salud privados que atiendan a la persona afectada por tuberculosis, independientemente a que éste cuente con seguro de salud, sólo podrán hacerlo aplicando estrictamente los mecanismos de prevención, diagnóstico, tratamiento supervisado, control, seguimiento y rehabilitación establecidos en la Norma Técnica de Salud vigente del Ministerio de Salud;

Que, el literal b) del numeral 35.1 del artículo 35 del mencionado Reglamento establece que está prohibida la venta al público de medicamentos anti tuberculosis de primera línea para tuberculosis en farmacias y boticas privadas, excepto cuando el paciente con tuberculosis se atienda en un establecimiento privado, que cumple con las condiciones establecidas en la Norma Técnica de Salud y necesite comprar los medicamentos prescritos, según el esquema de tratamiento aprobado por el Ministerio de Salud, las farmacias y boticas privadas podrá atenderlo con la receta del médico tratante, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud vigente. La receta debe contener entre otros el nombre y apellidos, DNI, dirección y diagnóstico del paciente, la misma que quedará archivada en el establecimiento farmacéutico por el plazo de dos (2) años, con fines de control y fiscalización por la DIGEMID o por quien haga sus veces a nivel regional. La receta deberá de prescribir el tratamiento por lo menos para un (1) mes según esquema;

Que, el artículo 71 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, dispone que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; Salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva, así como las correspondientes por Etapas de Vida;

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha elaborado el proyecto de Directiva Administrativa para la Notificación del Caso y Acceso al Tratamiento de la Tuberculosis Sensible en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas del País, cuya finalidad es contribuir a disminuir la incidencia de la tuberculosis en el país a través del establecimiento de procedimientos administrativos para la notificación de casos y el acceso al tratamiento de la tuberculosis sensible en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Que, mediante Informe N° 022-2017-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud ha emitido la opinión legal correspondiente;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (e); y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

#### **SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar la Directiva Administrativa N° 2.2.3 -MINSA/2017/DGIESP Directiva Administrativa para la Notificación del Caso y Acceso al Tratamiento de la Tuberculosis Sensible en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas del País, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



M. C. Calle D.



J. MORALES C.



R. VILLARÁN C.



S. PESSAH



# Resolución Ministerial

Lima, 16 de ENERO del 2017



M. C. Calle D.



J. MORALES C.



R. VILLARÁN C.



S. PESSAN

**Artículo 2.-** Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

**PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA**  
Ministra de Salud



# Directiva Administrativa para la Notificación del Caso y Acceso al Tratamiento de la Tuberculosis Sensible en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas del País

## 1. FINALIDAD

Contribuir a disminuir la incidencia de la tuberculosis en el país a través del establecimiento de procedimientos administrativos para la notificación de casos y el acceso al tratamiento de la tuberculosis sensible en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS privadas que son establecimientos de salud.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los procedimientos operativos para la notificación de casos y el acceso a los medicamentos anti tuberculosis de primera línea para tuberculosis sensible en las IPRESS privadas que son establecimientos de salud.

### 2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- a. Establecer los medicamentos para el acceso de los medicamentos anti tuberculosis de primera línea en la IPRESS privadas.
- b. Establecer el procedimiento para la notificación de casos de tuberculosis sensible, desde las IPRESS privadas a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis<sup>(4)</sup> de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, o la que haga sus veces.

## 3. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación obligatoria a nivel nacional en todas las IPRESS priva-

das que son establecimientos de salud y que brinde atención de salud a personas afectadas de tuberculosis sensible, en el marco de la presente Directiva Administrativa.

## 4. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud
- Ley N°27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Ley N°30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprueba el reglamento de organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°021-2016-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú, modificado por Decreto Supremo N°035-2016-SA.
- Decreto Supremo N°014-2011-SA, que aprueba el reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias.

(4) Actualmente denominada Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB)



- Decreto Supremo N°010-2010-SA, que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú 2010-2019.
- Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°193-2015/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: “Plan de Emergencia para la Prevención y Control de la Tuberculosis en Lima Metropolitana y el Callao, 2015-2017”.
- Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA, que aprobó la NTS N° 104-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis”.
- Resolución Ministerial N° 468-2008/MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N°138-MINSA/SG-01 que regula el Procedimiento para la aprobación de convenios a ser suscritos por el Ministerio de Salud.

## 5.DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1. Definiciones Operativas

**5.1.1. Establecimiento Farmacéutico:** Es aquel dedicado a la fabricación, control de calidad, reacondicionamiento, comercialización, importación, exportación, almacenamiento, distribución, atención farmacéutica, preparados farmacéuticos, expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios entre otras actividades según su clasificación y que debe contar con autorización sanitaria de funcionamiento.

**5.1.2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS privadas:** Para efectos de la presente Directiva Administrativa solamente son aquellos establecimientos de salud privados o mixtos, creados y por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; y que brindan atención a la PAT en las condiciones que establece el marco legal y la normativa vigente en la materia. En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD y cumplir con la normativa vigente. No incluye los servicios médicos de apoyo.

**5.1.3 Farmacia del establecimiento de salud de la IPRESS privada:** Establecimiento farmacéutico perteneciente a una IPRESS privada, en el que se brindan los servicios correspondientes a la Unidad productora de Servicios de Salud-Farmacia, según la normatividad específica y nivel de categorización del establecimiento de salud.

**5.1.4. Medicamento de primera línea para Tuberculosis:** Son los principales medicamentos antituberculosis debido a su mayor efecto bactericida y menor riesgo de eventos adversos. Se utilizan para el tratamiento de la tuberculosis sensible. Estos medicamentos son isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomina.

**5.1.5. Médico Tratante:** Es el profesional de la salud que atiende a la persona afectada por la tuberculosis (PAT).

**5.2.** La presente Directiva Administrativa esta destinada a dar alternativas de atención a las personas afectadas por la tuberculosis sensible, que decidan o prefieran atenderse en IPRESS privadas. No es aplicable para personas afectadas por tuberculosis XDR o MDR, las mismas que se atenderán de acuerdo a lo dispuesto por la Norma Técnica de Salud correspondiente.

**5.3.** Las IPRESS privadas que deseen participar en la atención a las PAT sensible, deben contar con el personal y la organización suficiente que permita asegurar el tratamiento diario y supervisado en boca (DOTS) establecido en la NTS vigente, y cumplir con las indicaciones que el Reglamento de la Ley correspondiente dispone. No se permite la atención dispuesta en la presente Directiva Administrativa en la IPRESS privadas que sean consultorios particulares o individuales, requiriéndose que estén categorizados como I-3 o superior.

**5.4.** La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) o el que haga sus veces, así como la Autoridad Regional de Salud en su ámbito podrán suscribir los convenios necesarios con la IPRESS privadas interesadas en brindar atención a las PAT sensible, bajo los criterios establecidos en la presente Directiva Administrativa.

**5.5.** La persona afectada por tuberculosis asume la responsabilidad de cumplir estrictamente con el tratamiento supervisado, y las normas para el control de infecciones y bioseguridad, que la IPRESS privada esta obligada a enseñar, conforme a lo establecido en la ley, reglamento y normatividad vigente.

**5.6.** En todos los casos, la IPRESS privada debe proteger la confidencialidad y la reserva de los datos personales de las PAT, de acuerdo a la normativa vigente y la presente Directiva Administrativa, al implicar intercambio de información clínica y administrativa en los procesos de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, así como los procesos de salud pública.

**5.7.** Todas las acciones que se implementen a partir de la presente Directiva Administrativa deben fortalecer la política pública de prevención y control de la TB, así como disminuir los riesgos de contagio y de incremento de las formas MDR y XDR, bajo responsabilidad, con énfasis en las áreas de mayor riesgo de transmisión de tuberculosis a nivel nacional.

## 6. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

### 6.1. De las IPRESS privadas

- a. La IPRESS privada en la que se diagnostique un PAT, puede transferirlo a un establecimiento de salud del MINSA o EsSalud según corresponda. Si el paciente decide o prefiere atenderse en la IPRESS privada, siempre y cuando sea de categoría I-3 o superior. Debe hacerse en el marco de la presente Directiva Administrativa, así como el marco legal y normativo vigente.
- b. Para la atención de las PAT sensible, la IPRESS privada debe haber suscrito previamente el Convenio correspondiente con la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) para Lima, y las DIRESAS/GERESAS en las regiones correspondientes.
- c. En la IPRESS privada solo se podrá administrar el esquema de tratamiento para la tuberculosis sensible establecido por el Ministerio de Salud conforme a la normativa vigente y es de cumplimiento obligatorio en todo el país. El tratamiento es administrado de manera supervisada, en la IPRESS privada, y en ningún caso se puede entregar los medicamentos al PAT para que los lleve fuera de la IPRESS.
- d. En la IPRESS privadas no se puede atender los casos de TB MDR y XDR.
- e. Los medicamentos antituberculosis de primera línea se encuentran contemplados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del sector salud (PNUME) vigente. La IPRESS privada puede gestionar el medicamento necesario ante el ESN PCT, y lo entregara gratuitamente al paciente, bajo responsabilidad.
- f. Las IPRESS privadas deben implementar los mecanismos o procesos que permitan cumplir con su obligación de respetar los derechos y proteger los datos de las personas afectadas por tuberculosis que atiendan, mencionados en la normatividad vigente.
- g. Las IPRESS privadas que atiendan a las personas afectadas por tuberculosis, deben cumplir lo estrictamente establecido en la normativa vigente, y disponer de las condiciones de infraestructura y de recursos humanos necesarios para cumplir estrictamente con el tratamiento supervisado.
- h. Las IPRESS privadas tendrán la obligación de realizar el Estudio de Contactos del caso Índice según Norma técnica de Salud vigente aprobada por el Ministerio de Salud.
- i. El Médico tratante de la IPRESS privada, luego de realizar el estudio de contactos, prescribirá de corresponder, la Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI), según Norma Técnica de Salud vigente del Ministerio de Salud. En caso que el contacto no se encuentra afiliado a la IPRESS privada, esta deberá

de referirlo al Establecimiento de Salud del domicilio del contacto.

