EsSalud
Humanizando el Seguro Social

EsSalud 80 años Unidos para ti 1935 - 2016

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N°82 - GCPS-ESSALUD-2016

Lima, 27 JUL 2016

VISTA:

La Carta N°152-OIIS-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, el Informe Técnico N°05-OIIS-GCPS-ESSALUD-2016, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley 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, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, tiene por finalidad 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 de Salud;

Que, asimismo, en el literal e) del artículo 2° de la citada Ley se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos interno, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, el proyecto de Directiva tiene como objetivo establecer los procesos y procedimientos para el registro y notificación de casos de Tuberculosis en el subsistema de vigilancia epidemiológica de tuberculosis en ESSALUD; y como finalidad contribuir con la generación de información epidemiológica, que permita orientar la toma de decisiones en la prevención y control de la tuberculosis (TB);

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD, en cuyo literal a) del artículo 158° establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de los resultados e impacto de las intervenciones sanitarias,

Con los vistos de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria y de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud;

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

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

EsSalud 80 años Unidos para ti 1936 - 2016

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N°82 - GCPS-ESSALUD-2016

SE RESUELVE

1. **APROBAR** la Directiva N° 15 -GCPS-ESSALUD-2016 del "**Vigilancia de Tuberculosis en EsSalud**" que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **ENCARGAR** a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la difusión, asistencia técnica, implantación y evaluación de la Directiva aprobada por la presente Resolución, a nivel nacional.

3. **NOTIFICAR** a las Redes Desconcentradas / Redes Asistenciales y Hospitales Nacionales, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesario para la implementación de la Directiva aprobada, debiendo la Gerencia Central de Operaciones realizar el control, supervisión y evaluación de la implementación.

4. **PUBLICAR**, en el compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD VºBº M. CARDENAS R. Asesor II ESSALUD

GERENCIA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA VºBº R. SOLIS C. Jefe ESSALUD-GCPS

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dra. MILAGROS SÁNCHEZ TORREJON
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años EsSalud
Unidos para ti
1936 - 2016

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

DIRECTIVA N° 15 - GCPS-ESSALUD-2016.

VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

LIMA, PERÚ
2016

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años
Unidos para ti
1936 - 2016

Dra. VIRGINIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLOS
PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD

Eco. MIGUEL ÁNGEL LA ROSA PAREDES
GERENTE GENERAL

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

Dra. MILAGROS DALILA SÁNCHEZ TORREJÓN
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Dr. RISOF SOLÍS CÓNDOR
JEFE DE OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA

TITULO ORIGINAL: **VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

V°B° R. SOLIS C. Jefe ESSALUD-GCPS

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
Jr. Domingo Cueto N° 120-8°piso- Lima 11-Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú

Sitio web: http://intranet.essalud/portal/modules/news/
Primera edición, 2016 Cantidad: ejemplares
Diseño e Impresión. – Lima Teléfono:
Versión digital disponible: http://intranet.essalud/portal/modules/news/

DERECHOS DE AUTOR
Copyright@2016,EsSalud
Queda hecho el depósito que previene la Ley
Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiado, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud –EsSalud.

EQUIPO TÉCNICO DE FORMULACION DE LA DIRECTIVA

Lic. Jenny A. Trujillo Navarro	Profesional de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Lic. María Mendoza Chirinos	Oficina de Inteligencia Sanitaria Alberto Sabogal Sologúren.
Dr. Enrique Custodio López	Jefe de Oficina de Inteligencia Sanitaria Instituto Nacional del Corazón INCOR
Lic. Dina Sumariva Valenzuela	Oficina de Inteligencia Sanitaria Edgardo Rebagliati Martins.
.Dra. Patricia Arrayán	
Dr. Jorge Meza Zaragoza	
Dra. Tania López Zenteno	Jefe de División de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

EQUIPO DE VALIDACIÓN DE LA DIRECTIVA

Dr. Risof Solís Cóndor	Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Dra. Tania López Zenteno	Jefe de División de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

RESPONSABLE DE REVISIÓN DE LA DIRECTIVA

Dr. Marco Cárdenas Rosas	Asesor II de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Dra. Denisse Fiorella Palpa Diaz	Abogada de la Sub Gerencia de Normas de Servicios de Salud de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Srta. Stephany Carmona Fernandez	Bachiller en Derecho, adscrita a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

ÍNDICE

I.	OBJETIVO	06
II.	FINALIDAD	06
III.	BASE LEGAL	06
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
V.	RESPONSABILIDADES	07
VI.	DISPOSICIONES	07
	Disposiciones Generales	07
	Disposiciones Especificas	08
VII	CONCEPTOS DE REFERENCIA	09
VIII	ANEXOS	11

Anexo N° 1	Ficha de Investigación Epidemiológica
Anexo N° 2	Indicadores a utilizarse en la Vigilancia de la Tuberculosis.
Anexo N° 3	Codificación según CIE – 10.
Anexo N° 4-A	Actividades
Anexo N° 4-B	Flujograma
Anexo N° 5	Notificación Individual.
Anexo N° 6	Instrumento de Evaluación del cumplimiento de la Directiva de Notificación de TB.

