MINISTERIO DE SALUD

No. 1098-2017/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 07 de DICIEMBRE del 2017

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

CONSIDERANDO:

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

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

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

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

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

W. BORJA R.

R. PINO

M. ATARAMA C.

L. Zevallos Q.

J. ARROYO

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

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

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

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

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

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

SE RESUELVE:

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

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

Regístrese, comuníquese y publíquese

FERNANDO ANTONIO D'ALESSIO IPINZA
Ministro de Salud

DIRECTIVA SANITARIA N°080 - MINSA/2017/DGIESP

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA INTERVENCIÓN ANTE LA PRESENCIA DE UN CASO DE TUBERCULOSIS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

I. FINALIDAD

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

II. OBJETIVO

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

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

IV. BASE LEGAL

- Ley Nº 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley Nº 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 017-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú", en la que se define asentimiento.
- Decreto Supremo N° 006-2007-SA, que modifica el Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú
- Decreto Supremo N° 021-2016-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
- Decreto Supremo N° 010-2010-SA, que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú, 2010-2019".
- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 011-2017-SA, que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

- Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la NT Nº 022-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, Epicrisis, Informe de Alta y Consentimiento Informado.
- Resolución Ministerial Nº 672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa Nº 158 – MINSA/DGSP–V.01, "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".
- Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 104-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis".
- Resolución Ministerial N° 179-2013/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 053-MINSA-DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Notificación de Casos en la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis".
- Resolución Ministerial N° 193-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan de Emergencia para la Prevención y Control de la Tuberculosis en Lima Metropolitana y el Callao, 2015-2017.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

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

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

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

5.1.4 Caso de tuberculosis según localización de la enfermedad:

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

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

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

Los casos de TB miliar se definen como TB pulmonar.

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

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

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

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

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

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

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

5.1.6 Comunidad Educativa: La comunidad educativa está conformada por estudiantes, padres de familia, profesores, directivos, administrativos, ex alumnos y miembros de la comunidad local.

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

5.1.8 Estudio de contactos:

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

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

5.1.8.3 **Contacto censado en institución educativa:** Son los que comparten el mismo espacio, salón de clases, ambientes cercanos o comunes y que están registrados por personal del establecimiento de salud en la lista adjunta a la tarjeta de tratamiento.

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2 ACCIÓN INICIAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

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

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

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

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

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

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

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

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

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

6.2 El establecimiento de salud, que diagnostica un caso de tuberculosis deberá iniciar la intervención sanitaria si pertenece a la jurisdicción de la institución educativa afectada, o derivará dicha intervención al establecimiento de salud de la jurisdicción de la institución educativa. Toda intervención debe iniciarse con la autorización de la institución educativa dentro de las 72 horas. de haberse notificado el caso. Si el diagnóstico se hiciera en un establecimiento de salud no perteneciente al MINSA, este deberá notificar el caso a la autoridad de salud del nivel territorial, y realizar las acciones de intervención en el ámbito de su competencia.

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

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

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

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

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

- Menores de 5 años que son contactos de caso índice con TB pulmonar, independientemente del resultado de frotis de esputo del caso índice y del resultado de PPD.
- Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y que son contactos de caso índice TB pulmonar, y
- Personas con insuficiencia renal, neoplasias, terapia con corticoides y/o inmunosupresores, diabetes mellitus, Personas Viviendo con VIH (PVV), entre otros.

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

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

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

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

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

6.7 ACCIONES PARA LA INTERVENCIÓN SANITARIA:

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

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

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

6.7.2.1 **Recolección de información:**

La información por solicitar dependerá de:

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

6.7.2.2 **Inspección y reconocimiento de infraestructura:**

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

6.7.2.3 **Sesiones educativas:**

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

- Capacitación a docentes sobre prácticas saludables frente a la tuberculosis (alimentación saludable, lavado de manos, iluminación y ventilación de los ambientes, cubrirse al toser o estornudar entre otros).
- Realizar sesiones educativas y demostrativas a los comités de aulas (APAFA o quien haga sus veces) sobre alimentación saludable, refrigerio saludable, captación de sintomáticos respiratorios, control de contactos y otras medidas de prevención frente a la tuberculosis.
- Capacitación a expendedores de alimentos de las instituciones educativas en alimentación saludable, manipulación de alimentos y buenas prácticas de alimentación.
- Sesiones educativas dirigidas a los miembros de la comunidad educativa sobre "buen trato a la persona afectada por TB".