- j. Las IPRESS privadas son responsables de la entrega y vigilancia supervisada del tratamiento antituberculosis a cada Persona Afectada por Tuberculosis – (PAT) a su cargo, según Norma Técnica de Salud vigente del Ministerio de Salud, y de determinar los procedimientos para garantizarla con la confidencialidad del caso; lo cual incluye la vigilancia a la respuesta al tratamiento, identificar riesgo de resistencias, vigilar las reacciones adversas, identificar PAT renuentes, irregulares o abandonadores, control de contactos y TPI.
- k. Las IPRESS privadas brindaran las facilidades al PAT en horario, con la finalidad de garantizar la irregularidad al tratamiento.
- l. Las IPRESS privadas tiene la obligación de reportar las reacciones adversas a medicamentos (RAM) a los productos farmacéuticos anti tuberculosis, en los formatos establecidos en la Norma Técnica de Salud vigente del Ministerio de Salud. (Anexo N°2)
- m. Las IPRESS privadas deben registrar los casos diagnosticados en el sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIG TB) del Ministerio de Salud.

### 6.2. De las personas afectadas por tuberculosis

- a. Las personas afectadas por tuberculosis sensible pueden elegir iniciar el tratamiento en las IPRESS privadas, siempre y cuando no prefiera hacerlo en un establecimiento del MINSA o DIRESA/GERESA, o de EsSalud de corresponder. En cualquier caso, la atención de la PAT sensible será notificada a la ESN PCT.
- b. Las personas diagnosticadas con tuberculosis en las IPRESS privadas, pueden optar por continuar el tratamiento con los medicamentos antituberculosis de primera línea en los establecimientos de salud públicos, conforme a lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud vigente. Para tal caso, las IPRESS privadas deberán coordinar la transferencia inmediata del paciente al Establecimiento Público mas cercano, bajo responsabilidad, asegurándose que es recibido en dicho establecimiento.

### 6.3. De la notificación

- a. La IPRESS privada debe notificar el caso de la PAT sensible que ha diagnosticado y que tratará a través del SIG TB, según lo dispuesto en la NTS correspondiente.
- b. Los detalles de la notificación en el SIG TB se pueden ver en el anexo N°

### 6.4. Del acceso (Anexo N°1)

- a. El acceso a los medicamentos de primera línea para el tratamiento de la tuberculosis sensible, se efectúa únicamente mediante la previa suscripción de convenios con las IPRESS privadas que prestan



atención antituberculosa de su jurisdicción, de conformidad con la normativa vigente, conforme al siguiente detalle:

- i. A nivel Lima Metropolitana: la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) del Ministerio de Salud o la que haga sus veces.
  - ii. A nivel regional: Las DIRESAs/GERESAs o quien haga sus veces.
- b. Luego de notificado el caso en el SIG TB, la IPRESS privada recogerá de la farmacia de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID (jurisdicción Lima) o de las DIRESAs/GERESAs o la que haga sus veces a nivel regional, según corresponda, el esquema completo de tratamiento atituberculosis de primera línea para TB sensible, dentro del día hábil siguiente de diagnosticado la PAT. En todos los casos, se deberá adjuntar:

La copia simple del convenio suscrito.

La receta original emitida por el médico tratante.

La impresión del reporte de notificación del SIG TB.

Los medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis sensible quedaran almacenados en la farmacia del establecimiento de salud de la IPRESS privada, quien surtirá la receta del paciente mensualmente.

- c. La DIGEMID, DIRESAs / GERESAs o la que haga sus veces deben reportar trimestralmente al Ministerio de Salud, según niveles, la distribución de los esquemas de tratamiento para TB sensible entregadas a la IPRESS privadas que lo solicitan; una copia debe ser remitida a la ESR PCT / ESN PCT o la que haga sus veces, para el monitoreo y evaluación.
- d. Las IPRESS privadas deberán implementar los procedimientos que garanticen la continuidad en la gratuidad de los medicamentos de primera línea para el tratamiento de tuberculosis sensible.

### 6.5. De las condiciones para el acceso

- a. El médico tratante de la IPRESS privada que realiza el diagnóstico de TB sensible, se asegurará que la misma muestra de diagnóstico sea remitida por el laboratorio donde realizó o remitió para su procesamiento, al laboratorio de mayor complejidad, que procesa pruebas de sensibilidad.
- b. En el caso de población infantil, las IPRESS privadas deberán garantizar el acceso a todas las pruebas diagnósticas de tuberculosis sensible y tuberculosis resistente (según la norma técnica vigente), dada la dificultad diagnóstica en esta población.
- c. El médico tratante solicita tamizaje para VIH y diabetes, luego solicita los medicamentos para el esquema completo de tratamiento de tuberculosis sensible, a través de la Ficha de Notificación de caso tuberculosis impresa (SIG TB) y la receta médica firmada.

- d. La receta del tratamiento de tuberculosis debe de contener entre otros datos: nombre y apellidos, N° de documento de identidad, dirección y diagnóstico del paciente. Mensualmente el médico tratante emitirá la receta para el tratamiento de tuberculosis sensible que será surtida por la farmacia del establecimiento de salud de la IPRESS privada, quien procederá a archivarla. El médico tratante previo a solicitar los medicamentos para el siguiente mes, solicita la muestra de esputo para el control bacilosκόpico y de peso mensual, si el resultado fuera baciloscopia positiva (BK+), se asegura que el servicio laboratorio de la IPRESS privada remita la misma muestra al laboratorio de mayor complejidad, del Instituto Nacional de Salud, o autorizado por éste, para procesar pruebas de sensibilidad.
- e. El médico tratante previa evaluación clínica, radiológica y bacteriológica al PAT, notificará la evolución del caso en el SIGTB y emitirá receta para el mes de tratamiento.
- f. Personal de la salud de la IPRESS privada recogerá los medicamentos antituberculosis de primera línea para la administración del tratamiento al PAT.
- g. Los medicamentos antituberculosos de primera línea para los PAT deben estar debidamente individualizados por cada PAT, separados, identificados y adecuadamente almacenados.
- h. Para los casos de abandono de tratamiento, cambio de esquema, o fallecimiento del PAT, las IPRESS deberán devolver a la farmacia de DIGEMID (jurisdicción Lima) y a nivel regional a las DIRESAs/GERESAs o la que haga sus veces, los medicamentos no utilizados.

### 6.6. De la culminación de la Primera Fase del tratamiento antiTB

- a. Cuando el paciente culmina la primera fase intensiva del esquema de TB sensible (2 meses ó 50 dosis de tratamiento), se debe contar con dos resultados de baciloscopia de control, si éstas son negativas y ante una evolución clínica favorable pasará a la segunda fase que es la de consolidación, recibiendo tratamiento 3 veces por semana. A los contactos al PAT se les realizará el segundo control.
- b. Si el PAT tuviera resultado positivo en el control al segundo mes de tratamiento, o cualquiera de los siguientes meses, debe asegurarse que la muestra se envíe a cultivo y prueba de sensibilidad, en el laboratorio que haya señalado la ESN PCT o la que haga sus veces. La PAT debe ser evaluada por el médico especialista acreditado, en caso no se cuente con tal, debe ser evaluado por el médico especialista de la ESN PCT o la que haga sus veces, para darle las indicaciones a la IPRESS privada.

### 6.7. Otras Disposiciones Específicas

- a. La ESRPCT o la que haga sus veces en caso de detectar el incumplimiento de lo establecido en la pre-

sente Directiva Administrativa, deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), para ejercer sus facultades atribuidas en la normativa vigente.

- b. Las DIRESAs, GERESAs o quien haga sus veces realizarán la capacitación del SIG TB, a la IPRESS privadas en el mas breve plazo, a fin de permitir la implementación de lo dispuesto en la presente Directiva Administrativa.

## **7. RESPONSABILIDADES**

### **7.1 NIVEL NACIONAL:**

EL Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGI-ESP), y de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención Y Control de Tuberculosis (ESNPCT) o la que haga sus veces, es la responsable de la difusión hasta el nivel regional, de brindar asistencia técnica, la implementación, y supervisión del cumplimiento de lo establecido en la presente Directiva Administrativa.

### **7.2 NIVEL REGIONAL:**

Las Direcciones Regionales de Salud – DIRESAs o Gerencias Regionales de Salud- GERESAs o las que haga sus veces, a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESRPCT), son los responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación, y supervisión del cumplimiento de lo establecido en la presente Directiva Administrativa.

### **7.3 NIVEL LOCAL:**

Todos los establecimientos de salud públicos de las DIRESAs o GERESAs o las que hagan sus veces en el ámbito local y las IPRESS privadas en todo el país, son los responsables de la implementación de lo establecido en la presente Directiva Administrativa.

