Firmado digitalmente por
TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 30.09.2025 20:27:19-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

RESOLUCIÓN N° 000041-GCPS-ESSALUD-2025

Lima, 30 de Septiembre del 2025

VISTOS:

La Nota Nº 000200-OIIS-GCPS-ESSALUD-2025 e Informe N° 000038-OIIS-GCPS-ESSALUD-2025, de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, el Memorando Nº 001441-GCPP-ESSALUD-2025, la Nota N° 000272-GOP-ESSALUD-2025, el Informe Nº 000146-SGORG-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en concordancia con el artículo 39 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2 de la Ley N° 27056, se establece que, para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, ESSALUD formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, los numerales II y III del Título Preliminar de la Ley N° 26842. Ley General de Salud, señalan que la protección de la salud es de interés público y es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; y toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 1013-2024-PE-ESSALUD se aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, el cual establece en el artículo 162° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, mediante la Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020, se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD", con el objetivo de establecer las normas y procedimientos para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de los documentos normativos y técnicos-orientadores propuestos por las unidades de organización competentes, para que rijan en la gestión del Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, mediante la Nota Nº 000200-OIIS -GCPS-ESSALUD-2025 e Informe N° 000038-OIIS-GCPS-ESSALUD-2025 la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud propone el Documento Técnico Orientador “Manual para la notificación y vigilancia epidemiológica de tuberculosis en las IPRESS de ESSALUD”, el cual tiene como objetivo

Firmado digitalmente por
NECIOSUP ORREGO Edwin FAU
20131257750 hard
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 30.09.2025 20:20:05-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **T7MGAGF**.

establecer los criterios para la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en las IPRESS de ESSALUD;

Que, a través del Memorando Nº 001441-GCPP-ESSALUD-2025 e Informe Nº 000146-SGORG-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto emite opinión favorable sobre la propuesta de Documento Técnico Orientador "Manual para la notificación y vigilancia epidemiológica de tuberculosis en las IPRESS de ESSALUD", a razón de que la misma cumple con las formalidades establecidas en la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-GGESSALUD- 2020, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020;

Que, el literal b) del numeral 18.2 del Artículo 18 de la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD" y su modificatoria, establece que respecto a los documentos técnicos – orientadores, los órganos centrales de considerarlo conforme, firman el acto resolutivo, dispone su numeración y deriva el expediente a la Secretaría General;

Estando a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el Documento Técnico Orientador "Manual para la notificación y vigilancia epidemiológica de tuberculosis en las IPRESS de ESSALUD", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- DISPONER que los Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados, Redes Asistenciales, Prestacionales, Órganos Prestadores Nacionales, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias a fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución.

Artículo 3.- ENCARGAR a la Secretaría General la notificación de la presente Resolución y de su Anexo a las Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados, Redes Asistenciales, Prestacionales y Órganos Prestadores Nacionales

Artículo 4.- DISPONER, que Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, remita a la Secretaría General la presente Resolución y su Anexo, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional del Seguro Social de Salud -ESSALUD

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Firmado digitalmente por
MARIA DEL PILAR TORRES LEVANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

MDPTL/eno

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **T7MGAGF**.

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:

“MANUAL PARA LA NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS EN LAS IPRESS DE ESSALUD”

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
Elaborado por	Dra. Melissa Benito Navarro	Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria	Firmado digitalmente por BENITO NAVARRO Melissa FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 02.10.2025 08:15:43-0500	
Revisado por	Dr. Edwin Neciosup Orrego	Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria	Firmado digitalmente por NECIOSUP ORREGO Edwin FAU 20131257750 hard Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 30.09.2025 19:56:13-0500	
Revisado por	Dr. William Federico Alcántara Infantes	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Firmado digitalmente por ALCANTARA INFANTES William Federico FAU 20131257750 soft Motivo: Doy visto bueno. Fecha: 30.09.2025 18:48:42-0500	
Aprobado por	Dra. Maria del Pilar Torres Lévano	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Firmado digitalmente por TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 30.09.2025 20:16:13-0500	

Firmado digitalmente por LIZARES RODRIGUEZ Griselda FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 30.09.2025 16:32:39-0500

ÍNDICE

CAPITULO I DISPOSICIONES INICIALES 2

Artículo 1. Objeto 2

Artículo 2. Finalidad del documento 2

Artículo 3. Marco normativo 2

Artículo 4. Ámbito de aplicación 2

Artículo 5. Definiciones 2

Artículo 6. Acrónimos y/o Siglas 6

CAPITULO II ÓRGANOS RESPONSABLES 6

Artículo 7. Gerencia Central de Prestaciones de Salud 6

Artículo 8. Gerencia Central de Operaciones 6

Artículo 9. Gerencia/Dirección de Redes Prestacionales/Asistenciales, Órganos Prestadores Desconcentrados e IPRESS 6

CAPITULO III SOBRE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS 6

Artículo 10. Sobre los casos sujetos a vigilancia epidemiológica 6

Artículo 11. Identificación, notificación y registro de casos de TB 7

Artículo 12. Análisis y difusión de la información 8

ANEXOS 9

Anexo 1. Ficha de notificación de caso de TB 9

Anexo 2. Ficha de notificación de caso de TB en trabajadores de salud 10

Anexo 3. Instrumento de evaluación de la implementación de la vigilancia de TB 11

Anexo 4. Códigos CIE-10 13

Anexo 5. Indicadores de la vigilancia epidemiológica de TB 15

Anexo 6. Flujograma de vigilancia epidemiológica de TB 16

Anexo 7. Uso de SIEpi-TB 17

CAPITULO I
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Establecer los criterios para la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en las IPRESS de EsSalud.

Artículo 2. Finalidad del documento

Contar con un documento técnico orientador que permita estandarizar los criterios para la vigilancia epidemiológica de tuberculosis en las IPRESS de EsSalud.

Artículo 3. Marco normativo

3. 1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias
3. 2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
3. 3. Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
3. 4. Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud
3. 5. Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de TB en el Perú
3. 6. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, y sus modificatorias
3. 7. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y sus modificatorias
3. 8. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y sus modificatorias
3. 9. Resolución N° 1095-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 079-MINSA/2017/CDC, "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis"
3. 10. Resolución Ministerial N° 926-2019/MINSA, que aprueba la Guía técnica para la investigación epidemiológica de brotes y otros eventos de importancia en Salud Pública (EVISAP) relacionados con tuberculosis
3. 11. Resolución Ministerial N° 894-2024-MINSA, que aprueba la NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024 "Norma técnica de salud para la prevención y control de la tuberculosis"
3. 12. Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-GG-ESSALUD-2020 V.01 "Norma para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y técnico-orientadores en ESSALUD" y su modificatoria
3. 13. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 30-GCPS-ESSALUD-2022 que aprueba el Documento Técnico Orientador "Manual de funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria en el Seguro Social de Salud - EsSalud"
3. 14. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 82-GCPS-ESSALUD-2016 que aprueba la Directiva N° 15-GCPS-ESSALUD-2016 "VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS EN ESSALUD"

Artículo 4. Ámbito de aplicación

El presente documento técnico orientador es de aplicación en la Red de Vigilancia Epidemiológica de las IPRESS de EsSalud.

Artículo 5. Definiciones

5. 1. **Brote de TB**: Presencia de 2 o más casos de TB en una población cerrada, relacionados en tiempo y espacio, con evidencia de transmisión reciente de Mtb entre los casos, demostrando una relación epidemiológica entre las cepas de estos casos[1].
5. 2. **Búsqueda activa de casos**: Intervención en la cual el personal de salud se acerca a personas en riesgo de presentar TB para realizarles el tamizaje sistemático de la TB. Esto incluye por ejemplo áreas de riesgo como establecimientos penitenciarios, EESS, instituciones educativas, entre otros[2].
5. 3. **Búsqueda pasiva de casos**: Tamizaje realizado a un caso presuntivo de TB que acude a una IPRESS por su propia voluntad[3].
5. 4. **Caso de tuberculosis (TB)**: Persona a quien se le diagnostica TB pulmonar o extrapulmonar[4].
5. 5. **Caso de TB en trabajadores de salud**: Caso de TB diagnosticado en una persona que trabaja en un establecimiento de salud[5].

[1] MINSA, «RM 926-2019/MINSA. Guía técnica para la investigación epidemiológica de brotes y otros eventos de importancia en salud pública (EVISAP) relacionados con tuberculosis».
[2] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[3] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[4] EsSalud, «Directiva N° 15-GCPS-ESSALUD-2016 Vigilancia de tuberculosis en EsSalud», 2017.
[5] MINSA, «Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis. Directiva Sanitaria N° 079 - MINSA/2017/CDC».

