



Resolución Ministerial

Lima, ...9... de... ABRIL del 2013

Visto el Expediente N° 12-090566-002, que contiene el Memorando N° 327-2013-DGE-DVE-DSVSP/MINSA, de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 76°, 78°, 83° y 85° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la autoridad de salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes; siendo también responsable de la Vigilancia y el Control Sanitario de las fronteras, así como, de todos los puertos marítimos, aéreos, fluviales, lacustres o terrestres en el territorio nacional, debiendo los servicios de sanidad internacional regirse por las disposiciones de ésta Ley, sus reglamentos y las normas técnicas que dicte la autoridad de salud de nivel nacional, así como, por los tratados y convenios internacionales en los que el Perú es parte, determinando las enfermedades transmisibles de declaración y notificación obligatoria;

Que, el literal a) del artículo 17° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que la Oficina General de Epidemiología, ahora Dirección General de Epidemiología es el órgano a cargo del diseño, asesoramiento y evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y del Proceso de Prevención y Control de Epidemias y Desastres en el Sector Salud;

Que, el artículo 57° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establece que la Dirección General de Epidemiología es el órgano responsable de conducir el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y del análisis de la situación de salud del Perú;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, se 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, con la finalidad de contribuir a la prevención, control, eliminación o erradicación de las enfermedades y eventos de importancia para la salud pública; establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública;



M. De Habich



J. DEL CARMEN



D. ESPEDÉS M.



J. Zavala S.



M. YAGUI M.

Que, de acuerdo al Anexo N° 1 "Listado de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en el Perú por Tipo y Periodicidad de Notificación" de la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, aprobada con Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA y modificada por Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA, establece que la Tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica;

Que, la Dirección General de Epidemiología ha elaborado el Proyecto de Directiva Sanitaria para la Notificación de Casos en la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis, la cual tiene como finalidad contribuir con la generación de información epidemiológica que permita orientar la toma de decisiones para la prevención y control de la Tuberculosis;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Epidemiología;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Epidemiología, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;

De conformidad con lo dispuesto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 053 - MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Notificación de Casos en la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis", que forma parte de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Epidemiología la difusión y seguimiento en el ámbito nacional para la aplicación y cumplimiento de la citada Directiva Sanitaria.

Artículo 3°.- Las Direcciones Regionales de Salud o Direcciones de Salud o quién haga sus veces en el ámbito regional son los responsables de la difusión, implementación, supervisión y aplicación de la presente Directiva Sanitaria, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/portal/transparencia/normas.asp>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOS
Ministro de Salud



MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FELIX AMADOR ALIAGA RIVERA
FEDATARIO

11 ABR 2013



DIRECTIVA SANITARIA N° 053 - MINSA/DGE V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE CASOS EN LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS

I. FINALIDAD

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

II. OBJETIVOS

Establecer los procesos para el registro y notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de tuberculosis en el país.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud públicos, y privados en el ámbito nacional (Ministerio de Salud, DISAS, DIREAS, GERESAS, EsSalud, Sanidad de la Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario, Hospitales y Establecimientos de Salud Municipales, Establecimientos de Salud privados y otros proveedores de salud).

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005. aprobado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, mediante Resolución WHA 58.3.
- 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.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- 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.
- Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA, que sustituye los anexos 1, 2, 3 de la Directiva Sanitaria 046-MINSA/DGE-V0.1, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en la Salud Pública, aprobada con Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA.



M. YAGUI M.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- 5.1.1 Caso nuevo de tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica**, es el caso nuevo con diagnóstico de tuberculosis pulmonar confirmada a través de frotis directo positivo, cultivo positivo o prueba molecular. Incluye las siguientes definiciones de caso especificadas en la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis:
- Caso de tuberculosis pulmonar con frotis positivo (TBP-FP)
 - Caso de tuberculosis pulmonar cultivo positivo (TBP-CP)
- 5.1.2 Caso nuevo de tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica**, es el caso nuevo de tuberculosis pulmonar, al que se le ha realizado el procedimiento de seguimiento diagnóstico, presentando bacteriología negativa y, a quien se decide iniciar tratamiento antituberculosis por otros criterios (clínico, epidemiológico, diagnóstico por imágenes, inmunológico, o anatomopatológico). Incluye las siguientes definiciones de caso especificadas en la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis:
- Caso de tuberculosis pulmonar con frotis negativo y cultivo negativo
 - Caso de tuberculosis pulmonar sin baciloscopia
- 5.1.3 Caso nuevo de tuberculosis extrapulmonar**, es el caso nuevo en el que se diagnostica tuberculosis en otro(s) órgano(s) que no sean los pulmones, el diagnóstico puede ser por criterio bacteriológico, clínico, histológico u otros.
- 5.1.4 Caso de tuberculosis meningea en menores de 5 años**, es el caso de tuberculosis que afecta al sistema nervioso central en menores de 5 años.
- 5.1.5 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 baciloscopia o cultivo positivo. A veces la baciloscopia es negativa, pero existe una tuberculosis activa según criterios clínicos y radiológicos.
- 5.1.6 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.
- 5.1.7 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.
- 5.1.8 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 (levofloxacin o moxifloxacin) y a un antibiótico inyectable de segunda línea (kanamicina, amikacina o capreomicina)."
- 5.1.9 Caso de tuberculosis monorresistente**, persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que muestra resistencia a un medicamento antituberculosis de primera línea.
- 5.1.10 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).
- 5.2.** Se hace referencia como caso nuevo, a todo paciente que nunca recibió tratamiento antituberculosis o recibió menos de treinta (30) días.