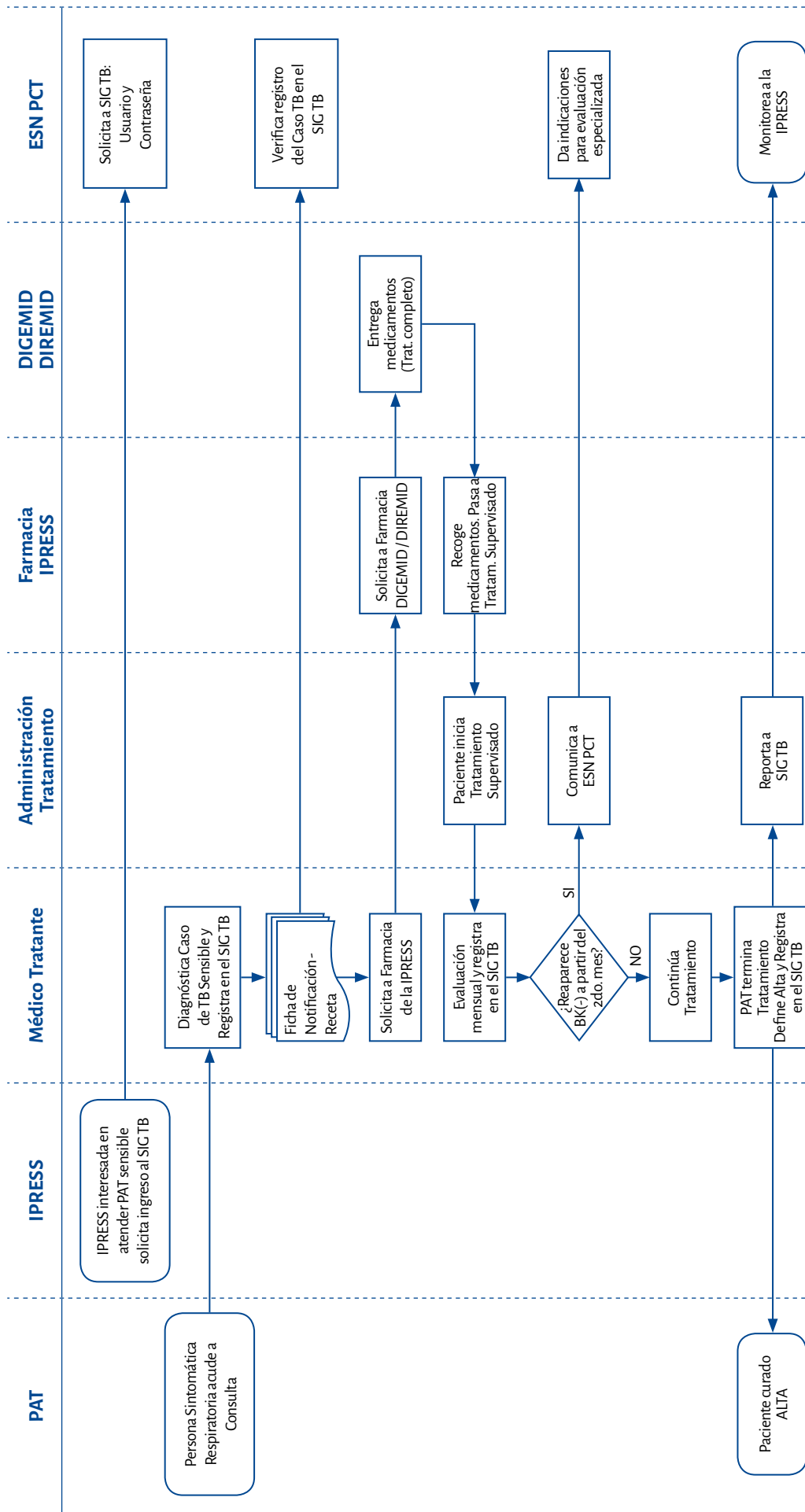
## **8. ANEXOS**

**Anexo N° 1:** Flujograma de suministro de medicamentos anti tuberculosis de Primera Línea.

**Anexo N° 2:** Formato de Notificación.

**ANEXO N°1**

**FLUJOGRAMA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTI TUBERCULOSIS DE PRIMERA LÍNEA.**





## INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS ANTI-TUBERCULOSIS (RAM)

Notifique, aunque usted no tenga la certeza de que el medicamento causó la reacción adversa. La sospecha de una asociación es razón suficiente para notificar. En el caso de contar con la información disponible, no dejar espacios en blanco, colocar "Desconocido". Utilice un formato por paciente.

### A. DATOS DEL EESS

Indicar el nombre completo del establecimiento (hospital, centro de salud, puesto de salud u otra institución) donde se detecta la RAM y el nombre de la Dirección de Salud a la que pertenece el establecimiento.

### B. DATOS DEL PACIENTE

Nombres y apellidos: Registrar de acuerdo al DNI del paciente.

DNI: Anotar el número de 8 dígitos.

Registro TB: Anotar el número de orden del Libro de Registro y Seguimiento del Paciente con TB.

Edad: Expresarlo en años.

Sexo: Marcar con una (X) según corresponda, F=Femenino, M=Masculino.

Peso: Expresarlo en Kg.

### C. TIPO Y DESCRIPCIÓN DE LA REACCIÓN ADVERSA SOSPECHADA

Marcar con una (X) el tipo de reacción adversa sospechada y describir la reacción adversa.

Fecha de inicio: señalar el día, mes y año del inicio de la RAM.

Gravedad de la RAM: Marcar con una (X) según corresponda.

La reacción adversa produjo: Marcar con una (X) según corresponda.

Desenlace: Marcar con una (X) según corresponda.

### D. MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSIS QUE RECIBE EL PACIENTE

Anotar la dosis en mg por día, número de tabletas/ ampollas recibidos por día, fecha de inicio y fecha de término del medicamento(s) antituberculosis (esquema de tratamiento).

Marcar con una (X) el medicamento anti- TB sospechoso de la RAM.

### E. MEDICAMENTOS CONCOMITANTES

Anotar el nombre del medicamento que recibe el paciente para una enfermedad diferente a la Tuberculosis.

Anotar dosis, fecha de inicio, fecha de término y motivo de prescripción. Excluir los medicamentos usado para tratar la RAM.

### F. ENFERMEDAD O CONDICIONANTES PATOLÓGICAS CONCOMITANTES

Marcar con una (X) según corresponda.

### G. MANEJO DE RAM

Marcar con una (X) según corresponda.

### H. OBSERVACIONES ADICIONALES

Anotar según corresponda el medicamento sospechoso de RAM identificado y cualquier hecho importante relacionado a la RAM y/o su manejo.

### I. DATOS DEL MEDICO NOTIFICADOR

Anotar los nombres, teléfono, correo electrónico del profesional notificador. El objetivo de esta información es para solicitar información adicional y/o para canalizar una respuesta del caso notificado si es necesario.

Señalar la fecha en que se realizó la notificación y colocar firma, sello y N° de CMP.

# **Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis**









# Resolución Ministerial

Lima, 07 de DICIEMBRE del 2017

Visto, el Expediente N° 17-057282-001 que contienen la Nota Informativa N° 245-2017-CDC/MINSA, el Memorando N° 1470-2017-CDC/MINSA y el Memorando N° 1614-2017-CDC/MINSA, del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades;

## CONSIDERANDO:

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

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la Ley precitada, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el 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;

Que, el numeral 29.1 del artículo 29 del Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, aprobado por Decreto Supremo N° 021-2016-SA, dispone que la tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria de acuerdo a la Norma Técnica de Salud vigente;

Que, el artículo 119 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de gestionar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria; así como demás funciones establecidas en la normatividad vigente;



Que, asimismo, los literales a) y e) del artículo 120 del precitado Reglamento establecen como sus funciones del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, el formular, proponer e implementar normas, lineamientos, documentos normativos en materia de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y Análisis de Situación de Salud, así como coordinar acciones de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y de Control de brotes epidémicos y otras emergencias sanitarias, con los órganos competentes del Ministerio de Salud y con los Gobiernos Regionales;

Que, por Resolución Ministerial N° 179-2013/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 053-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis", con la finalidad de contribuir con la generación de información epidemiológica que permita orientar la toma de decisiones para la prevención y control de la tuberculosis (TB);

Que, mediante los documentos del visto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el marco de sus competencias funcionales ha elaborado el Documento Normativo: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis", cuya finalidad es contribuir con la prevención y control de la tuberculosis en el país, mediante la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones;

Estando a lo propuesto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades;

Que, mediante Informe N° 780-2017-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado del Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud Pública;

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, y su modificatoria aprobada por Decreto Supremo N° 011-2017-SA;

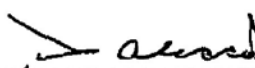
#### SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Aprobar la Directiva Sanitaria N° 079 -MINSA/2017/CDC, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Derogar la Resolución Ministerial N° 179-2013/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 053-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis".

**Artículo 3.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese

  
FERNANDO ANTONIO D'ALESSIO PINZA  
Ministro de Salud



# Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis

## I. FINALIDAD

Contribuir con la prevención y control de la tuberculosis (TB) en el país, mediante la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones.

## II. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos para la notificación de casos de TB.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Establecer los procesos e instrumentos para la notificación de casos al sistema de vigilancia epidemiológica de TB en el país.

2.2.2. Establecer la investigación y control epidemiológicos de eventos de importancia en Salud Pública relacionados a TB.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Sector Salud, públicos y privados en el ámbito nacional (incluye a los establecimientos del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, los del Instituto Nacional Penitenciario y los del subsector privado).

## IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
- Decreto Supremo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Decreto Supremo N° 021-2016-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, Modificado por Decreto Supremo N° 035-2016-SA.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA.
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE.V.01, “Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública”. Modificada por Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA.
- 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.”

- Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 104- MINSA/DGSP V.01 “ Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis”
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del las Redes Integradas de Salud.

## V. DISPOSICIONES GENERALES

**5.1.** La notificación de los casos de TB y sus eventos, es de carácter obligatorio en todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados señalados en el ámbito de aplicación de la presente Directiva Sanitaria.

**5.2.** Los eventos de notificación obligatoria son:

- a. Caso de TB pulmonar con confirmación bacteriológica.
- b. Caso de TB pulmonar sin confirmación bacteriológica.
- c. Caso de TB extrapulmonar.
- d. Caso de TB abandono recuperado.
- e. Caso de TB recaída
- f. Caso de TB resistente a Rifampicina (TB RR).
- g. Caso de TB multidrogorresistente (TB MDR).
- h. Caso de TB monorresistente.
- i. Caso de TB polirresistente.
- j. Caso de TB extensamente resistente (TB XDR).
- k. Caso de TB en personal de salud.
- l. Fallecido con TB.

**5.3.** La notificación de casos de TB y sus eventos, se debe realizar garantizando la estricta confidencialidad de los datos. Los datos personales de identificación del paciente (nombres y apellidos, así como dirección) y de sus contactos, deben estar debidamente registrados en el establecimiento de salud donde se hace el diagnóstico, y conservados preservando la reserva necesaria considerando lo dispuesto por la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su respectivo Reglamento.

**5.4.** La información del paciente que se remite fuera del establecimiento de salud, con fines de notificación, de investigación epidemiológica u otros que sean pertinentes, deben referirse utilizando Identificador Estándar de Dato en Salud de Usuario de Salud o DNI, o su número de historia clínica, sexo, edad, y lugar de residencia.

**5.5.** la información sobre pacientes que se reporte a nivel de microrred, red, DIRESA o GERESA, o nivel nacional, debe estar presentada en forma estadística, anonimizada y disociada, siendo responsabi-

lidad de cada establecimiento de salud garantizar la disponibilidad de la información personalizada e individualizada de los pacientes, en el momento que le fuese requerido.

**5.6.** Las definiciones de caso establecidas en la presente Directiva Sanitaria, deben ser utilizadas con fines de notificación e investigación de caso en la vigilancia epidemiológica de la TB.