5. 6. **Caso de TB extensamente resistente (TB XDR)**: Caso de TB RR/MDR con resistencia detectada a cualquier fluoroquinolona y al menos a un medicamento del grupo A (bedaquilina y linezolid)[6].
5. 7. **Caso de TB extrapulmonar**: Caso de TB con o sin confirmación bacteriológica en órganos diferentes a los pulmones (pleura, ganglios linfáticos, SNC, tracto genitourinario, abdomen, entre otros)[7].
5. 8. **Caso de TB monorresistente**: Caso de TB con resistencia a solo un medicamento anti TB, demostrada a través de prueba de sensibilidad[8].
5. 9. **Caso de TB multidrogorresistente (TB MDR)**: Caso de TB con resistencia detectada al menos a rifampicina e isoniacida[9].
5. 10. **Caso de TB pérdida en el seguimiento recuperado**: PAT que no inició tratamiento o que inicia tratamiento y lo descontinúa por 30 días calendario consecutivos o más, independientemente del número de dosis recibidas, o se desconoce el resultado del tratamiento, y es captada nuevamente por la IPRESS para reinicio de tratamiento[10].
5. 11. **Caso de TB polirresistente**: Caso de TB con resistencia a dos o más medicamentos anti TB sin cumplir criterio de TB MDR, demostrada a través de prueba de sensibilidad[11].
5. 12. **Caso de TB pre extensamente resistente (pre XDR)**: Caso de TB RR/MDR con resistencia adicional a cualquier fluoroquinolona[12].
5. 13. **Caso de TB pulmonar con confirmación bacteriológica**: Caso de TB con compromiso del parénquima pulmonar con al menos un resultado positivo en cualquiera de estas pruebas bacteriológicas: baciloscopía de esputo (también llamada frotis), cultivo, prueba molecular, pruebas de diagnóstico rápido incluyendo las moleculares (PDR, IGRA y PDRm). Esta categoría incluye los casos de TB pulmonar frotis positivo (TBPFP), que son los casos de TB pulmonar con baciloscopía positiva[13].
5. 14. **Caso de TB pulmonar sin confirmación bacteriológica**: Caso de TB con compromiso del parénquima pulmonar con resultado negativo en todas las pruebas bacteriológicas realizadas, o caso en el que no se pudo obtener una muestra de esputo para estudio bacteriológico. En estos casos, el diagnóstico de TB se basa en los criterios clínico, epidemiológico o por imágenes[14].
5. 15. **Caso de TB recaída**: Persona que antes del evento actual ya había sido diagnosticada de TB y fue dada de alta como curado o como tratamiento terminado, y que en el evento actual vuelve a ser diagnosticada con TB[15].
5. 16. **Caso de TB resistente a rifampicina (TB RR)**: Caso de TB con resistencia detectada a rifampicina[16].
5. 17. **Caso índice en un brote o evento de importancia en salud pública**: Es el primer caso de TB en una población cerrada, identificado por el sistema de salud[17].
5. 18. **Caso nuevo de TB**: Persona con diagnóstico de TB que nunca ha recibido tratamiento anti TB o que ha recibido este tratamiento durante menos de 30 días, o menos de 25 dosis continuas[18].
5. 19. **Caso presuntivo de TB**: Persona con 2 o más síntomas o signos de TB, por ejemplo: tos con flema, hemoptisis, fiebre, sudoración nocturna o pérdida de peso. Incluye a los sintomáticos respiratorios[19].

[6] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[7] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[8] MINSA, «Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis. Directiva Sanitaria N° 079 - MINSA/2017/CDC».
[9] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[10] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[11] MINSA, «Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis. Directiva Sanitaria N° 079 - MINSA/2017/CDC».
[12] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[13] MINSA, «Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis. Directiva Sanitaria N° 079 - MINSA/2017/CDC», 2017.
[14] MINSA, «Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis. Directiva Sanitaria N° 079 - MINSA/2017/CDC».
[15] MINSA, «Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis. Directiva Sanitaria N° 079 - MINSA/2017/CDC».
[16] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[17] MINSA, «RM 926-2019/MINSA. Guía técnica para la investigación epidemiológica de brotes y otros eventos de importancia en salud pública (EVISAP) relacionados con tuberculosis».
[18] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA», 2024.
[19] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».

5. 20. **Condición de ingreso:** Se clasifica según la historia de tratamiento previo[20]:
    a) Caso nuevo: Persona con diagnóstico de TB que nunca recibió tratamiento anti TB o que ha recibido tratamiento por menos de 30 días calendario consecutivos o 25 dosis continuas
    b) Caso antes tratado: Persona con diagnóstico de TB que antes del episodio actual había recibido tratamiento anti TB por 30 días calendario o más. Se clasifica en:
        i. Recaída: Persona que culminó un esquema de tratamiento anti TB con resultado de tratamiento curado o tratamiento completo y vuelve a ser diagnosticada con TB.
        ii. Pérdida en el seguimiento recuperado: Persona con resultado de tratamiento "Pérdida en el seguimiento" que es captada nuevamente por el EESS para reinicio de tratamiento.
        iii. Fracaso del tratamiento: Persona cuyo esquema terapéutico tuvo que darse por concluido o cambiarse permanentemente por un nuevo esquema de tratamiento.
5. 21. **Contacto**: Persona que tiene o ha tenido exposición con el caso índice y comparte o compartió el mismo domicilio (intradomiciliario), o frecuentó el mismo espacio (extradomiciliario). Se clasifican en[21]:
    a) Contacto censado: Es el contacto identificado y registrado en la tarjeta de control de tratamiento para TB-DS o TB-DR
    b) Contacto examinado: Es el contacto censado al que se le realiza una evaluación médica y al menos uno de los siguientes exámenes auxiliares: radiológico, inmunológico (PPD o IGRA) o bacteriológico
    c) Contacto controlado: Es el contacto examinado, en el que se ha descartado TB y que ha cumplido todos los controles programados
5. 22. **Conversión bacteriológica**: Obtención consecutiva de 2 cultivos negativos en caso de TB sensible o TB resistente a los medicamentos, o 2 baciloscopías negativas, solo en caso de TB sensible, tomados en diferentes ocasiones con un intervalo de 30 días calendario durante el tratamiento anti TB, después de tener un resultado positivo inicial[22].
5. 23. **Evento de importancia en salud pública (EVISAP) relacionado con TB**: El EVISAP es todo evento que pone en riesgo u ocasiona daño a una determinada población (trabajadores de salud, poblaciones cerradas) de magnitud tal que altera su desenvolvimiento normal, y requiere una respuesta extraordinaria de los servicios de salud ante el riesgo probable, inminente o real de propagación de la TB. Los EVISAP relacionados con TB pueden ser, entre otros[23]:
    a) Dos o más casos de TB en poblaciones cerradas
    b) Un caso de TB pulmonar frotis positivo en una población cerrada
    c) Un caso de TB pulmonar frotis positivo que ha viajado en cualquier medio de transporte internacional
5. 24. **Fallecido con TB**: Caso de TB que fallece por cualquier causa antes de comenzar o durante el tratamiento de TB[24].
5. 25. **Grupos de medicamentos para tratamiento de TB MDR**: La OMS clasifica los medicamentos para el tratamiento de la TB MDR en tres grupos: A, B y C. El grupo A se utiliza para definir perfiles de resistencia[25]:
    a) Grupo A: Levofloxacina (Lfx), moxifloxacina (Mfx), bedaquilina (Bdq), linezolid (Lzd)
    b) Grupo B: Clofazimina (Cfz), cicloserina (Cs), terizidona (Trd)
    c) Grupo C: Etambutol (E), delamanid (Dlm), pirazinamida (Z), imipenem-cilastatina (Ipm-Cln), meropenem (Mpm), amikacina (Am), estreptomicina (S), etionamida (Eto), protionamida (Pto), ácido p-aminosalicílico (PAS)
5. 26. **Infección latente por TB (ILTB)**: Infección por Mtb en personas asintomáticas[26].
5. 27. **Población cerrada**: Conjunto de personas que comparten ambiente por más de 6 horas o que conviven en un mismo ambiente, por ejemplo: establecimientos penitenciarios, asilos, albergues,

[20] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[21] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[22] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[23] MINSA, «RM 926-2019/MINSA. Guía técnica para la investigación epidemiológica de brotes y otros eventos de importancia en salud pública (EVISAP) relacionados con tuberculosis», 2019.
[24] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[25] OPS, *Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 4: Tratamiento. Tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente* (2022).
[26] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».

fuerzas armadas y policiales, hospitales psiquiátricos y centros de rehabilitación de adicciones, entre otros[27].