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

I. OBJETIVO

Establecer los procesos y procedimientos para el registro y notificación de casos de Tuberculosis en el subsistema de vigilancia epidemiológica de tuberculosis en ESSALUD.

II. FINALIDAD

Contribuir con la generación de información epidemiológica, que permita orientar la toma de decisiones en la prevención y control de la tuberculosis (TB).

III. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
3. Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
4. Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
5. Ley N° 30287, Prevención y Control de TB en el Perú.
6. Reglamento de Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de Tuberculosis en el Perú y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2016-SA.
7. Resolución Ministerial N° 383-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 041-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis.
8. Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA y modificatoria, 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.
9. Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
10. Resolución Ministerial N° 179-2013/ MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria 053-MINSA/DGE-V0.1, que establece la Notificación de casos de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis.
11. Resolución de Gerencia N° 715-2013/ MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria 104- MINSA/DGSP-V0.1, que establece la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación obligatoria en los Órganos Desconcentrados de ESSALUD, a través de la Red Prestadora integrada por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Pública Privada – APP.

V. RESPONSABILIDAD

5.1 Nivel Central

El Gerente Central de Prestaciones de Salud a través del Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, es responsable de la difusión, asistencia técnica, evaluación e implantación de la Directiva.
El Gerente Central de Operaciones evalúa, supervisa y controla la implementación de la presente Directiva.

5.2 Nivel REDES/ HOSPITAL NACIONAL

El Gerente y/o Director de Red Desconcentrada /Asistencial, y Hospital Nacional, es el responsable de adoptar acciones necesarias para la implementación de la presente Directiva.

5.3 Nivel IPRESS:

El Gerente y/o Director es responsable de adoptar acciones necesarias para la implementación de la presente Directiva.

VI. DISPOSICIONES

6.1 DISPOSICIONES GENERALES

6.1.1 La notificación de casos de tuberculosis es de carácter obligatorio en todas las IPRESS de ESSALUD.

6.1.2 El responsable de la Estrategia de Control de Tuberculosis de la IPRESS notifica los casos de tuberculosis utilizando la ficha vigente.

6.1.3 El responsable de la Oficina y/o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces de la IPRESS analiza. valida, controla la calidad, registra vía web, y difunde la información a nivel de su ámbito.

6.1.4 En el marco de lo establecido en la "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública", el flujo de la notificación se realiza a través de la Oficina de Inteligencia Sanitaria de Red Desconcentrada / Asistencial u Hospital Nacional, en coordinación con Estrategia de Control de Tuberculosis.

6.1.5 El responsable de la Oficina y/o Unidad de Inteligencia Sanitaria de Red Desconcentrada / Asistencial analiza, consolida, controla la calidad, registra vía web, y difunde la información a nivel del ámbito de la Red.

6.1.6 El Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud consolida, controla la calidad de los datos a nivel nacional, analiza y difunde la información a nivel interinstitucional y extrainstitucional.

6.1.7 En caso de IPRESS que no cuenta con Oficina y/o Unidad de Inteligencia Sanitaria, el Gerente o Director de la IPRESS designa un responsable de la Vigilancia Epidemiológica en Tuberculosis (Anexo 4-B).