M. YAGUI M.

DIRECTIVA SANITARIA N° 053 - MINSA/DGE V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE CASOS EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA
TUBERCULOSIS

- 5.3. Todo caso que presente conjuntamente el diagnóstico de tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica y tuberculosis extrapulmonar, será notificado como caso de tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica.
- 5.4. La notificación de casos de tuberculosis es de carácter obligatorio en todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados del ámbito nacional (Ministerio de Salud, DISAS, DIREAS, GERESAS, EsSalud, Sanidad de la Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario, Hospitales y Establecimientos de Salud Municipales, Establecimientos de Salud privados y otros proveedores de salud).
- 5.5. La notificación de los casos de tuberculosis debe ser realizada por los responsables de vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces en cada establecimiento de Salud.
- 5.6. El flujo de la notificación se realizará desde el nivel local, nivel regional hasta el nivel nacional, mediante la Red Nacional de Epidemiología y siguiendo los flujos y procesos establecidos en la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 De la identificación, registro y flujos de la notificación

- 6.1.1 Todo caso diagnosticado con tuberculosis debe ser notificado según las definiciones operativas establecidas en el presente documento.
- 6.1.2 Toda paciente con diagnóstico de tuberculosis que fallece por cualquier causa, tiene que ser notificado al sistema de vigilancia epidemiológica.
- 6.1.3 Para fines de la clasificación según el CIE 10. se usará la siguiente nomenclatura:
 - A15 Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica.
 - A16 Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica.
 - A18 Tuberculosis extrapulmonar.
 - A17 Tuberculosis meníngea.
 - U32.4 Tuberculosis abandono recuperado.
 - U32.6 Tuberculosis recaída.
 - U20.2 Tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR).
 - U20.3 Tuberculosis monorresistente.
 - U20.4 Tuberculosis polirresistente.
 - U20.5 Tuberculosis extensamente resistente (TB XDR).
- 6.1.4 Todo caso de tuberculosis XDR y tuberculosis en personal de salud, deberá ser notificado de manera inmediata, bajo la definición de eventos 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, utilizando el portal web para la notificación de brotes de la Dirección General de Epidemiología (<http://www.dge.gob.pe/notificar/>).
- 6.1.5 El personal de salud responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESPCT) o el que haga sus veces, reportará todo caso diagnosticado con tuberculosis, al responsable de epidemiología o el que haga sus veces en el Establecimiento de Salud.
- 6.1.6 El responsable de epidemiología o el que haga sus veces en el Establecimiento de Salud, deberá notificar al nivel inmediato superior: Microrred, Red o Dirección de



M. YAGUI M.

DIRECTIVA SANITARIA N° 053 - MINSA/DGE V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE CASOS EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA
TUBERCULOSIS

Salud (DISA), Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA) o la que haga sus veces en el ámbito regional.

6.1.7 Los Establecimientos de Salud deben reportar semanalmente el total de casos identificados, usando el formulario de notificación individual (Anexo 1 y 2).

6.1.8 El responsable de epidemiología o el que haga sus veces en Red o Microrred, consolidará la información de la notificación de casos de tuberculosis de los Establecimientos de Salud a su cargo y previo control de calidad, deberán remitir la notificación a la DISA/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces, utilizando el aplicativo informático provisto por la Dirección General de Epidemiología (DGE).

6.1.9 El responsable de epidemiología o el que haga sus veces en DISA/DIRESA/GERESA, consolidará la información de la notificación de casos de tuberculosis en su jurisdicción y, previo control de calidad, deberán remitirlo a la DGE, utilizando el aplicativo informático provisto por dicha instancia.