5. 28. **Resultado de tratamiento para TB sensible y TB resistente a los medicamentos**. Se clasifica en[28]:
   a) **Curado**:
      i. En TB sensible a los medicamentos: PAT con confirmación bacteriológica al inicio del tratamiento que cuenta con resultado de baciloscopía o cultivo negativo en el último mes de tratamiento.
      ii. En TB resistente a los medicamentos: PAT que concluye el esquema de tratamiento y cuenta con 3 o más cultivos negativos consecutivos al final del tratamiento, con un intervalo de al menos 30 días calendario entre ellos.
   b) **Tratamiento completo**: PAT que completa el tratamiento programado, pero no cumple con el criterio de curado.
   c) **Fracaso del tratamiento**: PAT cuyo esquema terapéutico tuvo que darse por concluido o cambiarse permanentemente por un nuevo esquema de tratamiento por una de las siguientes causas:
      i. Fracaso bacteriológico: Ausencia de conversión bacteriológica después del tercer mes de tratamiento o presencia de reversión bacteriológica después del tercer mes de tratamiento
      ii. Fracaso clínico: Ausencia de respuesta clínica o radiológica
      iii. Reacción adversa medicamentosa
      iv. Farmacorresistencia evidenciada en el transcurso del tratamiento
   d) **Fallecido**: PAT que fallece por cualquier causa antes de comenzar o durante el tratamiento de TB.
   e) **Pérdida en el seguimiento**: PAT que no inició tratamiento o que inicia tratamiento y lo descontinúa por 30 días calendario consecutivos o más, independientemente del número de dosis recibidas o se desconoce el resultado del tratamiento.
   f) **Éxito de tratamiento**: Es la suma del número de PAT con resultado de tratamiento "curado" y "tratamiento completo".
5. 29. **Sintomático respiratorio:** Persona que presenta tos y flema por 15 días o más[29].
5. 30. **Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB):** Aplicativo informático de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) que gestiona nominalmente las actividades de prevención y control de TB dirigidas a la PAT, familia y comunidad[30].
5. 31. **Sistema Integrado Epidemiológico de Tuberculosis (SIEpi-TB)**: Aplicativo informático del sistema de vigilancia epidemiológica de TB, que forma parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica e Inteligencia Sanitaria del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)[31].
5. 32. **TB resistente a los medicamentos (TB-DR)**: Enfermedad por TB con resistencia detectada a cualquier medicamento anti TB. Según el perfil de resistencia, se clasifica en[32]:
   a) TB resistente a isoniacida (TB-Hr): TB con resistencia detectada a isoniacida y sensible a rifampicina
   b) TB resistente a rifampicina (TB-RR): TB con resistencia detectada a rifampicina
   c) TB multidrogorresistente (TB-MDR): TB con resistencia detectada al menos a rifampicina e isoniacida
   d) TB pre extensamente resistente (TB pre XDR): TB RR/MDR con resistencia adicional a cualquier fluoroquinolona
   e) TB extensamente resistente (TB-XDR): TB RR/MDR con resistencia detectada a cualquier fluoroquinolona y al menos a un medicamento del grupo A (bedaquilina o linezolid).

[27] MINSA, «RM 926-2019/MINSA. Guía técnica para la investigación epidemiológica de brotes y otros eventos de importancia en salud pública (EVISAP) relacionados con tuberculosis».
[28] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[29] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[30] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[31] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[32] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».

5. 33. **TB sensible a los medicamentos (TB-DS)**: Enfermedad por TB sin resistencia a isoniacida ni rifampicina[33].
5. 34. **Vigilancia epidemiológica**: Proceso de recopilación, análisis, notificación y uso sistemáticos y continuos de datos relacionados con la infección y la enfermedad por TB en la población asegurada[34].

Artículo 6. Acrónimos y/o Siglas

6. 1. **DTO**: Documento Técnico Orientador.
6. 2. **ESSI**: EsSalud Servicios de Salud Inteligente.
6. 3. **IGRA**: Ensayo de liberación de interferón gamma.
6. 4. **IPRESS**: Instituciones Prestadores de Servicios de Salud. Es la denominación genérica de establecimientos de salud en EsSalud.
6. 5. **MINSA**: Ministerio de Salud
6. 6. **Mtb**: *Mycobacterium tuberculosis*, agente causal de la TB.
6. 7. **OIIS**: Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, perteneciente a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Sede Central de EsSalud.
6. 8. **OIS**: Oficina de Inteligencia Sanitaria.
6. 9. **PAT**: Persona afectada por TB.
6. 10. **PCT**: Prevención y control de la TB.
6. 11. **PDR**: Prueba de diagnóstico rápido.
6. 12. **PDRm**: Prueba de diagnóstico rápido molecular.
6. 13. **TB**: Tuberculosis
6. 14. **UIS**: Unidad de Inteligencia Sanitaria.

CAPITULO II
ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 7. Gerencia Central de Prestaciones de Salud

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, a través de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, es responsable de difundir, actualizar y brindar asistencia técnica para el cumplimiento de lo establecido en el presente documento técnico orientador.

Artículo 8. Gerencia Central de Operaciones

La Gerencia Central de Operaciones es responsable de evaluar, supervisar y controlar la implementación del presente documento técnico orientador.

Artículo 9. Gerencia/Dirección de Redes Prestacionales/Asistenciales, Órganos Prestadores Desconcentrados e IPRESS

La Gerencia y/o Director de los Órganos Desconcentrados y Prestadores Nacionales e IPRESS es responsable de implementar y cumplir el presente documento técnico-orientador.

CAPITULO III
SOBRE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS

Artículo 10. Sobre los casos sujetos a vigilancia epidemiológica

10. 1. La notificación de casos de TB es de carácter obligatorio en todas las IPRESS de EsSalud
10. 2. Es obligatorio notificar los siguientes eventos:
    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 pérdida en el seguimiento 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

[33] MINSA, «Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con RM N° 894-2024-MINSA».
[34] OPS, *Recomendaciones actualizadas sobre la vigilancia de la tuberculosis: Definiciones e indicadores clave para el seguimiento de la tuberculosis en la Región de las Américas* (2023).

i. Caso de TB polirresistente
j. Caso de TB extensamente resistente (TB XDR)
k. Caso de TB en trabajadores de salud
l. Fallecido con TB

10. 3. El diagnóstico de TB y eventos relacionados son datos sensibles, y su notificación se realiza garantizando la confidencialidad y seguridad de los datos, siguiendo los principios rectores de la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.