6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.2.1. DE LA IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO

Según las definiciones operativas establecidas en el presente documento, el responsable de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis registra todo caso diagnosticado con tuberculosis, utilizando la ficha epidemiológica de casos y eventos en Tuberculosis (Anexo N° 1)

6.2.2. DE LA INVESTIGACION Y NOTIFICACIÓN

a. El responsable de la Estrategia de Control de Tuberculosis realiza la investigación epidemiológica dentro de las 48 horas de identificado el evento, utilizando la ficha de investigación epidemiológica (Anexo N° 1).
b. Todo caso diagnosticado con tuberculosis es notificado según la Codificación del CIE 10 referido (Anexo N° 3)
c. Todo paciente con diagnóstico de tuberculosis que fallece por cualquier causa se comunica a la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis (ESPCT) y este, a su vez, notifica al sistema de vigilancia epidemiológica de la OIS.
d. El responsable de la Estrategia de Control de Tuberculosis notifica a OIS todo caso de tuberculosis y tuberculosis XDR afectado en el personal de salud de manera inmediata, bajo la definición de Evento de Importancia para la Salud Pública (EVISAP) y de acuerdo a la "Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de importancia para la Salud Pública"
e. La notificación es en la IPRESS que se diagnostica e inicia el tratamiento de TB.
f. El responsable de la Estrategia de Control de Tuberculosis notifica a través de la Ficha epidemiología de casos y eventos en Tuberculosis al responsable del sistema de vigilancia epidemiológica de la OIS de la IPRESS o quien haga de sus veces.
g. El responsable de la Oficina y/o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga de sus veces de la IPRESS reporta semanalmente el total de casos identificados, usando el formulario de notificación individual (Anexo 5) a la Red de su jurisdicción, a la OIIS y la DIRESA/GERESA correspondiente.
h. El responsable de la Oficina de Inteligencia Sanitaria en las Redes de ESSALUD, consolida la información de la notificación de casos de tuberculosis de las IPRESS a su cargo y, previo control de calidad, informa utilizando el aplicativo informático web Institucional vigente[1] o el provisto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC (antes DGE). En los centros que no cuenten con la notificación vía on-line lo envía en formato Excel con copia a la OIIS
i. Los Gerentes y Directores de cada IPRESS garantizan la adecuada programación de recursos humanos e insumos para cumplir con la

[1] En tanto EsSalud no cuente con aplicativos informáticos web, se utiliza para el reporte el provisto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC (antes DGE).

programación de actividades en la vigilancia epidemiológica en TB según la normatividad vigente.

6.2.3. DEL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y GENERACIÓN DE INDICADORES

a. La Oficina y/o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces en la IPRESS realiza el análisis de la información de manera trimestral y remite un informe al Director de la IPRESS y al responsable del Programa de TB para las intervenciones.
b. La Oficina y/o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red realiza el análisis de la información de manera anual y remite un informe al gerente o director de red y a la OIIS.
c. En el nivel Central la OIIS realiza el análisis de la información de manera anual.
d. Para el análisis se utiliza los indicadores que genera el sistema de vigilancia (Anexo N° 2).

6.2.4. DE LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

a. La difusión de la Información se realiza de la siguiente manera:
   - A nivel local La Oficina y/o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces en la IPRESS, remite la directora o gerente de la IPRESS un informe epidemiológico conteniendo los indicadores que genera el sistema. hasta el segundo miércoles del mes.
   - A nivel de red; la IPRESS remite a la Oficina y/o Unidad de inteligencia sanitaria de la Red. un informe epidemiológico conteniendo los indicadores que genera el sistema. hasta el segundo miércoles del mes precedente.
   - A nivel Institucional Las redes remiten a la Oficina de inteligencia e Información sanitaria hasta el tercer miércoles, incluyendo la información consolidada considerando los siguientes medios:
     - Boletines.
     - Informe epidemiológico.
     - Informes Técnico.
     - Sala Situacional.

b. La información está disponible en cada IPRESS y es difundida vía correo electrónico.

VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA

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

- **Tuberculosis pulmonar con frotis positivo** (TBP FP): Caso de tuberculosis pulmonar con baciloscopía (frotis) de esputo positivo.
- **Tuberculosis pulmonar con frotis negativo** (TBP FN): Caso de TB pulmonar con 2 o más baciloscopía de esputo negativas se clasifica en:
  - ***TB pulmonar frotis negativo y cultivo o prueba molecular positiva**: Caso de TB pulmonar con baciloscopía negativa y cuenta con cultivo o prueba molecular positiva para M. Tuberculosis.

- * **TB pulmonar frotis y cultivo negativo**: Caso de TB pulmonar sin confirmación bacteriológica cuyo diagnóstico se basa en criterios clínicos, epidemiológicos y/o diagnóstico por imágenes.

7.2. **TB pulmonar sin frotis de esputo**: Caso de TB pulmonar en el que no ha sido posible lograr una muestra de esputo para el estudio bacteriológico.