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

- Si el caso índice fuera un alumno, el estudio de contactos se deberá realizar al 100% de alumnos del aula afectada y a todos los docentes vinculados con el aula afectada.

- En caso de ser un docente el caso índice, se realizará el estudio de contactos al 100% de alumnos de la/las aulas vinculadas con el docente y a la plana docente y administrativa de la institución educativa.
- El Estudio de contactos incluye lo siguiente:
  - Aplicación de PPD a los alumnos y/o personal de la institución educativa contactos, previo asentimiento informado y consentimiento informado correspondiente (Anexo N° 05 y/o N° 06).
  - Tener en cuenta que el consentimiento informado, para la aplicación del PPD puede ser revocado (Anexo N° 7).
  - Evaluación clínica a todos los contactos, con el registro en la respectiva historia clínica.
  - Radiografía de tórax, a aquellos con síntomas respiratorios o con PPD positivo (≥10 mm).
  - En caso de Sintomáticos Respiratorios realizar baciloscopía y cultivo de esputo, según norma vigente.
  - En caso de niños con sintomatología respiratoria o con lesión radiológica pulmonar, se debe tomar dos muestras de esputo o aspirado gástrico para baciloscopía, cultivo y prueba de sensibilidad rápida.

  El financiamiento de estas atenciones está a cargo del plan de beneficios según Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) que corresponda al asegurado de acuerdo con la normatividad vigente. De no contar el contacto con un seguro de salud, se promoverá su afiliación al SIS o al seguro de salud de su preferencia; en caso contrario asumirá el financiamiento respectivo.
- El resultado del estudio de contactos es responsabilidad del médico tratante y determina:
  - Contacto sano: persona asintomática con radiología normal y PPD menor de 10 mm (en personas inmunosuprimidas considerar menos de 5 mm). Seguimiento según Norma Técnica de salud vigente.
  - Contacto con tuberculosis latente: persona asintomática, con radiología normal y PPD mayor o igual a 10mm (en personas inmunosuprimidas considerar menos de 5 mm). El médico tratante define el inicio de la terapia preventiva o tratamiento antituberculosis.

    En caso que el médico tratante identifique un caso de difícil diagnóstico, debe referir al alumno y/o personal de la institución educativa a evaluación con el médico consultor.
  - Contacto con tuberculosis: contacto a quien se le diagnostica tuberculosis y el médico tratante o consultor indica el inicio de tratamiento antituberculosis.
- Ante un contacto considerado caso probable de tuberculosis con síntomas respiratorios *(tos, expectoración, dolor torácico, disnea)* asociados a síntomas generales, que es o no sintomático respiratorio, para el *diagnóstico clínico-radiológico*, se deberá realizar las siguientes intervenciones (Tablas N° 01 y 02):

Tabla N° 01: No sintomático respiratorio

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

Tabla N° 02: Sintomático respiratorio

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

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

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

6.7.3.1 Realizar las intervenciones sanitarias descritas en el numeral 6.7.2

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

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

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

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

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

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

6.8 INICIO DE TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIACIDA (TPI)

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

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

- Número total de evaluados,
- Número de sintomáticos respiratorios identificados, examinados,
- Número de contactos sanos,
- Número de casos con tuberculosis latente (Asintomáticos con PPD +),
- Número de contactos enfermos con tuberculosis y
- Número de contactos con terapia preventiva.

6.10 INFORME DE LA INTERVENCIÓN:

El equipo de trabajo conformado para la intervención elaborará los siguientes informes y los remitirá según línea de comunicación establecida a MINSA y MINEDU (Anexo N° 10):

- Informe inicial: el establecimiento de salud debe remitir el Plan de Intervención dentro de los 10 días de tener conocimiento del caso de tuberculosis en la Institución Educativa. Incluye informe de Epidemiología de la red de salud.
- Informe intermedio: remitir el informe de los resultados del primer estudio de contactos en un plazo máximo de 30 días, incluye informe de las intervenciones de Promoción de la Salud de la red de salud.
- Informe final: en dos fases, a los seis meses de iniciada la intervención y al año, incluye el seguimiento de los contactos, cumplimiento del TPI, cumplimiento de controles programados, ocurrencia de casos nuevos de tuberculosis al cumplir un año de seguimiento.