**5.7.** Definiciones de caso para vigilancia epidemiológica:

**a) Caso nuevo de TB,** persona con diagnóstico de TB que nunca ha recibido tratamiento anti-tuberculosis o que ha recibido por menos de 30 días consecutivos ó 25 dosis continuas.

**b) Caso de TB pulmonar con confirmación bacteriológica,** persona a quien se le diagnostica TB con compromiso del parénquima pulmonar con baciloscopía (frotis) de esputo, cultivo o prueba molecular positiva.

**c) Caso de TB pulmonar sin confirmación bacteriológica,** persona a quien se le diagnostica TB con compromiso del parénquima pulmonar con frotis y cultivo negativos, o en el que no ha sido posible lograr una muestra de esputo para el estudio bacteriológico. Se basa en criterios clínicos, epidemiológicos y/o por imágenes.

**d) Caso de TB extra-pulmonar,** persona a quien se le diagnostica TB en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en un cultivo, prueba molecular positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extra-pulmonar activa.

**e) Caso de TB resistente a Rifampicina (TB RR),** caso de TB con prueba de sensibilidad (convencional o por pruebas rápidas) con resistencia solo a Rifampicina.

**f) Caso de TB multidrogorresistente (TB MDR),** caso de TB con prueba de sensibilidad (convencional o con pruebas rápidas) con resistencia simultánea a Isoniacida y Rifampicina.

**g) Caso de TB extensamente resistente (TB XDR),** caso de TB con prueba de sensibilidad (convencional o molecular) con resistencia simultánea a Isoniacida, Rifampicina, una Fluroquinolona y un inyectable de segunda línea (Amikacina, kanamicina o Capreomicina).

**h) Caso de TB monorresistente,** caso de TB con resistencia solamente a un medicamento anti-tuberculosis, demostrada a través de una prueba de sensibilidad convencional.

**i) Caso de TB polirresistente,** caso de TB con resistencia a más de un medicamento anti-tuberculosis sin cumplir criterio de TB MDR, demostrada a través de una prueba de sensibilidad convencional.

**j) Caso de TB abandono recuperado**, caso de TB de cualquier localización que no concurrió a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos, es dado de alta como abandono y es captado nuevamente por el establecimiento de salud (EES) para reiniciar tratamiento desde la primera dosis.

**k) Caso de TB recaída**, caso de TB de cualquier localización que presenta otro episodio de TB diagnosticado después de haber sido dado de alta como curado o tratamiento terminado.

**l) Caso de TB en personal de salud**, caso de TB diagnosticado en una persona que trabaja en un establecimiento de salud.

**m) Evento de Importancia en Salud Pública (EVI-SAP) relacionada con TB:** Todo evento que pone en riesgo u ocasiona daño a una determinada población, de tal magnitud que altera su normal desenvolvimiento, requiriendo una respuesta extraordinaria de los servicios de salud. Los EVISAP relacionados a TB podrían ser los siguientes:

- Dos o más casos de TB en poblaciones cerradas.
- Un caso de TB Pulmonar frotis positivo en una población cerrada.
- Caso de TB pulmonar frotis positivo que viajaron en medios de transporte internacional.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1. NOTIFICACIÓN DE CASOS DE TB AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- 6.1.1. Todo caso con diagnóstico de TB, que cumpla las definiciones establecidas en la presente directiva sanitaria debe ser notificado al sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, independientemente del inicio de tratamiento o de la derivación del mismo.
- 6.1.2. Todo caso con diagnóstico de TB que fallece por cualquier causa, deberá ser notificado al sistema de vigilancia epidemiológica, independientemente del inicio del tratamiento.
- 6.1.3. Para la notificación de casos de TB al sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud se utilizará la ficha de notificación de caso y/o evento de TB (anexo N°1).
- 6.1.4. El responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESPCT) o el que haga sus veces en el establecimiento de salud, será el encargado de remitir, según las condiciones de comunicación con las que se cuente, de manera física o virtual la información solicitada en la ficha de notificación de caso (Anexo N°1), al personal de epidemiología o el que haga sus veces en el establecimiento de salud.

6.1.5. El personal de epidemiología o el que haga sus veces en el establecimiento de salud, deberá notificar el caso en el aplicativo informático provisto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

6.1.6. El establecimiento de salud que no tengan las condiciones necesarias para el acceso al aplicativo informático (equipo de cómputo con acceso a internet), deberá remitir la ficha de notificación de caso al nivel inmediato superior que cuente con las condiciones (Microrred de Salud, Red de Salud, Dirección de Salud – DIRESA, la Gerencia Regional de Salud- GERESA o Direcciones de Redes Integradas de Salud – DIRIS), el que asumirán la responsabilidad de notificar el caso en el aplicativo informático.

6.1.7. El personal de epidemiología o el que haga sus veces en la DIRESA/GERESA en el nivel regional y en la DIRIS para el caso de Lima Metropolitana, será el responsable del monitoreo y control de calidad de la notificación de casos en su jurisdicción.

6.1.8. La notificación de casos de TB deberá realizarse dentro de la semana epidemiológica (SE) de la fecha de diagnóstico del caso, con excepción de los eventos de notificación inmediata:

- a. Los casos de TB en personal de salud, que se notifican dentro de las 24 horas de conocido el diagnóstico del caso y se realiza utilizando la ficha de notificación e investigación de caso de TB en personal de salud (Anexo N° 2)
- b. Los casos de TB XDR que se notifican dentro de las 24 horas de conocido el resultado de prueba de sensibilidad y se realiza utilizando la ficha de notificación de caso (Anexo N°1)
- c. Los EVISAP relacionados a TB que se notificaron dentro de las 24 horas de conocido el diagnóstico del primer caso.

6.1.9. Para la notificación oportuna de los casos resistentes, se deberá coordinar con el área correspondiente del Instituto Nacional de Salud y Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, los mecanismos que faciliten la notificación inmediata del caso una vez obtenido los resultados de la prueba de sensibilidad.

6.1.10. Cuando un paciente es diagnosticado como un caso de TB, más de una vez en su vida, cada vez que se diagnostique debe tener una condición de egreso de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis (NTS N° 104 – MINSA/GCSP V. 01, aprobada por Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA) o la que haga sus veces.



## 6.2. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASO:

- 6.2.1. La investigación epidemiológica de caso se dispone para los siguientes eventos:
- Casos de TB MDR, TB XDR y TB RR
  - Casos de TB en personal de salud.
  - Dos o más casos de TB en poblaciones cerradas
  - Un caso de TB pulmonar frotis positivo en una población cerrada.
  - Caso de TB pulmonar frotis positivo en medios de transporte internacionales.
- 6.2.2. La investigación epidemiológica se debe iniciar dentro de las 48 horas de notificado el evento.
- 6.2.3. El personal de epidemiología del establecimiento de salud cercano al domicilio del paciente o cercano al lugar donde se reporta el evento y de la Microrred de Salud correspondiente, son responsables de realizar la investigación epidemiológica en coordinación con el responsable de la ESPCT o el que haga sus veces.
- 6.2.4. A nivel de Red de Salud, Direcciones de Salud o Subregiones de Salud, el personal de epidemiología en coordinación con el responsable de la ESPCT o los que hagan sus veces, brindarán la asistencia técnica, seguimiento y monitoreo de las acciones de las acciones a realizar por el nivel local. Además, es responsabilidad de este nivel, conformar un equipo de trabajo multidisciplinario para la investigación e intervención con las instancias involucradas, cuando el evento lo amerita.

6.2.5. A nivel de la DIRIS, DIRESA, GERESA, es responsabilidad del personal de epidemiología, brindar la asistencia técnica en la investigación epidemiológica de los casos en el nivel local.

6.2.6. A nivel nacional:

- Es responsabilidad del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, brindar la asistencia técnica en la investigación epidemiológica de los casos en el nivel regional y/o local, además de remitir los informes de investigación a la Alta Dirección del Ministerio de Salud, a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud y al Instituto Nacional de Salud.
- Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud coordinar lo relacionado a la toma de muestra, envío de las muestras o pruebas de laboratorio a realizarse.
- Es responsabilidad de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, a través de la DPCTB coordinar con las áreas correspondientes el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de los casos.

## 6.3. DEL ANÁLISIS Y USO DE LA INFORMACIÓN

6.3.1. Los indicadores que generará el sistema de vigilancia y que serán usados en el análisis se muestran en la siguiente tabla.

**Tabla 1. Indicadores epidemiológicos**

Indicador	Fórmula
Incidencia de TB	$\frac{\text{Número de casos nuevos diagnosticados con TB}}{\text{Población total}} \times 100\ 000$
Incidencia de casos TB pulmonar frotis positivo	$\frac{\text{Número de casos nuevos diagnosticados con TB pulmonar frotis positivo}}{\text{Población total}} \times 100\ 000$
Porcentaje de casos de TB en menores de 15 años	$\frac{\text{Número de casos de TB en menores de 15 años}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de TB extrapulmonar	$\frac{\text{Número de casos de TB extrapulmonar}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de TB MDR	$\frac{\text{Número de casos nuevos de TB MDR}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de TB XDR	$\frac{\text{Número de casos nuevos de TB XDR}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de TB XDR / MDR	$\frac{\text{Número de casos nuevos de TB XDR}}{\text{Número de casos nuevos de TB MDR}} \times 100$
Porcentaje de TB monorresistente	$\frac{\text{Número de casos de TB monorresistente}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de TB polirresistente	$\frac{\text{Número de casos de TB polirresistente}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Tasa de TB meníngea en menores de 5 años	$\frac{\text{Número de casos de TB meníngea}}{\text{Población menor de 5 años}} \times 100\ 000$
Porcentaje de recaídas	$\frac{\text{Número de recaídas en el año}}{\text{Número total de casos de TB en el año}} \times 100$
Porcentaje de abandonos recuperados	$\frac{\text{Número de abandonos recuperados}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$

- 6.3.2. En base a los datos proporcionados por la vigilancia epidemiológica de la TB, se realizarán las estimaciones y proyección de la enfermedad a nivel nacional, considerando los indicadores poblacionales de incidencia y mortalidad.
- 6.3.3. El análisis de los datos, debe incluir además de los indicadores epidemiológicos, un análisis de las tendencias en tiempo, espacio y persona.
- 6.3.4. La Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces en la DIRESA, GERESA o los que hagan sus veces en el nivel regional y la DIRIS en Lima Metropolitana, es responsable de consolidar y analizar los datos de la vigilancia epidemiológica, y elaborar el reporte regional sobre la situación epidemiológica de la TB.
- 6.3.5. Los reportes epidemiológicos deben ser elaborados de manera anual y remitidos a las autoridades de salud de la región, así como a los servicios de salud y a la población general. Para este propósito se podrán utilizar boletines epidemiológicos impresos o en la web, periódicos murales, correo electrónico o cualquier otro medio de difusión.
- 6.3.6. En el nivel nacional, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud es el responsable de consolidar los datos de la vigilancia epidemiológica y realizar el análisis de la información a nivel nacional, difundiendo periódicamente un informe de la situación epidemiológica de TB en el país.
- 6.3.7. En todos los casos en los que se publique información basada en los reportes epidemiológicos, se debe proteger los datos personales de los pacientes y sus contactos, debiendo asegurarse que la información presentada sea estadística, anonimizada y disociada.