7.3. **Caso nuevo de tuberculosis extrapulmonar**: Caso nuevo en el que se diagnóstica tuberculosis en otro(s) órgano(s) que no sean los pulmones, el diagnóstico puede ser por criterio bacteriológico, clínico, histológico u otros. En presencia de compromiso pulmonar y extrapulmonar, el caso se define como TB pulmonar. En casos de TB miliar se define como TB pulmonar.

7.4. **Caso de tuberculosis meníngea en menores de 5 años**: Caso de tuberculosis que afecta al sistema nervioso central en menores de 5 años.

7.5. **Caso de tuberculosis abandono recuperado**: Persona con diagnóstico de tuberculosis que deja de asistir al tratamiento durante treinta días consecutivos (un mes), reingresando al servicio de salud con baciloscopía o cultivo positivo.
A veces la baciloscopía es negativa, pero existe una tuberculosis activa según criterios clínicos y radiológicos.

7.6. **Caso de tuberculosis recaída**: Persona que habiendo sido declarado curado (confirmado con bacteriología negativa) de cualquier forma de tuberculosis, después de un ciclo completo de tratamiento, presenta evidencias de enfermedad activa.

7.7. **Caso de tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR)**: Persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que demuestre resistencia al menos a isoniacida y rifampicina.

7.8. **Caso de tuberculosis extensamente resistente (TB XDR)**: Persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que muestra resistencia a rifampicina, isoniacida, una fluoroquinolona (levofloxacina o moxifloxacina) y a un antibiótico inyectable de segunda línea (kanamicina, amikacina o capreomicina).

7.9. **Caso de tuberculosis monorresistente**: Persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad y muestra resistencia a un medicamento antituberculosis de primera línea.

7.10. **Caso de tuberculosis polirresistente**: Persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que demuestra resistencia a más de un medicamento antituberculosis de primera línea (no incluye la combinación de isoniacida más rifampicina).

7.11. Caso de TB Pansensible: Caso en el que demuestra la sensibilidad a todos los medicamentos de primera línea por pruebas de sensibilidad convencional.

7.12. Caso Nuevo, se hace referencia como caso nuevo a todo paciente que nunca recibió tratamiento antituberculosis o, en su defecto, tratamiento menor a treinta (30) días.

7.13. Caso de tuberculosis infantil: Menor de 15 años con diagnóstico de TB Pulmonar o extra-pulmonar en el que se inicia tratamiento anti-tuberculosis; puede ser:

a. **TB infantil confirmada:** Definida por un estudio bacteriológico positivo para M. Tuberculosis (bacilos copia, cultivo o prueba molecular positiva) o una muestra de tejido histológico compatible con TB.

b. **TB infantil probable:** Definida como la presencia de 3 ó más de los siguientes criterios: 1) Síntomas como fiebre, tos y pérdida de peso. 2) Exposición a un caso con TB infecciosa activa. 3) Prueba de tuberculina o PPD positiva. 4) Hallazgos en radiografía de tórax compatibles con TB activa. 5) Evidencia por otros exámenes de apoyo al diagnóstico, en asociación con síntomas y signos.

7.14. Control de Infecciones de Tuberculosis: Conjunto de medidas destinadas a prevenir la transmisión de la tuberculosis dentro de los establecimientos de salud, la comunidad y la vivienda del afectado por TB. Las medidas son de tres tipos: Administrativas, Control ambiental y Protección respiratoria.

7.15. Tuberculosis latente: Estado en el que se documenta infección por *M. tuberculosis* a través de la prueba de tuberculina o PPD, sin evidencia de enfermedad activa.

7.16. Sintomático Respiratorio (SR): Persona que presenta tos y flema por 15 días o más.

7.17. Población asegurada para el cálculo del indicador: Es la población acreditada a la IPRESS o Red asistencial a mitad de periodo de evaluación.

VIII. ANEXOS

Anexo N° 1	Ficha de Investigación Epidemiológica
Anexo N° 2	Indicadores a utilizarse en la Vigilancia de la Tuberculosis.
Anexo N° 3	Codificación según CIE – 10.
Anexo N° 4-A	Actividades
Anexo N° 4-B	Flujograma
Anexo N° 5	Notificación Individual.
Anexo N° 6	Instrumento de Evaluación del cumplimiento de la Directiva de Notificación de TB.