Artículo 11. Identificación, notificación y registro de casos de TB

11. 1. Sobre la notificación obligatoria al sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud (SIEpi-TB):
   a. Todo caso con diagnóstico de TB que cumpla las definiciones establecidas en este DTO es notificado al sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud (SIEpi-TB), independientemente del inicio de tratamiento o de la derivación del mismo.
   b. Todo caso con diagnóstico de TB que fallece por cualquier causa es notificado al sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud (SIEpi-TB), independientemente del inicio de tratamiento.
11. 2. La fuente de información principal para la vigilancia epidemiológica de TB es el ESSI. Mientras se desarrolla e implementa el módulo de TB en ESSI, se utiliza el SIEpi-TB para la notificación epidemiológica a nivel local, regional y central en EsSalud.
11. 3. La IPRESS que confirma el diagnóstico de TB realiza la notificación epidemiológica del caso de TB.
11. 4. La notificación epidemiológica de TB corresponde a los casos con diagnóstico confirmado de TB.
11. 5. En cada IPRESS, el responsable de la OIS y/o UIS o quien haga sus veces hace las coordinaciones pertinentes con el responsable de PCT para la comunicación de los casos de TB que han sido confirmados por el PCT. El responsable de PCT remite la información necesaria para la notificación epidemiológica al responsable de vigilancia de TB en la IPRESS o quien haga sus veces, incluyendo la actualización de información clave, como cambios en el perfil de resistencia.
11. 6. Los casos de TB se codifican aplicando los códigos CIE-10 del anexo 4.
11. 7. La notificación epidemiológica de casos de TB se realiza con frecuencia semanal según el calendario epidemiológico, y se cierra los martes a las 12 del mediodía.
11. 8. La TB en personal de salud, la TB XDR y los EVISAP relacionados a TB son eventos de notificación inmediata, que se debe realizar dentro de las 24 horas. La notificación epidemiológica de casos de TB en personal de salud se debe realizar dentro de las 24 horas de la confirmación diagnóstica. La notificación epidemiológica de casos de TB XDR se debe realizar dentro de las 24 horas de conocer el resultado de la sensibilidad. El responsable de la PCT notifica a OIS estos casos de manera inmediata bajo la definición de EVISAP.
11. 9. Todo EVISAP de TB es investigado por un equipo coordinado por el responsable de la vigilancia epidemiológica, el responsable de PCT y el responsable del laboratorio de la IPRESS donde ocurre o se identifica el caso. Este equipo elabora la cadena de transmisión, el censo y seguimiento de contactos, e implementa acciones de prevención y control según la Directiva Sanitaria N° 07-MINSA/2017/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis" o la que haga sus veces.
11. 10. Las fichas de notificación epidemiológica vigentes son las indicadas por el ente rector en la Directiva Sanitaria N° 07-MINSA/2017/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis" o la que haga sus veces. Estas se adjuntan en los anexos 1 y 2 de este documento.
11. 11. Para los casos de TB en personal de salud, el responsable de vigilancia epidemiológica completa la ficha de notificación epidemiológica correspondiente (anexo 2), registra los datos en el aplicativo SIEpi-TB, y envía la ficha al responsable de la OIS o UIS de su Red. La OIS/UIS de la Red coordina con el área de salud ocupacional para el seguimiento del caso. Estos envíos se hacen a través del correo institucional.
11. 12. El responsable de la OIS o UIS o quien haga sus veces de la IPRESS realiza la notificación epidemiológica de los casos de TB en el aplicativo provisto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, que al momento de la emisión de este documento es el SIEpi-TB, mediante la ficha de notificación vigente (Anexos 1 y 2). La notificación epidemiológica se hace mediante la migración de los registros de SIGTB a SIEpi-TB, previa coordinación con el responsable de PCT, o mediante registro del caso en SIEpi-TB, si el caso no fuera registrado en SIGTB. Estos procedimientos están descritos en el anexo 7

"Uso de SIEpi-TB" ("Registro de casos en SIEpi-TB" e "Importación de casos de SIGTB a SIEpi-TB").

11. 13. El responsable de la OIS o UIS o quien haga sus veces de la IPRESS, en caso de que no se registren casos en su IPRESS durante una semana epidemiológica (de domingo a sábado), realiza la notificación epidemiológica negativa mediante un correo electrónico al responsable de la OIS o UIS de la Red Asistencial / Prestacional de su jurisdicción, con corte los martes al mediodía.
11. 14. El responsable de la OIS o UIS en las Redes de EsSalud descarga la base nominal de SIEpi-TB correspondiente a su red y valida la información registrada por las IPRESS de forma semanal con corte los miércoles al mediodía. Para esto, utiliza la información registrada en SIGTB, que recibe del responsable de la OIIS en la sede central de forma semanal los martes al mediodía.
11. 15. El responsable de la OIS o UIS o quien haga sus veces de las Redes de EsSalud, en caso de que no se registren casos en su jurisdicción durante una semana epidemiológica (de domingo a sábado), realiza la notificación epidemiológica negativa mediante un correo electrónico al responsable de la OIIS en la sede central de forma semanal los miércoles al mediodía.
11. 16. El responsable de la vigilancia de TB de la OIIS revisa y valida la información registrada en SIEpi-TB comparándola con la información registrada en SIGTB, con periodicidad semanal, los jueves al mediodía.

Artículo 12. Análisis y difusión de la información

12. 1. El responsable de la OIS o UIS o quien haga sus veces de la IPRESS analiza la información y calcula los indicadores epidemiológicos a nivel de su ámbito de forma trimestral, y en base a este análisis emite un informe al director de la IPRESS y al responsable de PCT para las intervenciones pertinentes. Para esto, puede utilizar la información generada por el aplicativo SIEpi-TB según el procedimiento descrito en el anexo 7 "Uso de SIEpi-TB" ("Generación de reportes en SIEpi-TB").
12. 2. El responsable de la OIS o UIS de Red Prestacional / Asistencial analiza, consolida, registra vía web, calcula los indicadores epidemiológicos y difunde la información a nivel del ámbito de la Red. El análisis de la información se realiza de forma anual, y en base a este, se emite un informe al gerente o director de red, y a la OIIS en sede central. Para esto, puede utilizar la información generada por el aplicativo SIEpi-TB según el procedimiento descrito en el anexo 7 "Uso de SIEpi-TB" ("Generación de reportes en SIEpi-TB").
12. 3. El responsable de la OIIS de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud en sede central analiza y difunde la información a nivel institucional de forma anual mediante un boletín y un tablero de mando.
12. 4. Para el análisis se utiliza los indicadores epidemiológicos de vigilancia de TB (anexo 5).
12. 5. Los reportes epidemiológicos contienen información estadística anonimizada y disociada.

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de notificación de caso de TB

MINISTERIO DE SALUD CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE TB
I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE	
DIRIS/DIRESA /GERESA: _____ Establecimiento notificante: _____ Institución: MINSA ☐ ESSALUD ☐ INPE ☐ FFAA ☐ PNP ☐ PRIVADOS ☐ OTROS ☐ especificar_____	
II. DATOS DE FILIACION DEL PACIENTE	
Tipo de documento de identidad : DNI ☐ Carné de extranjería ☐ Otro ☐ Sin documento de identidad ☐ Registre el código o número del documento de Identidad marcado: _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____ Nombres_____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad _____ Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐ Nacionalidad: Peruana ☐ otro ☐, especificar_____ Lugar de nacimiento: Departamento_____ Ocupación actual_____ *Dirección de domicilio actual:* _____ Departamento_____ Provincia _____ Distrito_____ Localidad_____	
III. DATOS DE EVENTO a notificar	
1. Caso de TB pulmonar con confirmación bacteriológica. ☐ 2. Caso de TB pulmonar sin confirmación bacteriológica. ☐ 3. Caso de TB extrapulmonar. ☐ 4. Caso de TB abandono recuperado. ☐ 5. Caso de TB recaída. ☐ 6. Caso de TB en trabajadores de salud ☐	7. Caso de TB resistente a Rifampicina (TB RR) ☐ 8. Caso de TB multidrogorresistente (TB MDR). ☐ 9. Caso de TB monorresistente. ☐ 10. Caso de TB polirresistente ☐ 11. Caso de TB extensamente resistente (TB XDR). ☐ 12. Fallecido con TB. ☐
Código autogenerado de FICHA: [ ][ ][ ][ ][ ]	**Fecha de notificación:** ____/____/____
Fecha de Inicio de Síntomas ____/____/____	**Fecha de diagnóstico** ____/____/____
Localización anatómica de TB	Pulmonar ☐ Extra Pulmonar ☐ Sistémica (miliar) ☐ *Especificar localización de extra-pulmonar:* Sistema nervioso ☐ Pleural ☐ Gastrointestinal ☐ Renal ☐ Ganglionar ☐ ósea ☐ Piel ☐ Genitourinaria ☐ Otro ☐ especificar_____
Resultado de baciloscopía de diagnóstico (Bk Inicial)	positivo (+) ☐ (++) ☐ (+++) ☐ negativo ☐ resultado pendiente ☐ no se realizó ☐ **Fecha de toma de muestra** ___/___/___
Resultado cultivo diagnostico	positivo ☐ negativo ☐ resultado pendiente ☐ no se realizó ☐ **Fecha resultado** ___/___/___
Criterio diagnóstico:	Bacteriológico ☐ Histopatológico ☐ Clínico ☐ Radiológico ☐ Otros ☐ especificar_____
Resultado de Prueba de sensibilidad **Código INS**_____	Sensible ☐ MDR ☐ XDR ☐ Monoresistente ☐ Poliresistente ☐ RR ☐ Resistencia no MDR por prueba rápida ☐ Resultado pendiente ☐ No se realizó ☐ Fecha de toma de muestra ___/___/___ Fecha de resultado ____/____/____ Tipo de Prueba: MODS ☐ GRIES ☐ GENOTYPE ☐ Prueba convencional ☐ Otros ☐
Condición de ingreso (antecedente de Tratamiento)	Nunca tratado (Nuevo) ☐ Antes tratado : Recaída < 6 meses ☐ Recaída > 6 meses ☐ Abandono recuperado ☐ Fracaso ☐
IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS	
Comorbilidad y condiciones de riesgo	VIH: positivo ☐ negativo ☐ resultado pendiente ☐ no se realizó ☐ desconocido ☐ Diabetes ☐ Cáncer ☐ Gestante/Puérpera ☐ Alcoholismo ☐ Consumo de drogas ☐
Factores sociales	Antecedente de internado en un penal ☐ Antecedente de delincuencia ☐ chofer o cobrador de Bus ☐ Persona en estado de abandono ☐ paciente abandonado recurrente del tratamiento antituberculosis ☐
Antecedente de contacto	Caso índice ☐ Contacto de TB sensible ☐ Contacto de TBMDR ☐ Contacto de TB XDR ☐ Contacto de fallecido por tuberculosis ☐ Recibió TPI ☐
V. DATOS PARA EL CIERRE DEL EVENTO	
Esquema de tratamiento	Esquema TB sensible ☐ Esquema TB resistente ☐ No recibió tratamiento ☐
Fecha de Inicio de tratamiento ____/____/____ **Fecha de egreso** ____/____/____	
Condición de Egreso	Curado ☐ Tratamiento completo ☐ Abandono ☐ Fracaso ☐ Fallecido ☐ No evaluado ☐
Para pacientes fallecidos:	Fecha de fallecimiento: ___/___/___ Causa de muerte asociada a tuberculosis SI ☐ NO ☐ Lugar de fallecimiento: Domicilio ☐ EESS ☐ Condición del tratamiento: En tratamiento ☐ En espera de tratamiento ☐ Sin tratamiento definido ☐