#### 6.4. DEL FINANCIAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE TB

El Ministerio de Salud, la DIRESA, GERESA, en el ámbito regional y la DIRIS en Lima Metropolitana, financiarán por las diferentes fuentes de financiamiento, las actividades de vigilancia de TB, la misma que se encuentra dentro del Programa Presupuestal 016: TBC-VIH/SIDA. Los pliegos correspondientes deben

garantizar la inclusión del financiamiento en las fases de programación y formulación del presupuesto.

## VII. RESPONSABILIDADES

### 7.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional; así como de brindar asistencia técnica y supervisar su cumplimiento.

### 7.2. NIVEL REGIONAL

La DIRESA, GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional y la DIRIS, en Lima Metropolitana es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria en el ámbito de su jurisdicción, así como de su implementación, asistencia técnica y supervisión para su cumplimiento.

### 7.3. NIVEL LOCAL

Los directores o jefes de los establecimientos de salud y los directores de las Redes y Microrredes de Salud son los responsables de la implementación y aplicación de la presente Directiva Sanitaria.

## VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1: Ficha notificación de casos de tuberculosis

ANEXO N° 2: Ficha notificación de casos de tuberculosis en trabajadores de salud

## IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Definiciones y marco de trabajo para la notificación de Tuberculosis - Revisión 2013, disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111016/1/9789243505343\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111016/1/9789243505343_spa.pdf).
2. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis (NTS N° 104-MINSA/GGSP V. 01, aprobada por Resolución Ministerial N° RM 715-2013/MINSA)









**Directiva Sanitaria para la  
Intervención ante la Presencia  
de un Caso de Tuberculosis en  
una Institución Educativa**







# Resolución Ministerial

Lima, 07. de DICIEMBRE del 2017



Visto, el Expediente N° 17-028454-001 que contienen la Nota Informativa N° 432-2017-DGIESP/MINSA, y el Memorandum N° 3480-2017-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

## CONSIDERANDO:



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



Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;



Que, el artículo 4 de la Ley precitada, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;



Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el 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;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública entre otros, en materia de Prevención y Control de la Tuberculosis;



Que, asimismo, los literales a), b) y d) del artículo 64 del precitado Reglamento establecen como funciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública el coordinar, proponer y supervisar las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños en materia de Tuberculosis; proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública; así como, proponer, conducir, supervisar y evaluar el planeamiento y/o modelo de las acciones de las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud, en coordinación con los órganos competentes del Ministerio de Salud; así como con los gobiernos regionales;



Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias funcionales ha elaborado el Documento Normativo: "Directiva Sanitaria para la intervención ante la presencia de un caso de tuberculosis en una institución educativa", cuyo objetivo es estandarizar los procedimientos para la intervención sanitaria ante la presencia de un caso de tuberculosis en una institución educativa;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante el Informe N° 558-2017-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;



Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2017-SA, y su modificatoria aprobada por Decreto Supremo N° 011-2017-SA;



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar la Directiva Sanitaria N° 080 -MINSA/2017/DGIESP, "Directiva Sanitaria para la intervención ante la presencia de un caso de tuberculosis en una institución educativa", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.



Regístrese, comuníquese y publíquese

  
FERNANDO ANTONIO D'ALESSIO PINZA  
Ministro de Salud



# Directiva Sanitaria para la Intervención ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en una Institución Educativa

## I. FINALIDAD

Contribuir a reducir la incidencia de tuberculosis en las instituciones educativas del país.

## II. OBJETIVO

Estandarizar los procedimientos para la intervención sanitaria ante la presencia de un caso de tuberculosis en una institución educativa.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y locales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y, Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

## IV. BASE LEGAL.

- Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificaciones.
- Ley N°27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N°27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Ley N°30287, ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

- Decreto Supremo N°017-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú” en la que se define asentimiento.
- Decreto Supremo N°006-2007-SA, que modifica el Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú.
- Decreto Supremo N°021-2016-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
- Decreto Supremo N°010-2010-SA, que aprueba el Plan Estratégico Multisensorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú, 2010-2019”.
- Decreto Supremo N°003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Decreto Supremo N°020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°011-2017-SA, que modifica el reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°597-2006/MINSA, que aprueba la NT N°022-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Gestión del Historia Clínica, Epicrisis, Informe de Alta y consentimiento Informado.
- Resolución Ministerial N°672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°158 – MIN-

SA/DGSP-V.01, “Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud”.

- Resolución Ministerial N°715-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 104-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis”.
- Resolución Ministerial N° 179-2013/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 053-MINSA-DGE-V.01, “Directiva Sanitaria para la Notificación de Casos en la vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis”.
- Resolución Ministerial N° 193-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Plan de Emergencia para la Prevención y Control de la Tuberculosis en Lima Metropolitana y Callao, 2015-2017”.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.

## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

**5.1.1 Brote de tuberculosis (TB) en institución educativa.** La aparición de dos o más casos de tuberculosis asociados en tiempo o lugar, en una institución educativa, durante el año escolar.

**5.1.2 Caso probable de tuberculosis:** Persona que presenta síntomas o signos sugestivos de tuberculosis. Incluye a los sintomáticos respiratorios.

**5.1.3 Caso de tuberculosis:** Persona a quien se le diagnostica tuberculosis y a la que se debe administrar tratamiento antituberculoso.

**5.1.4 Caso de tuberculosis según localización de la enfermedad:**

**5.1.4.1 Caso de tuberculosis pulmonar:** Persona a quien se le diagnostica tuberculosis con compromiso de parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopía, cultivo o prueba molecular).

**5.1.4.2 Caso de tuberculosis extra-pulmonar:** Persona a quien se le diagnostica tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en un cultivo, prueba molecular positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extra-pulmonar activa.

A la presencia de compromiso pulmonar como extra-pulmonar el caso se define como tuberculosis (TB) pulmonar.

Los casos de TB miliar se definen como TB pulmonar.

La afección pleural o ganglionar Intra-torácica, sin anomalías radiográficas en parénquima pulmonar, constituye un caso de TB extra-pulmonar.

**5.1.5 Caso de tuberculosis según resultados de sensibilidad a medicamentos antituberculosis por pruebas convencionales.**

**5.1.5.1 Caso de tuberculosis pansensible:** Caso en el que se demuestra sensibilidad a todos los medicamentos de primera línea por pruebas de sensibilidad convencional.

**5.1.5.2 Caso de tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR):** Caso con resistencia simultánea a isoniacida y rifampicina por pruebas convencionales.

**5.1.5.3 Caso de tuberculosis extensamente resistente (TB XDR):** Caso con resistencia simultánea a isoniacida, rifampicina, una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea (amikacina, kanamicina o capreomicina) por pruebas convencionales.

**5.1.5.4 Otros casos de tuberculosis drogorresistente:** Caso en el que se demuestra resistencia a medicamentos anti-tuberculosis sin cumplir criterio de TB MDR. Pueden ser:

- Tuberculosis monorresistente: Caso en el que se demuestra, a través de una prueba de sensibilidad (PS) convencional, resistencia solamente a un medicamento anti-tuberculosis.
- Tuberculosis polirresistente: Caso en el que se demuestra, a través de una PS convencional, resistencia a más de un medicamento anti-tuberculosis sin cumplir criterio de TB MDR.

**5.1.6 Comunidad educativa:** la comunidad educativa está conformada por estudiantes, padres de familia, profesores, directivos, administrativos, exalumnos y miembros de la comunidad local.

**5.1.7 Consentimiento informado:** Conformidad expresa de la persona, estudiante, padre o tutor, con respecto a la aplicación de la prueba cutánea de Derivado Proteico Purificado (PPD), prueba que permite conocer si la persona ha sido infectada con el Mycobacterium Tuberculosis. Lo que está registrado y firmado en un documento por el alumno mayor de 18 años, padre o tutor y el profesional responsable.

**5.1.8 Estudio de contactos:**

**5.1.8.1 Caso índice en la institución educativa:** Es el primer caso diagnosticado de tuberculosis en una institución educativa.

**5.1.8.2 Contacto en institución educativa:** Persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis y que realizan alguna actividad en la institución educativa en forma regular (alumnos, docentes, auxiliares, personal administrativo, personal de limpieza, vigilantes, personal que expende alimentos. Etc.)

**5.1.8.3 Contacto censado en institución educativa:** Son los que comparten el mismo espacio,

salón de clases, ambientes cercanos o comunes y que están registrados por personal del establecimiento de salud en la lista adjunta a la tarjeta de tratamiento.

**5.1.8.4 Contacto examinado en institución educativa:** Es el contacto censado que ha sido evaluado para descartar tuberculosis mediante: examen clínico, radiografía de tórax, prueba cutánea de Derivado Proteico Purificado (PPD) en menores de 15 años y si es sintomático respiratorio mediante baciloscopías, pruebas de sensibilidad rápidas (prueba molecular de sondas de Acido Desoxirribonucleico (ADN), Mycobacterium Growth Indicator Tube (MGIT), Microscópico Observation Drug Susceptibility (MODS) y cultivos de esputo.