6.11 FINANCIAMIENTO:

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

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

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

7 RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL CENTRAL

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

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

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

7.2 NIVEL REGIONAL

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

7.3 NIVEL LOCAL

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

8 ANEXOS

Anexo N° 01: PLAN DE INTERVENCIÓN SANITARIA

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

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

Anexo N° 04: FORMATO DE RECOLECCIÓN INICIAL DE INFORMACIÓN

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

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

Anexo N° 07: REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

ANEXO N° 01 PLAN DE INTERVENCIÓN SANITARIA

PLAN DE INTERVENCIÓN SANITARIA ANTE LA PRESENCIA DE UN CASO DE TUBERCULOSIS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

DIRESA/GERESA: **RED DE SALUD:** **ESTAB DE SALUD:**

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

EQUIPO DE TRABAJO:

.....

.....

.....

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar acciones de intervención sanitaria ante la presencia de un caso de tuberculosis en la institución educativa.

ACTIVIDADES	ACCIONES	META	CRONOGRAMA (meses)												RESPONSABLE
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Recolección de Información	Reuniones de coordinación - Equipo de Trabajo.														
	Consolidación de Información.														
Inspección y reconocimiento de infraestructura	Reunión de coordinación con el equipo de trabajo.														
	Inspección/evaluación del riesgo de transmisión de TB en la I.E.														
	Informe de los hallazgos.														
Sesiones Educativas en la Institución Educativa	Reuniones de coordinación con el equipo de trabajo.														
	Sesión educativa a docentes.														
	Sesión educativa a la APAFA.														
	Sesiones educativas a los alumnos.														
	Sesiones educativas a miembros de la comunidad educativa.														
Estudio de contactos	Aplicación PPD														
	Evaluación Clínica														
	Captación de SR														
	Evaluación radiológica														

ANEXO N° 02

CRITERIOS MÍNIMOS PARA LA REINCORPORACIÓN DEL CASO DIAGNOSTICADO DE TUBERCULOSIS A SUS ACTIVIDADES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

El médico tratante deberá valorar el cumplirse en cada caso con 2 criterios como mínimo: *1 Obligatorio + 1 ó más de los restantes*, según cada caso, para indicar la reincorporación respectiva, de acuerdo con lo siguiente:

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

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

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

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

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

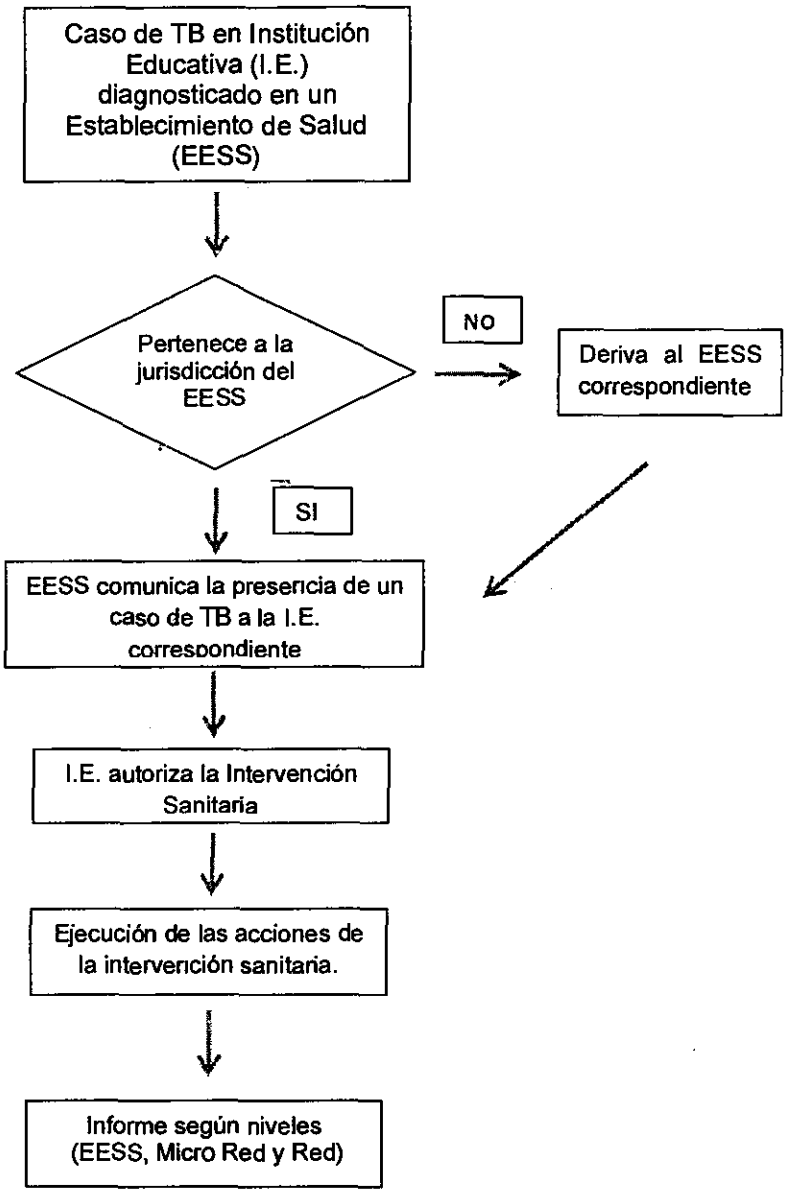
1. Evolución clínica favorable comparada con el cuadro clínico de inicio.
2. Haber cumplido mínimo 4 meses de tratamiento ininterrumpido.
3. Al menos 4 baciloscopías de esputo negativo mensuales consecutivos. (*Obligatorio*)
4. Evolución radiológica favorable.
5. 2 cultivos negativos mensuales consecutivos.

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

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

ANEXO N° 03

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



ANEXO N° 04

FORMATO DE RECOLECCIÓN INICIAL DE INFORMACIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

.....

DIRECCIÓN.....

N° TELÉFONO.....

A) INFORMACIÓN REQUERIDA FRENTE A UN CASO DIAGNOSTICADO DE TUBERCULOSIS

Turno/horarios.....

Grado.....

N° total de Alumnos del Aula.....

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

N° total de Docentes del Aula.....

N° total de personas **No** docentes contactos del caso del aula.....

B) INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SI SE CALIFICA BROTE DE TB EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Turno/horarios.....

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

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

Total de contactos del aula.....

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

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

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL PPD EN MAYORES DE 18 AÑOS

Yo,.....en calidad de paciente ( )/apoderado ( ), Identificado con Documento Nacional de Identidad (Pasaporte u otro) N°.....he tenido una reunión con el profesional de la salud ..... y me ha informado ampliamente acerca de la aplicación del PPD que requiere mi persona/representado.
Por el presente documento autorizo de forma libre, consciente y voluntaria al profesional de salud para que realice la aplicación del PPD a mi persona/representado, teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos que podrá desprenderse de dicha prueba.

Nombres y Apellidos Paciente DNI:_____	Firma	Huella digital
Nombres y Apellidos Apoderado DNI:_____	Firma	Huella digital
Nombres y Apellidos Del profesional de salud	Firma y sello	

ANEXO N° 06

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL PPD EN MENORES DE 18 AÑOS

Yo, ...
Identificado con Documento Nacional de Identidad (Pasaporte u otro) Nº.....
en calidad de .....de él (la) menor .....
he tenido una reunión con el profesional de la salud..... y me ha informado ampliamente acerca de la aplicación del PPD que mi menor hijo(a) requiere.
Por el presente documento autorizo de forma libre, consciente y voluntaria al profesional de salud para que realice la aplicación del PPD a mi menor hijo (a): ..... con DNI N°....., teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos que podrá desprenderse de dicha prueba.

Nombres y Apellidos Padre, tutor o apoderado DNI:_____	Firma	Huella digital

Nombres y Apellidos Del profesional de salud	Firma y sello

ANEXO N° 07

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Sr/Sra.....

de..... edad, con DNI ..... en calidad de paciente ( ), padre ( ), madre ( ) o apoderado ( ), revoco el Consentimiento firmado en fecha.....de.....del....., y no autorizo la realización del procedimiento de: .....
En tal sentido asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi persona/hijo/a.

_____	_____	_____
Nombres y Apellidos Padre, tutor o apoderado DNI: _____	Firma	Huella digital

_____	_____
Nombres y Apellidos Profesional de salud N° de colegiatura: _____	Firma

ANEXO N° 08

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

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

4. RESULTADOS		
	TOTAL	OBSERVACIONES
N° Total de Evaluados		
N° Sintomáticos Respiratorios Identificados		
N° Sintomáticos Respiratorios Examinados		
N° Contactos sanos		
N° Casos con tuberculosis latente		
N° Contactos enfermos con TB		
N° de contactos con TPI		

Firma y sello del responsable del informe