Directiva Nº 15 GCPS – ESSALUD - 2016
"Vigilancia de Tuberculosis en el Seguro Social de Salud - ESSALUD"

ANEXO N° 1
FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA	FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE CASOS Y EVENTOS EN TUBERCULOSIS
Codigo autogenerado	Fecha de Notificacion / /

DISA/DIRESA		Establecimientos notificante	
Sector: MINSA[ ] EsSALUD[ ] FFAA[ ] PNP[ ] PRIVADOS[ ] OTROS[ ] Especificar:			
II. DATOS DE FILIACION DEL PACIENTE			
Apellido paterno		Apellidos materno	Nombres
Edad	Sexo: M ( ) F ( ) DNI:		
Ocupacion en los ultimos 6 meses		Lugar de nacimiento: Departamento	
Nacionalidad: Peruana ( ) Otro, especificar			
Direccion de domicilio actual:			Telefono
Departamento	Provincia	Distrito	
Localidad	Zona de residencia: Urbana[ ] Rural[ ] Urbano-margina[ ]	Tiempo de residencia	Meses
Residencia anterior a la actual: Departamento	Provincia	Distrito	

III. DATOS DEL EVENTO	
Captacion del caso	**Pasiva** (Captaticon en centro de salud[ ] **Activa** (busqueda en comunidad o contacto de caso[ ] Caso derivado de otro establecimiento[ ] **Fecha de captacion:** / / **Fecha de inicio de Sintomas:** / /
Eventos sujetos a notificacion (es necesario marcar una opcion)	[ ]A15 [ ]A16 [ ]A18 [ ]A17 [ ]U32,6 [ ]U32,4 [ ]U20.2 [ ]U20,3 [ ]U20.4 [ ]U20,5
Localicacion anatomica de la TB (es necesario marcar una opcion)	Pulmonar[ ] Extra Pulmonar[ ] Especificar localizacion de extra-pulmonar: Meninges[ ] Pleural[ ] Gastrointestinal[ ] Renal[ ] Ganglionar[ ] Osea[ ] Piel[ ] Genitourinaria[ ] Miliar[ ] Otro[ ] Especificar
Criterio diagnostico (es necesario marcar una opcion)	Bacteriologico[ ] Histopatologico[ ] Clinico[ ] Radiologico[ ] Epidemiologico[ ] Clinico Epidemiologico[ ] Otros **Fecha de diagnostico:** / /
Resultado de baciloscopia de diagnostico (Bk inicial) (es necesario marcar una opcion)	**Fecha de toma de muestra:** / / positivo(+)[ ] (++)[ ] (+++)[ ] negativo[ ] resultado pendiente[ ] no se realizo[ ]
Resultado Cultivo diagnostico (es necesario marcar una opcion)	**Fecha resultado:** / / positivo[ ] negativo[ ] resultado pendiente[ ] no se realizo[ ]
Prueba de sensibilidad (es necesario marcar una opcion)	Pan sensible[ ] MDR[ ] XDR[ ] Monoresistente[ ] Peliresistente[ ] resultado pendiente[ ] No se realizo[ ] **Fecha de resultado del perfil de sensibilidad:** / /
Codigo INS	Tipo de prueba; MODS[ ] GRIES[ ] GENOTYPE[ ] Prueba convencional[ ]
IV. CONDICIONES DE RIESGO	
Antecedentes de contacto: (puede marcar mas de una opcion)	Contacto con paciente con TB[ ] Contacto TB-MDR[ ] Contacto TB XDR[ ] Contacto con fallecido por tuberculosis[ ]
Condicion de ingreso según antecedente de tratamiento (es necesario marcar una opcion)	Nunca tratado (nuevo) [ ] Antes tratado: Recaida <6 meses[ ] Recaida >6 meses[ ] Abandono recuperado[ ] Fracaso[ ] Numero de esquemas de tratamiento recibidos previos al actual:
Diagnostico de VIH (es necesario marcar una opcion)	Resultado VIH positivo[ ] Resultado VIH negativo[ ] Resultado VIH desconocido[ ] no se realizo[ ]
Comorbilidad y condiciones de riesgo (puede marcar mas de una opcion)	Gestante/Puerpera[ ] Diabetes[ ] Cancer[ ] Asma/SOBA[ ] Terapia con corticosteroides[ ] Alcoholismo[ ] Usuario de drogas[ ] Ha estado internado en un penal[ ] antecedente de delincuencia[ ] trabajadora sexual[ ] Hospitalizacion en ultimos 2 años en servico de medicina, Emergencia, Neumologia o Infectologia por mas de 15 dias[ ]
Poblacion de mayor riesgo: (es necesario marcar una opcion)	Trabajador de Salud[ ] Interno de centro penitenciario[ ] Poblacion indigena[ ] Es miembro de las fuerzas armadas o Policia Nacional[ ] Escuelas militares[ ] Usuario de guarderia/algergue/asilo[ ] Escuela/instituto/Universidad[ ] Trabaajdor de centro penitenciario[ ] Centro de Rehabilitacion[ ] Otros
Para trabajadores de Salud: Especificar (es necesario marca una opcion por cada variable)	**Profesion:** Medico[ ] Enfermera[ ] Tecnino enfermeria[ ] Otro[ ] Especificar **Condicion Laboral:** Contratado[ ] Nombrado[ ] Residente[ ] Interno[ ] Otro[ ] Especificar **Establecimiento donde labora** Servicio donde labora: Programa de Tuberculosis[ ] Emergencia[ ] Consultorios[ ] Hospitalizacion[ ] Otro[ ] Especificar **Tiempo en meses que labora en EEE SS**