**5.1.8.5 Contacto controlado en institución educativa:** Es el contacto examinado que ha cumplido con todos los controles programados; para los casos de Tb sensible se considera 3 controles (inicio, al cambio de fase y al final de tratamiento del caso índice) y en los casos de TB resistente se considera 7 controles (al inicio y cada 3 meses durante el tratamiento del caso índice).

**5.1.9 Institución educativa:** La institución educativa, como comunidad de aprendizaje, es la primera y principal instancia de gestión del sistema educativo descentralizado.

En ella tiene lugar la prestación de servicio. Puede ser pública o privada. La institución educativa comprende los centros de educación básica, los de educación técnico-productiva y las instituciones de educación superior.

**5.1.10 Médico Consultor:** Médico, Neumólogo Pediatra que brinda atención a pacientes referidos por los médicos tratantes del primer nivel de atención con entrenamiento en neumología y/o neumología pediátrica, en tuberculosis sensible y resistente a medicamentos anti TB, de las reacciones adversas a medicamentos y complicaciones.

**5.1.11 Sintomáticos Respiratorios (SR):** Persona que presenta tos y flema por 15 días o más.

**5.1.12 Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI):** Es la administración de isoniacida al contacto examinado de la institución educativa, contacto de TB sensible a quien previamente se le ha descartado enfermedad activa de tuberculosis.

## 5.2 ACCIÓN INICIAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

**5.2.1** La institución educativa que tome conocimiento de tener un caso de tuberculosis es responsable de coordinar con el establecimiento de salud más cercano para la realización del estudio de contactos, en el marco de la Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú (Ley N°30287) y su reglamento.

**5.2.2** Toda institución educativa pública o privada debe brindar las necesidades necesarias el equipo de salud, para el desarrollo de la intervención sanitaria, en cumplimiento de la Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú y su reglamento. En caso contrario se denunciará ante el Ministerio Público por delito contra la salud pública.

**5.2.3** Los padres de familia o tutores de los estudiantes menores de edad deben brindar las facilidades para la realización del despistaje de tuberculosis en los estudiantes de la institución educativa. En caso contrario se denunciará ante la Defensoría del Niño y Adolescente y de ser necesario a la Fiscalía de la Familia, puesto se encuentra en situación de riesgo la salud individual del niño o adolescente, así como la salud pública.

**5.2.4** El Establecimiento de Salud garantizará la reserva y la confidencialidad de los datos personales del caso de tuberculosis diagnosticado en la institución educativa.

**5.2.5** Corresponde a las DIRESAs/GERESAs o quién haga sus veces, coordinar, financiar e impulsar el desarrollo de las actividades de estudio de contacto y acciones frente a un brote de tuberculosis, en una institución educativa a nivel de todos los establecimientos de salud de su ámbito, en el plazo previsto en el reglamento de la Ley 30287, Ley de Prevención y Control de Tuberculosis en el Perú.

**5.2.6** Corresponde al Seguro Social de Salud-EsSalud, realizar el despistaje de tuberculosis a sus asegurados y derecho habientes en un brote de tuberculosis en una institución educativa en el plazo previsto el reglamento de la Ley 30287, Ley de Prevención y Control de Tuberculosis en el Perú.

**5.2.7** El Ministerio de Defensa a través del Comando de Salud del Ejército, la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea, la Dirección de Sanidad de la Marina de Guerra y el Ministerio del Interior a través de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe financiar, impulsar y realizar el despistaje de tuberculosis en las instituciones educativas a su cargo.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

**6.1** Todo caso diagnosticado de tuberculosis de una institución educativa pública o privada se registrará en el Sistema de Información General de Tuberculosis (SIG TB) especificando la pertenencia a una institución educativa. El establecimiento de salud garantizará la reserva y confidencialidad de los datos personales del caso de tuberculosis diagnosticado en la institución educativa.

**6.2** El establecimiento de salud, que diagnostica un caso de tuberculosis deberá iniciar la intervención sanitaria si pertenece a la jurisdicción de la institución educativa afectada, o derivará dicha intervención al establecimiento de salud de la jurisdic-



ción de la institución educativa. Toda intervención debe iniciarse con la autorización de la institución educativa dentro de las 72 horas. De haberse notificado el caso. Si el diagnóstico se hiciera en un establecimiento de salud no perteneciente al MINSA, este deberá notificar el caso a la autoridad de salud del nivel territorial, y realizar las acciones de intervención en el ámbito de su competencia.

**6.3** El equipo de trabajo del establecimiento de salud en coordinación con el director de la institución educativa elaborará el plan de intervención sanitaria de acuerdo con lo dispuesto en la presente directiva sanitaria (Anexo N°1).

**6.4** Es responsabilidad del profesional de enfermería del Servicio de Prevención y Control de Tuberculosis del establecimiento de salud organizar el estudio de contactos, asimismo la administración de la Terapia Preventiva para Tuberculosis (TPTB) según las definiciones operativas establecidas en la presente directiva sanitaria.

**6.5** La Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI) se administra según sea el caso:

**6.5.1 Contacto de caso Índice de TB Pulmonar Sensible:** Se indica la Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI).

La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente que pertenecen a grupos de riesgo como:

Menores de 5 años que son contactos de caso índice con Tb pulmonar, independientemente del resultado de frotis de esputo del caso índice y del resultado de PPD.

Personas entre 5 a 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y que son contactos de caso índice TB pulmonar, y

Personas con insuficiencia renal, neoplasias, terapia con corticoides y/o inmunosupresores, diabetes mellitus, Personas Viviendo con VIH (PVV), entre otros.

**6.5.2 Contacto de casi índice de TB Pulmonar Drogorresistente:** Contactos de caso índice TB multidrogorresistentes (TB MDR) u otros casos de TB drogorresistente (monorresistente a isoniácida, polirresistente), deberá ceñirse a la norma técnica de salud vigente.

La indicación de TPI es responsabilidad del médico tratante del establecimiento de salud. En situaciones especiales debe ser evaluado por el médico consultor en tuberculosis asignado (Red de Salud u Hospital) quién indica la TPI.

La administración del TPI, es responsabilidad del personal de enfermería.

La indicación de TPI, puede ser factible de cambio, debiendo ceñirse a la forma técnica de salud vigente.

**6.6** La reincorporación a clases del estudiante o personal afectado por tuberculosis está supeditado a la evaluación del médico responsable del tratamiento de tuberculosis en el establecimiento o Red de Salud donde es atendido (Anexo N° 2). El médico lo refrendará con el certificado correspondiente, según el artículo 39, numeral 39.6 del reglamento de la Ley N° 30287.

## 6.7 ACCIONES PARA LA INTERVENCIÓN SANITARIA:

**6.7.1** El encargado del servicio de prevención y control de tuberculosis en el establecimiento de salud es el responsable del equipo de trabajo conformado entre la institución educativa y el establecimiento de salud.

Por el establecimiento de salud deben participar: enfermera, médico, responsable de epidemiología o quien haga sus veces, promoción de la salud o quien haga sus veces y/o los profesionales que se crea conveniente. Se realizará de acuerdo con el flujograma establecido en el Anexo N°3.

**6.7.2** Las intervenciones sanitarias deberán iniciarse dentro de las 72 horas de conocido el caso de tuberculosis en la institución educativa y consta de las siguientes etapas:

### 6.7.2.1 Recolección de información:

La información por solicitar dependerá de:

Si se diagnosticó un caso de TB en el aula, número de estudiantes del aula y docentes del aula (Anexo N°04).

Si es brote en la institución educativa, solicitar la siguiente información: cantidad de la población total que conforman la institución educativa (número de estudiantes, docentes, auxiliares, personal administrativo, personal de limpieza, vigilantes, personal que expende alimentos, etc.), diferenciado por aula, turno, y horario de funcionamiento (Anexo N°04).

### 6.7.2.2 Sesiones educativas:

Se debe evaluar el riesgo de transmisión a través de lo siguiente: iluminación natural, ventilación natural cruzada (aulas, ambientes comunes y servicios higiénicos), densidad o proporción de estudiantes por aula y área (medir hacinamiento), ambientes diferenciados.

### 6.7.2.3 Sesiones educativas:

Toda intervención sanitaria deberá iniciarse con sesiones educativas sobre aspectos básicos de la tuberculosis, (transmisión, diagnóstico, tratamiento y prevención), dirigido a los docentes, los padres/tutores y a los estudiantes de la comunidad educativa afectada, posteriormente se seguirá realizando lo siguiente:

- Capacitación a docentes sobre prácticas salu-

dables frente a la tuberculosis (alimentación saludable, lavado de manos, iluminación y ventilación de los ambientes, cubrirse al toser o estornudar entre otros).

- Realizar sesiones educativas y demostrativas a los comités de aulas (APAFA o quien haga sus veces) sobre alimentación saludable, refrigerio saludable, captación de sintomáticos respiratorios, control de contactos y otras medidas de prevención frente a la tuberculosis.
- Capacitación a expendedores de alimentos de las instituciones educativas en alimentación saludable, manipulación de alimentos y buenas prácticas de alimentación.
- Sesiones educativas dirigidas a los miembros de la comunidad educativa sobre “buen trato a la persona afectada por TB”.

#### **6.7.2.4 Estudio de contactos en la Institución Educativa:**

- Si el caso índice fuera un alumno, el estudio de contactos se deberá realizar al 100% de alumnos del aula afectada y a todos los docentes vinculados con el aula afectada.
- En caso de ser un docente el caso índice, se realizará el estudio de contactos al 100% de alumnos de la/las aulas vinculadas con el docente y a la plana docente y administrativa de la institución educativa.
- El estudio de contactos incluye lo siguiente:
  - Aplicación de PPD a los alumnos y/o personal de la institución educativa contactos, previo asentimiento informado y consentimiento informado correspondiente (Anexo N°01 y/o N° 06).
  - Tener en cuenta que el consentimiento informado, para la aplicación del PPD puede ser revocado (Anexo N° 7).
  - Evaluación clínica a todos los contactos, con el registro en la respectiva historia clínica.
  - Radiografía de tórax, a aquellos con síntomas respiratorios o con PPD positivo (>-10 mm).

- En caso de Sintomáticos Respiratorios realizar baciloscopia y cultivo de esputo, según norma vigente.
- En caso de niños con sintomatología respiratoria o con lesión radiológica pulmonar, se debe tomar dos muestras de esputo o aspirado gástrico para baciloscopia, cultivo y prueba de sensibilidad rápida.