Anexo 2. Ficha de notificación de caso de TB en trabajadores de salud

MINISTERIO DE SALUD CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE TB EN TRABAJADORES DE SALUD
I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE	
DIRIS/DIRESA /GERESA: _____ Establecimiento notificante: _____ Institución: MINSA ☐ ESSALUD ☐ INPE ☐ FFAA ☐ PNP ☐ PRIVADOS ☐ OTROS ☐ especificar_____	
II. DATOS DE FILIACION DEL PACIENTE	
Tipo de documento de identidad : DNI ☐ Carné de extranjería ☐ Otro ☐ Sin documento de identidad ☐ Registre el código o número del documento de identidad marcado _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____ Nombres_____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad _____ Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐ Nacionalidad: Peruana ☐ otro ☐, especificar_____ Lugar de nacimiento: Departamento_____ *Dirección de domicilio actual:* _____ Departamento_____ Provincia _____ Distrito_____ Localidad_____	
IV. DATOS LABORALES	
Profesión:	Médico ☐ Enfermero/a ☐ Odontólogo ☐ Obstetra ☐ Técnico enfermería ☐ otros ☐ (especificar) _____
Condición Laboral:	Contratado (CAS o terceros) ☐ Nombrado ☐ Otros grupos: SERUM ☐ Residente ☐ Interno ☐ Estudiante ☐ otros ☐ especificar _____
Establecimiento donde labora:	El mismo que notifica ☐ Otro ☐ especifique _____ Tiempo en meses que labora en EE SS _____
Servicio donde labora:	Estrategia de Tuberculosis ☐ consultorio u hospitalización de neumología ☐ Emergencia ☐ Consultorios ☐ Hospitalización ☐ Laboratorio ☐ Farmacia ☐ Área Administrativa ☐ otros ☐ especificar _____ Tiempo en meses que labora en servicio: _____
III. DATOS DE EVENTO A NOTIFICAR:	
Código autogenerado de FICHA: [ ][ ][ ][ ][ ]	**Fecha de notificación:** ____/____/____
Fecha de Inicio de Síntomas ____/____/____	**Fecha de diagnóstico** ____/____/____
Localización anatómica de TB	Pulmonar ☐ Extra Pulmonar ☐ Sistémica (miliar) ☐ *Especificar localización de extra-pulmonar:* Sistema nervioso ☐ Pleural ☐ Gastrointestinal ☐ Renal ☐ Ganglionar ☐ ósea ☐ Piel ☐ Genitourinaria ☐ Otro ☐ especificar_____
Resultado de baciloscopía de diagnóstico (Bk Inicial)	positivo (+) ☐ (++) ☐ (+++) ☐ negativo ☐ resultado pendiente ☐ no se realizó ☐ **Fecha de toma de muestra** ___/___/___
Resultado Cultivo diagnostico	positivo ☐ negativo ☐ resultado pendiente ☐ no se realizó ☐ **Fecha resultado** ___/___/___
Criterio diagnóstico:	Bacteriológico ☐ Histopatológico ☐ Clínico ☐ Radiológico ☐ Epidemiológico ☐ Clínico Epidemiológico ☐ Otros ☐ especificar
Prueba de sensibilidad **Código INS**_____	Sensible ☐ MDR ☐ XDR ☐ Monoresistente ☐ Poliresistente ☐ RR ☐ Resistencia no MDR por prueba rápida ☐ resultado pendiente ☐ No se realizó ☐ Fecha de toma de muestra ___/___/___ Fecha de resultado ____/____/____ Tipo de Prueba: MODS ☐ GRIES ☐ GENOTYPE ☐ Prueba convencional ☐ Otros ☐
Condición de ingreso (antecedente de Tto.)	Nunca tratado (Nuevo) ☐ Antes tratado : Recaída < 6 meses ☐ Recaída > 6 meses ☐ Abandono recuperado ☐ Fracaso ☐
IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS	
Comorbilidad y condiciones de riesgo	VIH: positivo ☐ negativo ☐ resultado pendiente ☐ no se realizó ☐ desconocido ☐ Diabetes ☐ Cáncer ☐ Gestante/Puérpera ☐ Alcoholismo ☐ Consumo de drogas ☐
Factores sociales	Antecedente de internado en un penal ☐ Antecedente de delincuencia ☐ chofer o cobrador de Bus ☐ Persona en estado de abandono ☐ paciente abandonado recurrente del tratamiento antituberculosis ☐
Antecedente de contacto	Caso índice ☐ Contacto de TB sensible ☐ Contacto de TB-MDR ☐ Contacto de TB XDR ☐ Contacto de fallecido por tuberculosis ☐
V. DATOS PARA EL CIERRE DEL EVENTO	
Esquema de tratamiento	Esquema TB sensible ☐ Esquema TB resistente ☐ No recibió tratamiento ☐
Fecha de Inicio de tratamiento ____/____/____ **Fecha de egreso** ____/____/____	
Condición de Egreso	Curado ☐ Tratamiento completo ☐ Abandono ☐ Fracaso ☐ Fallecido ☐ No evaluado ☐
Para pacientes fallecidos:	Fecha de fallecimiento: ____/____/____ Causa de muerte asociada a tuberculosis SI ☐ NO ☐ Lugar de fallecimiento: Domicilio ☐ EESS ☐ Condición del tratamiento: En tratamiento ☐ En espera de tratamiento ☐ Sin tratamiento definido ☐

Anexo 3. Instrumento de evaluación de la implementación de la vigilancia de TB

N°	Recurso para evaluar	Marcar la opción			Documento sustentatorio	Comentarios
		Sí	Parcial	No		
1	Cuenta con responsable de la vigilancia de TB					Sí: Personal a tiempo completo para esta vigilancia Parcial: Incluye a personal asignado por horas No: No cuenta con personal asignado para la vigilancia
2	Cuenta con equipo de cómputo operativo y con acceso a internet para desarrollar la vigilancia epidemiológica					Sí: Cuenta con equipo operativo Parcial: Incluye a la capacidad del equipo de cómputo para procesar información o páginas de internet con restricciones No: No cuenta con equipo de cómputo operativo y con acceso a internet para la vigilancia
3	Cuenta con equipo de comunicaciones operativo (teléfono fijo o móvil) para desarrollar la vigilancia epidemiológica					Sí: Se considera a equipos asignados por la institución Parcial: Se considera a alguno de los equipos No: No cuenta con equipo de comunicaciones operativo asignado para la vigilancia
4	Cuenta con la directiva de la vigilancia de tuberculosis		No aplica			Cuenta con la directiva física o virtual
5	Cuenta con acceso al aplicativo SIEpi-TB del CDC-MINSA		No aplica			Sí: Cuenta con acceso No: No cuenta con acceso
6	Cuenta con acceso a correo electrónico institucional		No aplica			
7	Cuenta con acceso a las plataformas de apoyo de validación de datos (RENIEC, acreditación)					Sí: Incluye el acceso a las plataformas señaladas Parcial: Acceso a algunas de las plataformas señaladas No: Sin acceso a las plataformas
8	Notifica oportunamente en el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del MINSA (SIEpi-TB)					Verificar en reporte generado automáticamente en SIEpi-TB
9	Se realiza el control de calidad de las fichas de notificación					
10	Elabora, remite o difunde informes epidemiológicos de la vigilancia epidemiológica de TB de forma digital o en físico					Sí: Los reportes se remiten según periodicidad, puede ser digital o físico Parcial: Remite, pero no cumple con la periodicidad
11	El responsable de la vigilancia de TB ha recibido capacitaciones durante el año sobre este sistema de vigilancia epidemiológica		No aplica			Sí: El responsable recibió al menos una capacitación durante el año en curso

Nota: Documento sustentatorio o de verificación incluye resoluciones, documentos de trámite documentario, fotos, videos, copias de formatos e informes, etc.
Fuente: Elaborado por OIIS/GCPS/ESSALUD 2025
Valores: No = 0 puntos, Parcial = 1 punto, Sí = 2 puntos
Rango de evaluación: Óptimo: 9 puntos a más, En proceso: 5 a 8 puntos, Básico: 1 a 4 puntos

Anexo 4. Códigos CIE-10

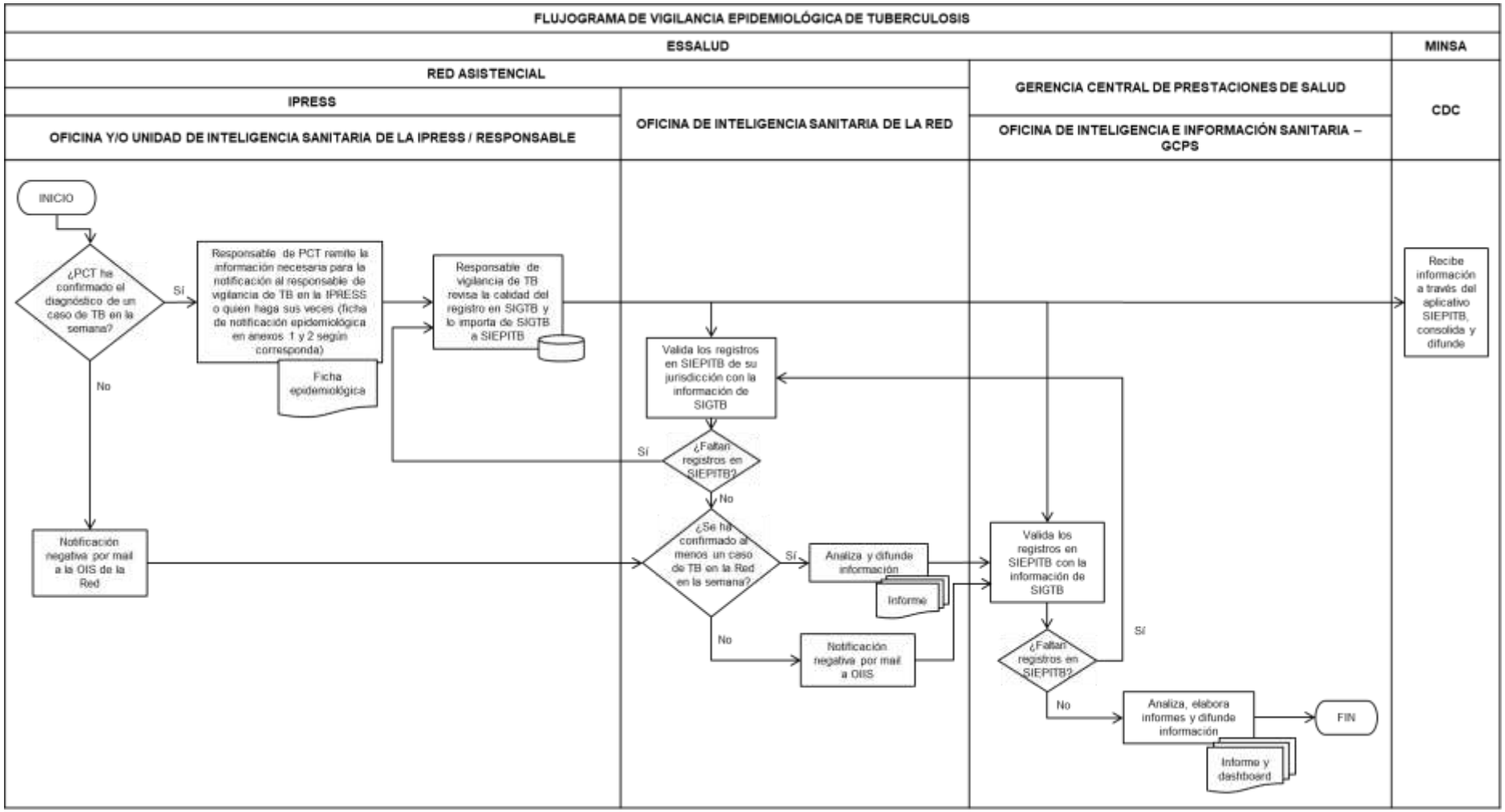
Código CIE-10	Diagnóstico
A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente
A15.0	Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculoso en esputo, con o sin cultivo
A15.1	Tuberculosis del pulmón, confirmada únicamente por cultivo
A15.2	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente
A15.3	Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados
A15.4	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bacteriológica e histológicamente
A15.5	Tuberculosis de laringe, tráquea y bronquios, confirmada bacteriológica e histológicamente
A15.6	Pleuresía tuberculosa, confirmada bacteriológica e histológicamente
A15.7	Tuberculosis respiratoria primaria, confirmada bacteriológica e histológicamente
A15.8	Otras tuberculosis respiratorias, confirmadas bacteriológica e histológicamente
A15.9	Tuberculosis respiratoria no especificada, confirmada bacteriológica e histológicamente
A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica e histológicamente
A16.0	Tuberculosis del pulmón, con examen bacteriológico e histológico negativos
A16.1	Tuberculosis de pulmón, sin examen bacteriológico e histológico
A16.2	Tuberculosis de pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
A16.3	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
A16.4	Tuberculosis de laringe, tráquea y bronquios, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
A16.5	Pleuresía tuberculosa, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
A16.7	Tuberculosis respiratoria primaria, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
A16.8	Otras tuberculosis respiratorias, sin mención de confirmación
A16.9	Tuberculosis respiratoria no especificada, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
A17	Tuberculosis del sistema nervioso
A17.0	Meningitis tuberculosa
A17.1	Tuberculoma meníngeo
A17.8	Otras tuberculosis del sistema nervioso
A17.9	Tuberculosis del sistema nervioso, no especificada
A18	Tuberculosis de otros órganos
A18.0	Tuberculosis de huesos y articulaciones
A18.1	Tuberculosis del aparato genitourinario
A18.2	Linfadenopatía periférica tuberculosa
A18.3	Tuberculosis de los intestinos, el peritoneo y los ganglios mesentéricos
A18.4	Tuberculosis de la piel y el tejido subcutáneo
A18.5	Tuberculosis del ojo
A18.6	Tuberculosis del oído
A18.7	Tuberculosis de glándulas suprarrenales
A18.8	Tuberculosis de otros órganos especificados
A19	Tuberculosis miliar
A19.0	Tuberculosis miliar aguda de un solo sitio especificado
A19.1	Tuberculosis miliar aguda de sitios múltiples
A19.2	Tuberculosis miliar aguda, no especificada
A19.8	Otras tuberculosis miliares
A19.9	Tuberculosis miliar, sin otra especificación
U20	Tuberculosis resistente
U20.0	Sintomático respiratorio
U20.2	Tuberculosis multidrogo resistente (TB MDR)
U20.3	Tuberculosis monorresistente

U20.4	Tuberculosis polirresistente
U20.5	Tuberculosis extensamente resistente (TB XDR)
U20.7	Tuberculosis monorresistente a rifampicina
U20.8	Tuberculosis monorresistente a isoniacida
U30.0	Tuberculosis pre XDR
U32.4	Tuberculosis abandono recuperado
U32.6	Tuberculosis recaída

Anexo 5. Indicadores de la vigilancia epidemiológica de TB

INDICADOR	UTILIDAD	FORMULA DE CALCULO	FRECUENCIA
Tasa de morbilidad de TB	Mide la cantidad total de casos de TB (todas las formas) que se producen en una región determinada durante un año en la población asegurada.	N° casos de TB en todas las formas x 100 000 / Población asegurada	Trimestral Anual
Tasa de incidencia de TB	Mide la cantidad de casos nuevos de TB que se producen en una región determinada durante un año en la población asegurada	N° casos nuevos de TB x 100 000 / Población asegurada	Trimestral Anual
Tasa de incidencia de casos TB pulmonar frotis positivo	Mide la cantidad de casos nuevos de TB pulmonar frotis positivo que se producen en una región determinada durante un año en la población asegurada	N° casos nuevos de TB pulmonar frotis positivo x 100 000 / Población asegurada	Trimestral Anual
Porcentaje de TB extrapulmonar	Mide la proporción de casos de TB extrapulmonar entre todos los casos de TB	N° casos de TB extrapulmonar x 100 / Número total de casos de TB	Trimestral Anual
Porcentaje de TB MDR	Mide la proporción de casos nuevos con TB MDR entre todos los casos de TB	N° casos de TB MDR x 100 / Número total de casos de TB	Trimestral Anual
Porcentaje de TB XDR	Mide la proporción de casos nuevos con TB XDR entre todos los casos de TB MDR	N° casos de TB XDR x 100 / Número total de casos de TB MDR	Trimestral Anual
Porcentaje de TB XDR / MDR	Mide la proporción de casos nuevos con TB XDR y MDR entre todos los casos de TB	N° casos de TB XDR y TB MDR x 100 / Número total de casos de TB	Trimestral Anual
Tasa de meningitis TB en menores de 5 años	Mide la cantidad de casos de meningitis TB (formas severas) entre los menores de 5 años durante un año	N° casos de meningitis < 5 años x 100 000 / Población < 5 años	Trimestral Anual
Proporción de pérdidas en el seguimiento recuperados	Mide la proporción de pérdidas en el seguimiento recuperados entre el total de casos reportados	N° de pérdidas en el seguimiento recuperados x 100 / Número total de casos de TB	Trimestral Anual
Proporción de recaídas	Mide la proporción de recaídas entre el total de casos reportados	N° casos de recaídas x 100 / Número total de casos de TB	Trimestral Anual

Anexo 6. Flujograma de vigilancia epidemiológica de TB



Anexo 7. Uso de SIEpi-TB

La dirección web de SIEpi-TB es: https://tbc.dge.gob.pe/app3.0/inicio_sesion

Para solicitar la creación de un usuario nuevo en SIEpi-TB, se debe coordinar con el responsable de la vigilancia epidemiológica de TB de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria OIIS en la sede central. Este a su vez coordinará el trámite con CDC.

Este instructivo describe las siguientes actividades dentro de la notificación epidemiológica obligatoria de casos de TB al sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, SIEpi-TB:

- Registro de casos en SIEpi-TB
- Importación de casos de SIGTB a SIEpi-TB
- Generación de reportes en SIEpi-TB
- Descarga de base de SIEpi-TB

Registro de casos en SIEpi-TB

Paso 1

Ponga el cursor sobre "NOTIFICACION DE CASOS" y dé clic en "NOTIFICAR PACIENTES".



Figura 1. Registro de casos en SIEpi-TB, paso 1

Paso 2

Ahora debe verificar que el paciente no haya sido registrado anteriormente. Para esto, ingrese el DNI o nombre del paciente, y dé clic en "Buscar".



Figura 2. Registro de casos en SIEpi-TB, paso 2

Paso 3

Solo dé clic en "Registro de nuevo paciente" si no hay ningún resultado para el paciente en la búsqueda que realizó en el paso 2. Al dar clic en "Registro de nuevo paciente", aparecerá una nueva página donde podremos ingresar la información.

Se puede ingresar el DNI y dar clic en "CONSULTAR RENIEC" para jalar automáticamente los datos de filiación. También es posible ingresarlos manualmente. Una vez haya terminado, dé clic en "Grabar". Espere un momento.



Figura 3. Registro de casos en SIEpi-TB, paso 3

Paso 4

El aplicativo le mostrará una nueva página donde deberá seleccionar el evento según corresponda. Los casos de TB en población general se registran en "Registro de nuevo evento" (anexo 1). Los casos de TB en trabajador de salud se registran solo en "Registro de nuevo evento trabajador de salud" (anexo 2); no se debe llenar el anexo 1 para este grupo.



Figura 4. Registro de casos en SIEpi-TB, paso 4

Paso 5

El aplicativo cargará una nueva página donde podrá ingresar la información pertinente al caso. Desplácese usando la flecha "Siguiente", complete todos los datos y dé clic en "Grabar" en la última página.



Importación de casos de SIGTB a SIEpi-TB

Hay tres escenarios posibles cuando importamos un caso de SIGTB a SIEpi-TB:

- Escenario 1: El caso ya está en SIEpi-TB, pero hay información nueva en 2 o más filas de SIGTB
- Escenario 2: El caso no está en SIEpi-TB
- Escenario 3: El caso ya está en SIEpi-TB, pero hay información nueva en una única fila de SIGTB (este es el escenario más frecuente)

Escenario 1

El caso ya está en SIEpi-TB, pero hay información nueva en 2 o más filas de SIGTB

Paso 1

Ingrese al aplicativo SIEpi-TB. Ponga el cursor en "Control de Calidad". Aparecerá un menú desplegable. Dé clic en "Importar data de SIGTB".



Figura 5. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 1

Paso 2

Aparecerá una tabla de datos con el encabezado "Información ingresada por la Estrategia", como se muestra en la figura 6. Esta tabla contiene los registros pendientes de importar desde SIGTB a SIEpi-TB. Los registros que vemos en esta tabla no están aún ingresados en SIEpi-TB.

Los pasos que vamos a realizar nos permitirán agregar estos registros a SIEpi-TB.



Figura 6. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 2

Paso 3

Primero veremos si esta información coincide con lo que está ingresado en el sistema de vigilancia.

Dé clic en "Nrodoc", el encabezado de la sexta columna de la tabla en la figura 7. El aplicativo va a ordenar las filas en orden ascendente según el número de documento de identidad. Esto demora unos segundos. Cuando esté listo, veremos que la columna "Nrodoc" estará sombreada, con un color gris más oscuro que las otras.



Figura 7. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 3

Paso 4

Observe la primera columna, "Id lista". Vea si hay filas con números repetidos. Cuando dos o más filas tienen el mismo valor de "Id lista", significa que esas filas corresponden al mismo evento. Ahora tenemos que ver cuál de estas filas tiene más información, porque es la que vamos a seleccionar para importarla a SIEpi-TB.

Deslice la tabla hacia la derecha usando la barra de desplazamiento inferior, para comparar las filas. Observe la columna "FechaActualizacion". Si dos o más filas tienen el mismo número de "Id lista", debe conservar la fila con la fecha de actualización más reciente, porque es la que tiene más información. Compruebe esto viendo la información registrada en la columna "F egreso tx".



Figura 8. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 4

Paso 5

Para tener la información de SIGTB accesible a lo largo de este proceso, descargue la base de datos de SIGTB dando clic en "Exportar" (extremo derecho).



Figura 9. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 5

Paso 6

Se debe conservar la fila con más información, y descartar la fila con menos información. Para esto, diríjase al extremo derecho al final de la tabla, y dé clic en el ícono de DNI en la columna "Acciones".



Figura 10. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 6

Paso 7

Al dar clic, se abre una nueva ventana donde vemos la ficha de evento de SIGTB, como en la figura 11. Debajo de la tabla habrá una barra azul con letras blancas, donde podrá dar clic en "Ver ficha SIEPI" para ver la información ya disponible en SIEpi-TB sobre este mismo caso.



Figura 11. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 7

Paso 8

Al dar clic, se abrirá una nueva página que contiene la información ya registrada en SIEpi-TB. Revise si hay información nueva en la ficha de SIGTB para importar a SIEpi-TB.



Figura 12. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 8

Paso 9

Si la información corresponde a un nuevo evento, regrese a la página de "Registro de Paciente" (una antes), y dé clic en "Agregar evento".

Si la información corresponde a un evento ya registrado en SIEpi-TB, dé clic en "Descartar ficha". Espere unos segundos. El aplicativo nos regresará a la última selección que teníamos en la página "Información ingresada por la Estrategia", donde veremos una fila menos, que es la que acaba de eliminar.



Figura 13. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 9

Paso 10

Ahora veremos cómo ingresar manualmente información nueva que encontramos en la ficha de SIGTB a una ficha ya existente de SIEpi-TB. Para esto, copie el DNI de interés, y en el menú "NOTIFICACION DE CASOS" dé clic en la opción "NOTIFICAR PACIENTES".



Figura 14. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 10

Paso 11

Se abrirá la siguiente página. Ingrese el número de DNI de interés en el recuadro "Documento identidad" y dé clic en "Buscar". Espere un momento.



Figura 15. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 11

Paso 12

El aplicativo generará resultados de la búsqueda. Dé clic en "Ver evento" en la esquina inferior derecha:



Figura 16. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 12

Paso 13

Se abrirá la siguiente pantalla. Para abrir la ficha modificable, dé clic en "Cerrar evento":



Figura 17. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 13

Paso 14

Se abre la siguiente pantalla. Ingrese la información nueva. Para esto, puede también usar el Excel que descargamos en el paso 5, que contiene toda la información disponible en SIGTB.



Figura 18. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 14

Paso 15

Utilice las flechas blancas en recuadros azules ("Anterior" y "Siguiente") para desplazarse a través de la ficha, e ingrese la información nueva.



Figura 19. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 15

Paso 16

Una vez haya ingresado toda la información pertinente, diríjase a la última sección de la ficha, y dé clic en el ícono de diskette para grabar. Al final de la ficha aparecerá el mensaje "Grabando ficha…". Espere un momento.



Figura 20. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 16

Paso 17

El aplicativo nos regresará automáticamente a la tabla de datos inicial, con una ventana emergente que dice "MODIFICACION SATISFACTORIA". Dé clic en la x para cerrar la ventana.



Figura 21. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 17

Paso 18

Regrese a "Control de Calidad" → "Importar data de SIGTB".



Figura 22. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 18

Paso 19

Revise el registro que acaba de modificar para verificar que esté correcto: seleccione el DNI, dé clic en "Ver evento" y "Cerrar evento" (pasos 13 y 14).

Ahora puede descartar la ficha de SIGTB dando clic en "Descartar ficha" en la página "Registro de paciente" (paso 8).



Figura 23. Importar datos de SIGTB en SIEpi-TB, paso 19

Escenario 2

El caso no está en SIEpi-TB

Paso 20

Repita del paso 1 al 7, hasta llegar a la página "Registro de paciente", que nos permite visualizar la información disponible de SIGTB. A diferencia del escenario 1, aquí ya no encontramos el mensaje en letras blancas sobre un fondo azul. En lugar de ello, vemos solo 2 opciones: un ícono de diskette que dice "Grabar", y una flecha azul que dice "Regresar" (figura 25). En estos casos, directamente dé clic en "Grabar" y espere un momento.



Figura 24. Página "Registro de paciente" para escenario 2 (el caso no está en SIEpi-TB)

Después de grabar, el aplicativo automáticamente le llevará a la tabla de datos "Información ingresada por la Estrategia". Espere un poco, porque además el aplicativo ordenará las filas según su última búsqueda, como en el paso 10.

Escenario 3

El caso ya está en SIEpi-TB, pero hay información nueva en una única fila de SIGTB

Paso 21

Deslice la tabla de "Información ingresada por la Estrategia" al extremo derecho, y dé clic en el ícono de DNI en la columna "Acciones" para el DNI correspondiente. Ahora, en la página "Registro de Paciente", aparece una banda roja con letras blancas que dicen "Este paciente ya fue migrado anteriormente pero la Estrategia actualizó su información, si desea actualizar en el SIEPI oprimir el botón de grabar, si desea ver la ficha en siepi oprimir la lupa, si no desea importar el archivo oprima el botón menos".

Dé clic en "Actualizar información" para añadir la información del egreso en la ficha que ya está en SIEpi-TB. Espere un momento, el aplicativo le dirigirá automáticamente a la tabla con todos los registros de SIGTB.

Un caso en SIGTB suele tener dos registros: uno cuando fue diagnosticado, y otra cuando terminó el tratamiento. Si el caso ya está en SIEpi-TB, generalmente quiere decir que tenemos información del diagnóstico, pero no del fin de tratamiento. En esta situación, nos corresponde actualizar la ficha con los datos del fin de tratamiento.

Si tiene un caso de estas características, y en la página "Registro de paciente" aparece el banner rojo y una sola fila de información, dé clic directamente en "Actualizar información". Esto solo funciona cuando solo hay una fila para el paciente, como en la figura 27. Este es un escenario muy frecuentemente.

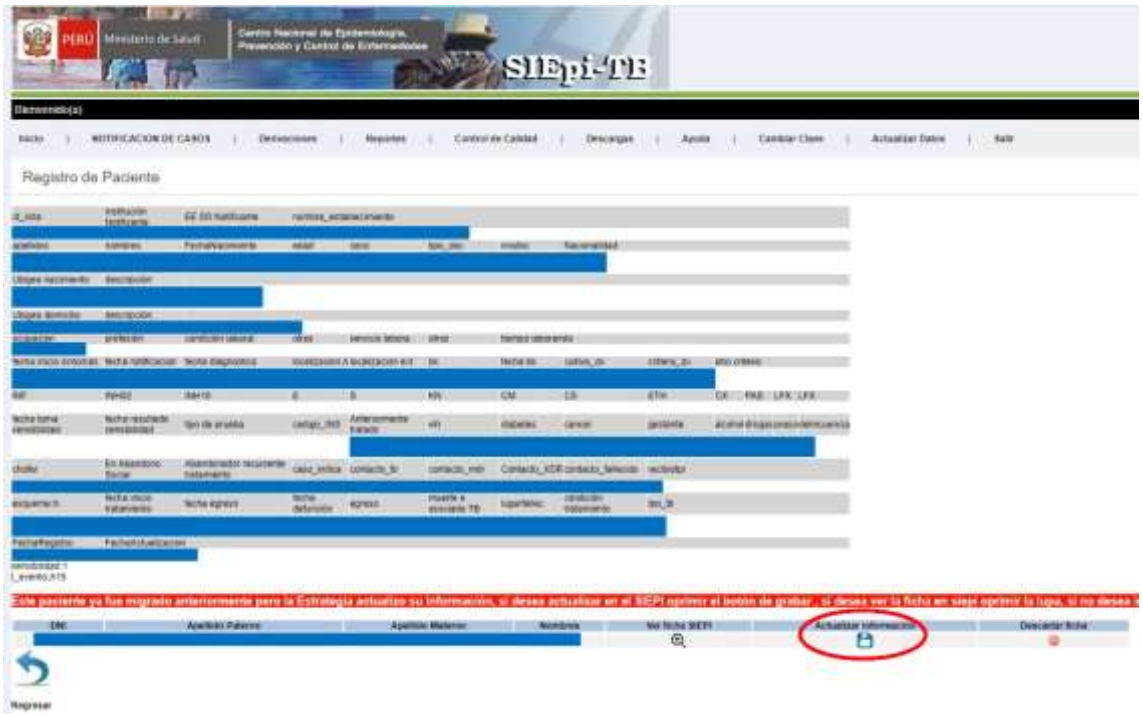


Figura 25. Página "Registro de paciente" para escenario 3 (El caso ya está en SIEpi-TB, pero hay información nueva en una única fila de SIGTB)

Generación de reportes en SIEpi-TB

Paso 1

En la página de inicio, colocamos el cursor sobre "REPORTES" y damos clic en la opción "Basico" en el menú desplegable.



Figura 26. Generación de reportes en SIEpi-TB, paso 1

Paso 2

En la página "REPORTES BASICOS", seleccione los meses que necesitamos, por ejemplo, enero, febrero y marzo, y dé clic en el icono del lápiz "Generar reporte":



Figura 27. Generación de reportes en SIEpi-TB, paso 2

Paso 3

Espere un poco y el aplicativo generará una tabla con el reporte.



Figura 28. Generación de reportes en SIEpi-TB, paso 3

Paso 4

Ahora regrese al menú "REPORTES", y seleccione "Boletin":



Figura 29. Generación de reportes en SIEpi-TB, paso 4

Paso 5

Seleccione las opciones según corresponda y dé clic en la lupa "Generar Reporte". Espere unos segundos y el aplicativo generará un reporte con los indicadores epidemiológicos de esta vigilancia. Puede utilizar este reporte para informar sobre la situación de TB en su IPRESS.



Figura 30. Reporte epidemiológico generado en SIEpi-TB

Descarga de base de SIEpi-TB

Paso 1

En la página de inicio, colocamos el cursor sobre "Descargas" y damos clic en la opción "Descarga de Base" en el menú desplegable.



Figura 31. Descarga de base de SIEpi-TB, paso 1

Paso 2

El aplicativo mostrará la siguiente ventana. Seleccione el año de interés y la opción "Establecimiento Notificante", y dé clic en "Descargar Base".



Figura 32. Descarga de base de SIEpi-TB, paso 2

Paso 3

El aplicativo descargará la base nominal de los casos notificados por su IPRESS en el año establecido.