V°B°
R. SOLIS C.
Jefe

Directiva Nº 15GCPS – ESSALUD - 2016
"Vigilancia de Tuberculosis en el Seguro Social de Salud - ESSALUD"

V. TRATAMIENTO							
Fecha de inicio de tratameinto: / /							
Esquema de tratamiento (es necesario marca una opcion	Esquema I (para TB sensible)[ ] Estandarizado[ ] Empirico[ ] individualizado[ ] esquema de RAFA[ ] tratamiento no inciado[ ] **Fecha de aprovacion del CERI:** / /						
VI. DERIVACION DE TRANSFERENCIAS: (completar estos datos si el paciente es derivado o transferido a otro establecimiento)							
Derivacion	Si[ ] DIRESA		RED		Establecimiento		
Transferencia	Si[ ] DIRESA		RED		Establecimiento		
VII. CIERRE DE EVENTO (llenar cuando concluye tratamiento tiene una condicion de egreso)							
Condicion de Egreso (es necesario marca una opcion	Curado[ ] tratamiento completo[ ] Abandono[ ] Fracaso[ ] Fallecido[ ] No evaluado[ ] (transferencia sin confirmar)[ ]						
Esquema de tratamiento final	Esquema I (para TB sensible)[ ] Estandarizado[ ] Empirico[ ] individualizado[ ] Otro[ ]						
Fecha de termin de tratamiento o egreso por otra causa: / /							
Para pacientes fallecidos:	Fecha de Fallecimiento: / / Causa de Muerte asociada a tuberculosis SI[ ] NO[ ]						
VIII. COMENTARIOS							

IX. CONTACTOS

Tipo de contacto Domiciliario (1) Habitual (2)	**Parentesco** Madre (1) Padre (2) Hijos (3) hermana (4) esposa (5) otros (especificar)	**Edad**	**Sexo**	**PPD** Positivo (1) Nevativo (2) No se reaizo (3) Se deconoce (4)	**Sintomatico Respiratorio** Si (1) No (2)	**Resultado BK** Positivo (1) Negativo (2) No se realizo (3) Resultado pendiente (4)

V°B° R. SOLIS C.

Firma responsable de llenado de ficha

Nombres:.....

Celular:.....

Firma del Jefe del Establecimiento

Nombres:.....

Celular:.....

ANEXO N° 2
INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS

INDICADOR	UTILIDAD	FORMULA DE CALCULO	FRECUENCIA
Tasa de Morbilidad de Tuberculosis	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	Mensual, Trimestral, Anual
Tasa de Incidencia en 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 Nuevo de TB _____x 100,000 Población asegurada	Mensual, 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	Mensual, Trimestral, Anual
Porcentaje de TB MDR	Mide la proporción de casos nuevos con TB MDR entre todos los casos de TBMDR	N° casos de TB MDR _____ x 100 Número total de casos de TB	Mensual, Trimestral, Anual
Porcentaje de TB MXDR	Mide la proporción de casos nuevos con TB MDR entre todos los casos de TB MXDR	N° casos de TB MXDR _____ x 100 Número total de casos de TB	Mensual, Trimestral, Anual
Tasa de Meningitis 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	Mensual, Trimestral, Anual
Proporción de Abandonos recuperados	Mide la proporción de abandonos recuperados entre el total de casos reportados	N° de abandonos 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

V°B° R. SOLIS C. Jefe

INDICADOR DE PROCESO:

Proporción de Casos Ingresados al aplicativo On Line:

N° de Casos Reportados vía On Line x 100
N° Casos de TB Reportados por ESPCT

Proporción de Registros Incompletos:

N° de Casos Incompletos x 100
N° de Casos de TB Reportados

OFICINA DE INTELIGENCIA Y FORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD 6665