El financiamiento de estas atenciones está a cargo del plan de beneficios según Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) que corresponda al asegurado de acuerdo con la normatividad vigente. De no contar el contacto con un seguro de salud, se promoverá su afiliación al SIS o al seguro de salud de su preferencia; en caso contrario asumirá el financiamiento respectivo.

- El resultado del estudio de contactos es responsabilidad del médico tratante y determina:
  - Contacto sano: persona asintomática con radiología normal y PPD menor de 10 mm (en personas inmunosuprimidas considerar menos de 5 mm). Seguimiento según Norma Técnica de Salud vigente.
  - Contacto con tuberculosis latente: persona asintomática, con radiología normal y PPD mayor o igual a 10 mm (en personas inmunosuprimidas considerar menos de 5 mm). El médico tratante define el inicio de la terapia preventiva o tratamiento antituberculosis.
  - En caso que el médico tratante identifique un caso de difícil diagnóstico, debe referir al alumno y/o personal de la institución educativa a evaluación con el médico consultor.
  - Contacto con tuberculosis: contacto a quien se le diagnostica tuberculosis y el médico tratante o consultor indica el inicio de tratamiento antituberculosis.
- Ante un contacto considerado caso probable de tuberculosis con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) asociados a síntomas generales, que es o no sintomático respiratorio, para el diagnóstico clínico-radiológico, se deberá realizar las siguientes intervenciones (Tablas N°01 y 02):



**Tabla N° 01: No Sintomático respiratorio**

PPD	RX DE TORAX	INTERVENCIONES
≥10 mm	Normal o sin lesión aparente.	Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI) En adultos evaluar riesgo beneficio
	Con anomalías en campos pulmonares	Solicitar baciloscopía, cultivo Interconsulta neumología
<10 mm	Normal o sin lesión aparente	Repetir PPD en 2-3 meses
	Con anomalías en campos pulmonares	Solicitar baciloscopía, cultivo interconsulta neumología

**Tabla N° 02: Sintomático respiratorio**

PPD	RESULTADO BASILOSCOPIA	RX DE TORAX	INTERVENCIONES
≥10 mm	NEG	Normal o sin lesión aparente.	Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI) En adultos evaluar riesgo benéfico
		Con anomalías en campos pulmonares	Solicitar baciloscopía, cultivo Interconsulta neumología
<10mm	NEG	Normal o sin lesión aparente	Repetir PPD en 2-3 meses
		Con anomalías en campos pulmonares	Solicitar baciloscopía, cultivo Interconsulta neumología

**6.7.3 Acciones frente a un brote de tuberculosis en la Institución Educativa:**

Si en la Institución Educativa se diagnostica más de un alumno con TB en diferente aula de clases, las acciones a realizar son:

**6.7.3.1** Realizar las intervenciones sanitarias descritas en el numeral 6.7.2

**6.7.3.2** Búsqueda de sintomáticos respiratorios en toda la población de la institución educativa.

**6.7.3.3** Aplicación de PPD al 100% de los estudiantes previo consentimiento informado (Anexo N° 05 y N° 06).

**6.7.3.4** Solicitar radiografía de tórax y evaluación médica en todo caso probable de tuberculosis pulmonar (según resultados de PPD y/o sintomático respiratorio).

**6.7.3.5** Realizar baciloscopia y cultivo de esputo en los alumnos que son identificados como sintomáticos respiratorios.

**6.7.3.6** En caso de alumnos y/o personal de la institución educativa con sintomatología respiratoria o con radiología anormal de pulmones, se debe tomar dos muestras de esputo o aspirado gástrico para baciloscopía y cultivo (MGIT y convencional) según corresponda.

El financiamiento de estas atenciones está a cargo del plan de beneficios según Plan Esencial de

Aseguramiento en Salud (REAS) que corresponda al asegurado de acuerdo con la normalidad vigente. De no contar el contacto con un seguro de salud, se promoverá su afiliación al SIS o al seguro de salud de su preferencia; en caso contrario asumirá el financiamiento respectivo.

**6.8 INICIO DE TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIACIDA (TPI)**

Para dicho procedimiento deberá ceñirse a lo establecido en la norma técnica de salud vigente.

**6.9 RESULTADOS:**

Los resultados se reportarán según los grupos diferenciados de la institución educativa:

Número total de evaluados,

Número de sintomáticos respiratorios identificados, examinados,

Número de contactos sanos,

Número de casos con tuberculosis latente (Asintomáticos con PPD+),

Número de contactos enfermos con tuberculosis y

Número de contactos con terapia preventiva.

**6.10 INFORME DE LA INTERVENCIÓN:**

El equipo de trabajo conformado para la intervención elaborará los siguientes informes y los remitirá según línea de comunicación establecida a MINSA y

MINEDU (Anexo N° 10):

Informe inicial: el establecimiento de salud debe remitir el Plan de Intervención dentro de los 10 días de tener conocimiento del caso de tuberculosis en la Institución Educativa. Incluye informe de Epidemiología de la Red de Salud.

Informe intermedio: remitir el informe de los resultados del primer estudio de contactos en un plazo máximo de 30 días, incluye informe de las intervenciones de Promoción de la Salud de la Red de Salud.

Informe final: en dos fases, a los seis meses de iniciada la intervención y al año, incluye el seguimiento de los contactos, cumplimiento del TPI, cumplimiento de controles programados, ocurrencia de casos nuevos de tuberculosis al cumplir un año de seguimiento.

### 6.11 FINANCIAMIENTO

**6.11.1** El Ministerio de Salud, DIRESAs/GERESAs o quien haga sus veces, deberán financiar por las diferentes fuentes de financiamiento (recursos ordinarios, donaciones y transferencias, y recursos directamente recaudados) la intervención sanitaria, dentro del marco del Programa Presupuestal 016 Prevención y Control de TB-VIH.

**6.11.2** Para el caso de los asegurados al SIS, el financiamiento de las prestaciones se otorgará de acuerdo con el plan de beneficios según Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) que corresponda al asegurado de acuerdo con la normatividad vigente.

**6.11.3** Asimismo el Seguro Social de Salud-EsSalud, deberá asumir los gastos de sus asegurados al igual que la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, para los que tengan derecho a su cobertura.

## VII. RESPONSABILIDADES

### 7.1 NIVEL CENTRAL

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia técnica y supervisar el cumplimiento de la misma.

El Ministerio de Salud oficiará al Ministerio de Educación la presente directiva para su difusión, y conocimiento de las Instituciones Educativas.

El Seguro Social de Salud – EsSalud, el Comando de Salud del Ejército, la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea, la Dirección de Sanidad de la Marina de Guerra y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú, tomarán las previsiones necesarias para la adecuada difusión e implementación de la presente Directiva Sanitaria.

### 7.2 NIVEL REGIONAL

las DIRESAs/GERESAs, Redes de Salud o las que hagan sus veces, a través de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, son los responsables de difundir, implementar, brindar asistencia técnica, supervisar y evaluar el cumplimiento del presente documento normativo en las redes y microrredes de su jurisdicción.

### 7.3 NIVEL LOCAL

Los directores o jefes de establecimientos de salud públicos: del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, son los responsables de la aplicación y cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

## VIII. ANEXOS

**Anexo N°01:** PLAN DE INTERVENCIÓN SANITARIA

**Anexo N°02:** CRITERIOS MÍNIMOS PARA LA REINCORPORACIÓN DEL CASO DIAGNOSTICADO DE TUBERCULOSIS A SUS ACTIVIDADES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

**Anexo N°03:** FLUXOGRAMA DE INTERVENCIÓN ANTE LA PRESENCIA DE UN CASO DE TUBERCULOSIS (TB) EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

**Anexo N°04:** FORMATO DE RECOLECCIÓN INICIAL DE INFORMACIÓN

**Anexo N°05:** DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL PPD EN MAYORES DE 18 AÑOS

**Anexo N°06:** DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL PPD EN MENORES DE 18 AÑOS

**Anexo N°07:** REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Anexo N°08:** INFORME DE INTERVENCIÓN ANTE LA PRESENCIA DE UN CASO DE TUBERCULOSIS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



**ANEXO N°02****CRITERIOS MÍNIMOS PARA LA REINCORPORACIÓN DEL CASO DIAGNOSTICADO DE TUBERCULOSIS A SUS ACTIVIDADES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

El médico tratante deberá valorar el cumplirse en cada caso con dos criterios como mínimo: 1 Obligatorio + 1 ó más de los restantes, según cada caso, para indicar la reincorporación respectiva, de acuerdo con lo siguiente:

**A. Paciente con diagnóstico de tuberculosis frotis negativo y en tratamiento para TB sensible.**

1. Evolución clínica favorable comparado con el cuadro clínico de inicio.
1. Haber cumplido 2 meses de tratamiento ininterrumpido.
2. Persistencia de baciloscopías de esputo negativo en controles del 1er y 2do mes. (Obligatorio)
3. Evolución radiológica favorable.

**B. Paciente con diagnóstico de tuberculosis frotis positivo y en tratamiento para TB sensible.**

1. Evolución clínica favorable comparada con el cuadro clínico de inicio.
2. Haber cumplido mínimo 2 meses de tratamiento ininterrumpido.
3. Baciloscopías de esputo negativo en controles de 1er y 2do mes. (Obligatorio)
4. Evolución radiológica favorable.
5. Resultado de prueba de sensibilidad rápida que confirme TB sensible.