6.2 De la investigación de los casos:

6.2.1 La investigación epidemiológica se realizará para los casos de TB MDR, TB XDR y TB en Personal de Salud.

6.2.2 La investigación epidemiológica se realizará dentro de las 48 horas de notificado el evento y el instrumento a utilizar será la ficha de investigación epidemiológica (Anexo 3), la cual debe ser llenada por el personal de salud que realiza la investigación del caso.

6.2.3 Después de realizada la investigación se deberá remitir un informe de investigación tal y como se indica en la Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de Importancia para la Salud Pública.

6.3 De la periodicidad de la notificación:

La periodicidad de la notificación de casos de tuberculosis es semanal, a excepción de los casos que son notificados como EVISAP, los cuales son de notificación Inmediata.

6.4 Análisis de la información y generación de indicadores

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

Tabla 1. Indicadores de la Vigilancia de la Tuberculosis

Indicador	Fórmula
Tasa de notificación de casos de tuberculosis	$\frac{\text{Número de casos de tuberculosis notificados}}{\text{Población total}} \times 100\ 000$
Porcentaje de TB extrapulmonar	$\frac{\text{Número de casos de TB extrapulmonar}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de TB MDR	$\frac{\text{Número de casos de TBMDR}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de TBXDR	$\frac{\text{Número de casos de TBXDR}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de TB monorresistente	$\frac{\text{Número de casos de TB monorresistente}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de TB poliresistente	$\frac{\text{Número de casos de TB poliresistente}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Tasa de TB meníngea en menores de 5 años	$\frac{\text{Número de casos de TB meníngea}}{\text{Población menor de 5 años}} \times 100\ 000$
Porcentaje de fallecidos por tuberculosis	$\frac{\text{Número de fallecidos por tuberculosis notificados}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de recaídas	$\frac{\text{Número de recaída}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de abandonos recuperados	$\frac{\text{Número de Abandonos recuperados}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$



M. YAGUI M.

DIRECTIVA SANITARIA N° 053 - MINSA/DGE V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE CASOS EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA
TUBERCULOSIS

Las Oficinas de Epidemiología o las que hagan sus veces en las DISAS, DIRESAS o GERESAS deben elaborar un reporte mensual de sus jurisdicciones que incluya los indicadores arriba mencionados. Dicho reporte deberá ser remitido a la ESPCT de la DISA/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional y a la DGE.

Los reportes nacionales de los indicadores mencionados, serán elaborados por la DGE y serán remitidos de manera mensual a la ESNPCT para el análisis conjunto.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 Nivel Nacional:

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Epidemiología es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional; así como de brindar asistencia técnica y supervisar su cumplimiento.

7.2 Nivel Regional:

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

7.3 Nivel Local:

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

VIII. DISPOSICIÓN FINAL

La Dirección General de Epidemiología propondrá las modificaciones de la presente Directiva Sanitaria según la evaluación que realice de su implementación.

IX. ANEXOS

- Anexo 1: Formato de Notificación Individual.
- Anexo 2: Instructivo para la notificación de Tuberculosis en el formato individual de notificación.
- Anexo 3: Ficha de Investigación Epidemiológica.



M. YAGUI M.

Anexo 2. Instructivo para la notificación de tuberculosis en el formato individual de notificación

- 1 al 4, **Datos del Establecimiento:** para registrar los datos de la DISA/DIRESA/GERESA, Red/MICRORED y Establecimiento notificante
5. **Semana de Notificación:** Semana Epidemiológica según calendario en que se notifican los casos
6. **Apellidos y Nombres:** datos del caso que se notifica
7. **Edad y Sexo:** datos del caso que se notifica
8. **DNI:** datos del caso que se notifica puede incluir el carnet de extranjería
9. **Lugar probable de Infección:** para la vigilancia de tuberculosis, registrar el domicilio actual del caso (definido como residencia en los últimos 6 meses)
10. **Código CIE 10:** colocar el código correspondiente de acuerdo a la definición de casos establecidos

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

11. **Tipo de DX:** todos los casos de tuberculosis con o sin confirmación bacteriológica al que se le inicia tratamiento, para efectos de la notificación se notificarán como confirmado (C)
12. **Protegido (Vacuna).** Consignar vacunación para BCG, marcar como SI, si es que presenta cicatriz en brazo.
13. **Fecha:** consignas fecha de inicio de síntomas, fecha de notificación, En caso de que el paciente fallezca consignar la fecha.
14. **Ficha de Investigación:** consignar si se le aplico o no la ficha de investigación.
15. **tipo de vigilancia:** consignar el tipo de vigilancia según la definición



M. YAGUI M.