ANEXO N° 3
CODIFICACION CIE-10

A15	A15 Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica
A16	A16 Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica
A18	A18 Tuberculosis extrapulmonar.
A17	A17 Tuberculosis meníngea.
U32.4	U32.4 Tuberculosis abandono recuperado.
U32.6	U32.6 Tuberculosis recaída.
U20.2	U20.2 Tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR).
U20.3	U20.3 Tuberculosis monorresistente.
U20.4	U20.4 Tuberculosis poliresistente.
U20.5	U20.5 Tuberculosis extensamente resistente (TB XDR)

V°B° R. SOLIS C. Jefe

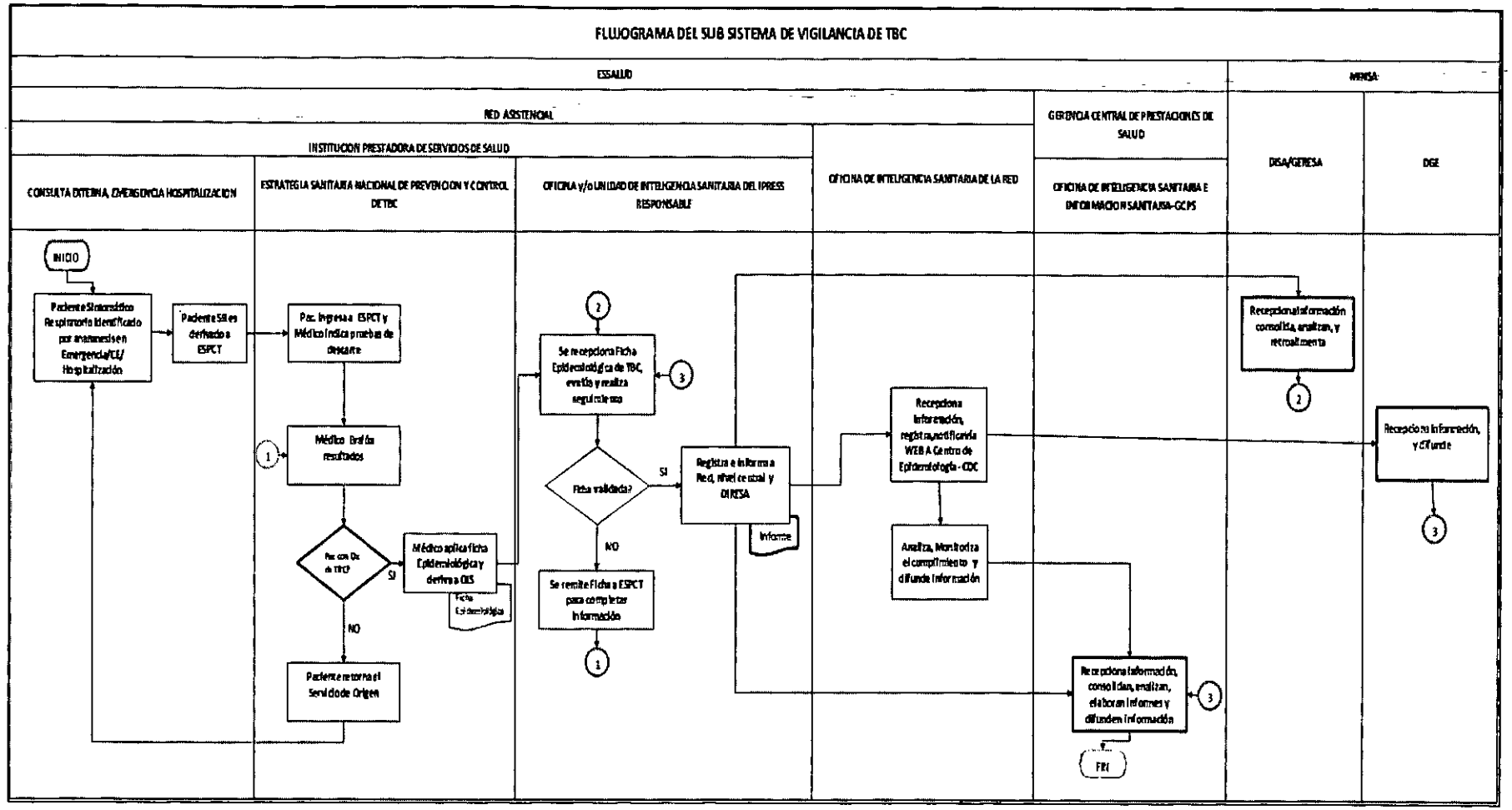
Directiva Nº 15 GCPS – ESSALUD - 2016
"Vigilancia de Tuberculosis en el Seguro Social de Salud - ESSALUD"