**C. Paciente con diagnóstico de tuberculosis frotis positivo y en tratamiento para TB MDR y otras resistencias.**

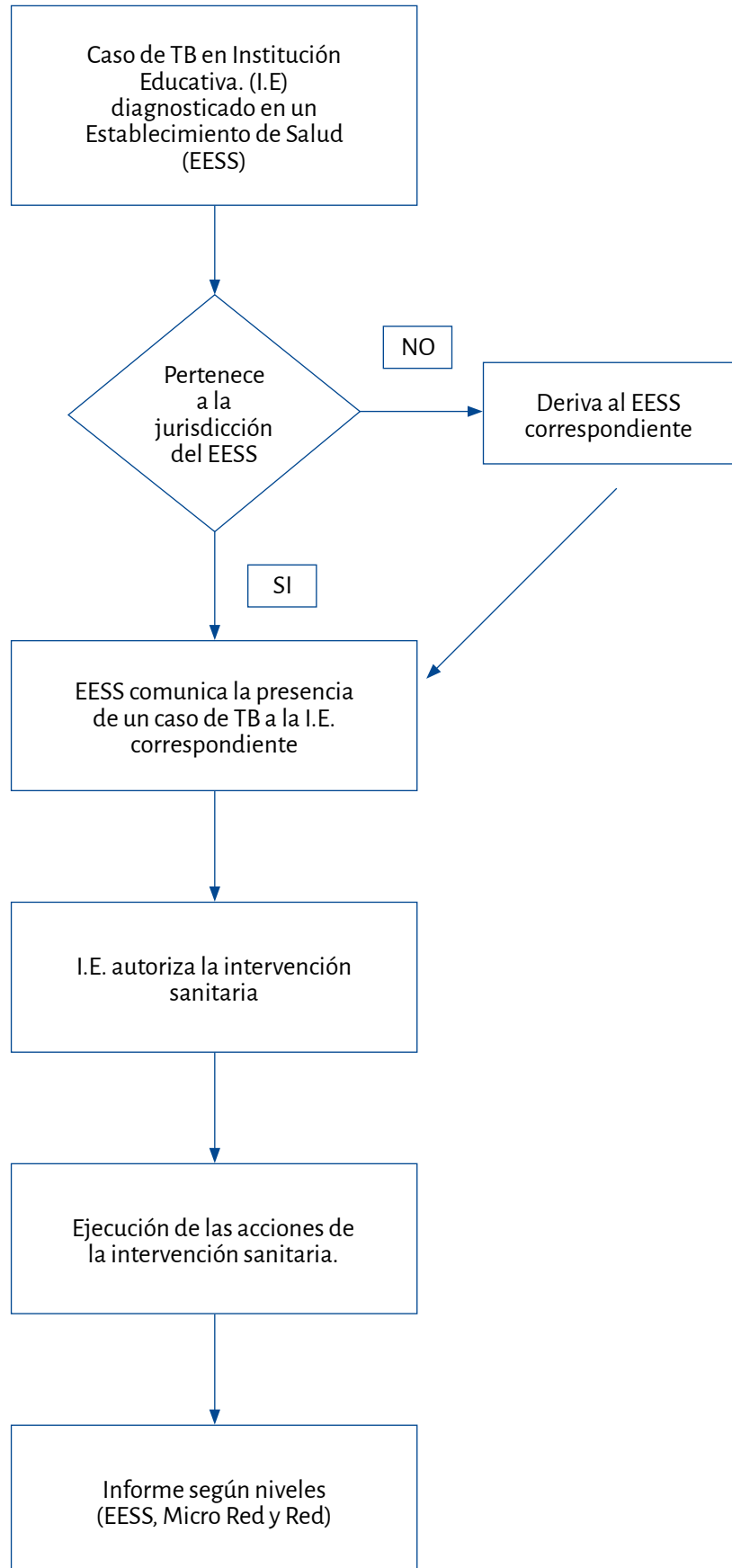
1. Evolución clínica favorable comparada con el cuadro clínico de inicio.
2. Haber cumplido mínimo 4 meses de tratamiento ininterrumpido.
3. Al menos 4 baciloscopías de esputo negativo mensuales consecutivos. (Obligatorio)
4. Evolución radiológica favorable.
5. 2 cultivos negativos mensuales consecutivos.

**D. Paciente con diagnóstico de tuberculosis frotis positivo y en tratamiento para TB XDR y pre XDR.**

1. Evolución clínica favorable comparada con el cuadro clínico de inicio.
2. Haber cumplido mínimo 6 meses de tratamiento ininterrumpido.
3. Al menos 6 baciloscopías de esputos negativos mensuales y consecutivos. (Obligatorio)
4. Evolución radiológica favorable.
5. 4 cultivos negativos mensuales y consecutivos.

## ANEXO N°03

## FLUXOGRAMA DE INTERVENCIÓN ANTE LA PRESENCIA DE UN CASO DE TUBERCULOSIS (TB) EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



**ANEXO N°04****FORMATO DE RECOLECCIÓN INICIAL DE INFORMACIÓN**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

.....

DIRECCIÓN.....

N° TELEFONO.....

**A. INFORMACIÓN REQUERIDA FRENTE A UN CASO DIAGNOSTICADO DE TUBERCULOSIS**

Turno/horarios.....

Grado.....

N° total de alumnos del aula.....

Tipo de seguro: SIS..... EsSalud..... Otros.....

N° total de docentes del aula.....

N° total de personas no docentes contactos del caso del aula.....

**B. INFORMACION COMPLEMENTARIA SI SE CALIFICA BROTE DE TB EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

Turno/horarios.....

Grados ( si se califica brote) .....

Total alumnos (si se califica brote) .....

Total de contactos del aula.....

N° total de aulas de la Institución Educativa.....

Inicial..... Primaria..... Secundaria.....



**ANEXO N° 05****DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL PPD EN MAYORES DE 18 AÑOS**

Yo.....  
 en calidad de paciente ( ), identificado con Documento Nacional de Identidad (pasaporte u otro)N°..... he tenido una reunión con el profesional de la salud .....  
 .....  
 y me ha informado ampliamente acerca de la aplicación del PPD que requiere mi persona/ representado.

Por el presente documento autorizo de forma libre, consciente y voluntaria al profesional de salud para que realice la aplicación del PPD a mi persona/representado, teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos que podrá desprenderse de dicha prueba.

\_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos  
 Paciente  
 DNI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Huella digital

\_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos  
 Apoderado  
 DNI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Huella digital

\_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos  
 Del profesional de la salud

\_\_\_\_\_  
 Firma

**ANEXO N° 06****DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN  
DEL PPD EN MAYORES DE 18 AÑOS**

Yo.....  
 en calidad de paciente ( )/apoderado ( ), identificado con Documento Nacional de Identidad  
 (Pasaporte u otro) N°..... he tenido una reunión con el profesional de la  
 salud .....  
 y me ha informado ampliamente acerca de la aplicación del PPD que requiere mi persona/  
 representado.

Por el presente documento autorizo de forma libre, consciente y voluntaria al profesional  
 de salud para que realice la aplicación del PPD a mi persona/representado, teniendo pleno  
 conocimiento de los posibles riesgos que podrá desprenderse de dicha prueba.

\_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos  
 Padre, tutor o apoderado  
 DNI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Huella digital

\_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos  
 Del profesional de la salud

\_\_\_\_\_  
 Firma

**ANEXO N° 07****REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Sr/Sra.....  
 de ..... edad, con DNI..... en calidad de paciente ( ), padre ( ),  
 madre ( ) o apoderado ( ), revoco el Consentimiento firmado en fecha ..... de .....  
 ..... del....., y no autorizo la realización del procedimiento de .....

En tal sentido asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi persona/hijo/a.

\_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos  
 Padre, tutor o apoderado  
 DNI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Huella digital

\_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos  
 Profesional de la salud  
 N° de colegiatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma

**ANEXO N°08**

**INFORME DE INTERVENCIÓN ANTE LA PRESENCIA DE UN CASO DE TUBERCULOSIS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

<b>FECHA DE NOTIFICACIÓN:</b>				
<b>DIRESA/GERESA:</b>		<b>RED DE SALUD:</b>		
<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD:</b>				
<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA:</b>				
.....				
Educación Básica Regular ( )		Educación Preuniversitaria ( )	Educación Universitaria ( )	
Educación Técnico Profesional ( )		Otro ( ) Especificar: .....		
<b>1. DATOS GENERALES DE LA PERSONA AFECTADA DE TUBERCULOSIS</b>				
<b>APELLIDOS Y NOMBRES (INICIALES):</b>				
.....				
Edad:		Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino		
Estudiante ( ) Docente ( ) P. Administrativo ( ) Otro ( ) Especificar:				
.....				
ANTECEDENTES DE CONTACTOS DE TUBERCULOSIS (TB): (SI) (NO), si marca SI especificar nombre, parentesco, tipo de TB y condición de egreso.				
.....				
.....				
ANTECEDENTES PERSONALES DE TB u otra enfermedad respiratoria.				
.....				
.....				
DIAGNÓSTICO ACTUAL (puede marcar una o más enfermedades respiratorias)				
<input type="checkbox"/> Caso nuevo al tratamiento de TB				
<input type="checkbox"/> Caso antes tratado: Recaída ( ) Abandono Recuperado ( ) Fracaso al Tratamiento ( )				
<input type="checkbox"/> TB pulmonar frotis positivo				
<input type="checkbox"/> TB pulmonar frotis negativo				
<input type="checkbox"/> Caso de TB extrapulmonar				
<input type="checkbox"/> Contacto TB				
<input type="checkbox"/> DIABÉTICO				
<input type="checkbox"/> VIH				
<input type="checkbox"/> Otro				
<b>2. INTERVENCIÓN SANITARIA (adjuntar formatos/evidencias)</b>				
<input type="checkbox"/> Recolección de información				
<input type="checkbox"/> Inspección y reconocimiento de infraestructura				
<input type="checkbox"/> Sesiones Educativas				
<input type="checkbox"/> Estudio de Contactos				
<b>3. ESTUDIO DE CONTACTOS</b>				
	N° de Examinados	RESULTADO		OBSERVACIONES
		POSITIVO	NEGATIVO	
<input type="checkbox"/> Aplicación de PPD				
<input type="checkbox"/> Evaluación clínica				
<input type="checkbox"/> Radiografía de Tórax				
<input type="checkbox"/> Baciloscopías				
<input type="checkbox"/> Cultivos				
<input type="checkbox"/> P. Sensibilidad (PSR/PSC)				
<input type="checkbox"/> Otros				

<b>4. RESULTADOS</b>		
	<b>TOTAL</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Nº Total de Evaluados		
Nº Sintomáticos Respiratorios Identificados		
Nº Sintomáticos Respiratorios Examinados		
Nº Contactos sanos		
Nº Casos con tuberculosis latente		
Nº Contactos enfermos con TB		
Nº de contactos con TPI		

---

Firma y sello del responsable del informe



**Av. Salaverry 801, Jesús María  
Lima - Perú  
Central: (511) 315-6600**