ANEXO N° 4-A

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	Recepción al paciente.	Enfermera del ESPCT
2	Entrevista del paciente.	Médico
	Solicita pruebas de dx. TBC	
3	Solicita resultados de los pacientes atendidos.	Enfermera del ESPCT
4	Evalua resultados del paciente.	Médico
	Diagnostica caso de TB y llena ficha de investigación Epidemiologica	
	Informar el esquema de tratamiento de TB más conveniente	
5	Inicia tratamiento.	Enfermera del ESPCT
	pasa la ficha de Investigación a OIS.	
	Envia informes Operacionales al centro Nacional de Epidemiología -CDC	
	Informa a nivel superior.	
6	Recepciona, consolida la información.	OIS o Responsable de Notificación
	Si falta datos devuelve la ficha de investigación epidemiológica a ESPCT	
	Si pasa el filtro de control de calidad reporta vía on line.	
	Monotoriza el cumplimiento de sus establecimentos.	
	Informa a nivel superior.	
7	Monotoriza el cumplimiento de sus establecimentos.	GCPS-OII5
	Recepciona, consolida la información.	
	Analiza y elabora informes.	
	Difunde información via intranet.	

V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

ANEXO N° 4 - B



R. SOLIS C.
Jefe
OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACION SANITARIA
ESSALUD-GCPS

ANEXO N° 5
FORMATO DE NOTIFICACION INDIVIDUAL

DIRECTIVA SANITARIA Nº046-MINSA/DGE V.01
DIRECTIVA SANITARIA DE NOTIFICACION DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PUBLICA

ANEXO 3: REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA INDIVIDUAL

REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA INDIVIDUAL
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PUBLICA

1.DISA/DIRESA/GERESA		2.RED		5.SEMANA DE NOTIFICACION		AÑO-20	
3.ESTABLECIMIENTO							

6. Apellidos y Nombres	07. edad y sexo		08. DNI	09. Lugar Probable de la Infeccion			10.Direccion Residencia	Llenar Codigos			14. Diagnostico CIE.10	15.TIPO de DX. (C,P o D)*	16. Protegido (Vacuna BCG)			17.Fecha de				18.Ficha de Investigacion		19.Tipo de Vigilancia**		Trabajador de Salud*		
	M	F		Provincia	Distrito	Localidad		11. Grupo ETNIAS	12. Detalle ETNIA	13. Procedencia Habitual			SI	NO	IGN	Inicio de sintomas	Defuncion	Notificacion	Investigacion	SI	NO	Vig. Pasiva	BusqActiva	MINSA	EsSalud	Otras instituciones

*GRUPO DE ETNIA: 1.Nativo 2.Awbuna/Kichwa 3.Asháninka 4.Jaqaru 5.Aimara 6.Quechuahablante 7.Otros Tipo de Diagnostico : C: confirmado P: Probable D: Descartado **Registrar _ Vigilancia Pasiva cuando se conoce un caso al que se le ha realizado(Denunciado) en el ESNI * Especificar Grupo Ocupacional: Médico, Enfermera etc.

ANEXO N° 6
INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA DIRECTIVA DE NOTIFICACION TB

Recurso a ser evaluado	Si	No	Documento Sustentatorio
Responsable de TB			
Vigilante a dedicación para la notificación TB			
Existe el equipo de ESPCT			
Digitador en dedicación a tareas OIS			
Cuenta con ambiente de trabajo			
Cuenta con equipos de cómputo*			
Cuenta con acceso a INTRANET			
Cuenta con acceso a INTERNET			
Cuenta con acceso al software Net MINSA			
Cuenta con software Win Epi 3,5			
El personal ha recibido capacitaciones en Vigilancia de la TB			
Ha remitido a la OIIS reportes semestrales de avance			
Ha remitido a la OIIS el informe analítico anual			
Cuenta con los Instructivos del llenado de los Formatos de Vigilancia epidemiológica en TB			
Cuenta con la Directiva para el Desarrollo del Subsistema de Vigilancia epidemiológica en TB en EsSalud			

Elaborado por la OIIS

*** Por cada uno de los integrantes y de tal capacidad y velocidad para manejo bases**

OFICINA DE INTELIGENCIA ... FORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS