



Resolución Directoral

Callao, 12 de Julio de 2023



VISTOS:

El Informe N° 45-2023-HN.DAC-C-ESPYCTBC-SPSP e Informe N° 46-2023-HN.DAC-C-ESPYCTBC-SPSP, emitidos por la Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TBC; los Memorando N° 588-2023-HNDAC-C-OEPE-EO y Memorando N° 734-2023-HNDAC-C-OEPE-EO, emitidos por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el Memorando N° 175-2023-DM-HNDAC emitido por el Departamento de Medicina; el Memorandum N° 19-2023-SN-HNDAC, emitido por el Servicio de Neumología; el Informe N° 145-2023-OARH/USST emitido por la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo; el Informe N° 483-2023-OAJ-HNDAC, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

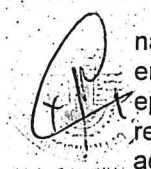
CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N° 26842- Ley General de Salud y sus modificatorias; señala que, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; siendo la protección de la salud de interés público como la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea;

Que, los artículos 76°, 78°, 83° y 85° de la referida Ley, establecen que la autoridad de salud a 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 esta ley, sus reglamentos y las normas técnicas que dicte la autoridad de salud a nivel nacional;

Que, el literal a) del artículo 17° de la Ley N° 27657; Ley del Ministerio de Salud, establece que la 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, con lo cual, en aplicación a sus funciones aprobó la Directiva Sanitaria N° 053-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Notificación de Casos en la vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis";

Que, la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental, estando a cargo de establecer las normas, ejecutar y evaluar el desarrollo de las Estrategias Sanitarias Nacionales del ámbito de su competencia y de los programas por etapa de vida de salud de las personas en el contexto de la descentralización, conforme a lo previsto en el literal d) del artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; con lo cual mediante la Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA de fecha 08 de noviembre de 2013 se aprobó la NTS N° 104-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica



de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por tuberculosis" cuya finalidad es contribuir a la prevalencia de la tuberculosis, a través de un enfoque de atención integral, en el marco del aseguramiento universal en salud;

Que, la cuarta disposición complementaria final de la Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú establece que las unidades ejecutoras y establecimientos de salud del Ministerio de Salud diseñan e implementan los planes de control de infecciones respiratorias que incluye medidas de control administrativo, ambiental y de protección respiratoria a efectos de minimizar el riesgo de contagio entre pacientes y trabajadores de salud;

Que, el numeral 70.2 del artículo 70° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General (sistematiza la Ley N° 27444 y el Decreto Legislativo N° 1272), aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, establece que "(...) cada entidad es competente para realizar las tareas, materiales internos necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos.";

Que, la Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de PYC TB solicitó a la Dirección General la aprobación de la Directiva Sanitaria N° 001-2023-ESPYCTBC-SPSP-HNDAC, con lo cual Memorando N° 588-2023-HNDAC-C-OEPE-EO la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico solicitó al Departamento de Medicina, a la Oficina de Epidemiología y a la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo la opinión técnica;

Que, mediante Informe N° 145-2023-OARH/USST de fecha 08 de mayo de 2023, la Unidad de Seguridad y Salud no tuvo observaciones a la referida directiva; asimismo, mediante Memorando N° 175-2023-DM-HNDAC de fecha 16 de mayo de 2023, el Departamento de Medicina remitió el Memorandum N° 19-2023-SM-HNDAC del Servicio de Neumología por el cual opinó favorablemente respecto a la directiva sanitaria;

Que, mediante Memorando N° 734-2023-HNDAC-C-OEPE-EO de fecha 18 de mayo de 2023, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico informó que la directiva sanitaria cuenta con el sustento adecuado y se ajusta según el modelo de estructura de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud"; con lo cual, la Oficina de Asesoría Jurídica opinó favorablemente respecto a su aprobación;

Que, el literal c) del artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, establece como atribución y responsabilidad de la Dirección General aprobar documentos de gestión, según las normas vigentes, así como ejecutar eficiente del presupuesto asignado;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General en el literal j) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006;

Con la Visación de la Dirección Adjunta de Gestión Clínica, la Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica;

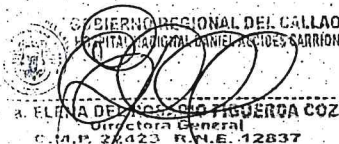
SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR, la "Directiva Sanitaria para la Intervención ante la presencia de un caso de tuberculosis en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", DIR.SANIT.-ESPYCTBC-SPSP-001, Versión N° 001, el cual se encuentra contenido en veintiún (21) folios; que en documento se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- DISPONER, que el Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TBC, ejecute las acciones correspondientes a la implementación, aplicación y supervisión de la directiva citada en el artículo precedente.

Artículo 3.- PUBLICAR la presente resolución en el portal institucional (www.hndac.bog.pe), en cumplimiento a la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y sus modificatorias.

Regístrese, comuníquese y archívese.





GOBIERNO REGIONAL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO



**DIRECTIVA SANITARIA
 PARA LA INTERVENCION ANTE LA PRESENCIA DE UN
 CASO DE TUBERCULOSIS EN EL
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION**

ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCION Y CONTROL DE TBC

Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de aprobación
DIR.SAN. N° 001-2023-ESPYCTBC-SPSP-HNDAC-C	V.01	R.D. N° 328 -2023-DG-HNDAC	12/07/2023



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
12 JUL 2023
 Wilfredo Freddy Octava Salas
 FEDATARIO



DIRECTIVA SANITARIA

Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001

Versión N° 001

Página 2 de 21




Elaborado por:	ESPYCTBC	Dra. Nancy GAMBOA KIAN MC. José María HERRERA VARGAS MC. Rafael REAÑO ORTEGA
Revisado por:	DAGC DPTO MED. OESA USST OEA OEPE OAJ	M.C. Wilder Raúl Aylas Orejón MC. José María Herrera Vargas MC. Silvia Mendocilla Garcia Psc. Víctor Porras Torres C.P.C. Baltazar Cachay Vilca Lic. Milton Cancino Hernández Abog. Susan Padilla Paco (e)

Gobierno Regional del Callao
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

12 JUL 2023


Wilfredo Freddy Cacha Salas
FEDATARIO

	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 3 de 21

INDICE

	Pag.
I. FINALIDAD	4
II. OBJETIVO	4
III. AMBITO DE APLICACIÓN	4
IV. BASE LEGAL	4
V. DISPOSICIONES GENERALES	5
5.1 Definiciones Operativas	
5.2 Acción Inicial en el Hospital	
VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS	7
VII. RESPONSABILIDADES	13
VIII. ANEXOS	13
ANEXO N° 01:	
Plan de Intervención Sanitaria	14
ANEXO N° 02:	
Criterios Mínimos para la Reincorporación del Caso Diagnosticado de Tuberculosis a sus Actividades en la Institución	15
ANEXO N° 03:	
Fluxograma de Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en una Institución	16
ANEXO N° 04:	
Formato de Recolección Inicial de Información	17
ANEXO N° 05:	
Declaración del Consentimiento Informado para la Aplicación del PPD en Mayores de 18 años	18
ANEXO N° 06:	
Declaración del Consentimiento Informado Para La Aplicación del PPD en Menores de 18 años	19
ANEXO N° 07:	
Revocatoria del Consentimiento Informado	20
ANEXO N° 08:	
Informe de Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en una Institución	



	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 4 de 21



I. FINALIDAD

Contribuir a reducir la incidencia de tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel A. Carrión" - Callao.



II. OBJETIVO

Estandarizar los procedimientos para la intervención sanitaria ante la presencia de un caso de tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel A. Carrión" de la Región Callao.

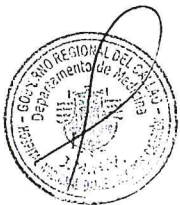



III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación en todos los servicios del Hospital Nacional "Daniel A. Carrión" de la Región Callao.

IV. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N°27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N°27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Ley N°30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°017-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú, en la que se define asentimiento.
- Decreto Supremo N°006-2006-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 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 N°29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Decreto Supremo N°020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°011-2017-SA, que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°597-2006/MINSA, que aprueba la NT N°022-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, Epicrisis, Informe de Alta y Consentimiento Informado.
- Resolución Ministerial N°672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°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".



	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 5 de 21

- 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°339-2023/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas técnica de salud N° 200 MINSAL/ DGIESP "Norma técnica de Salud para el cuidado integral de la persona afectada por Tuberculosis, Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, aprueba "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Directoral N° 722-2022-GRC/DIRESA/DG, aprueba "Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos de la Dirección Regional de Salud del Callao V.02".



N. GAMBOA

V. DISPOSICIONES GENERALES

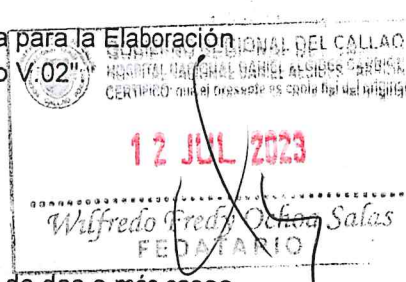
5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- 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.
- 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.
- 5.1.5 Caso de tuberculosis según resultados de sensibilidad a medicamentos antituberculosos por pruebas convencionales:**

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


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

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



R. AYLAS



	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 6 de 21



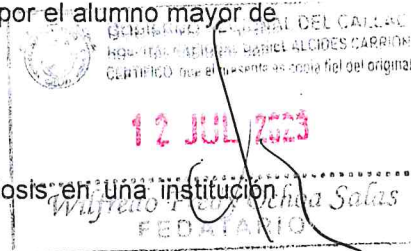
5.1.5.4 **Otros casos de tuberculosis drogo resistente:** Caso en el que se demuestra resistencia a medicamentos antituberculosos sin cumplir criterio de TB MDR. Pueden ser:

- **Tuberculosis mono resistente:** Caso en el que se demuestra a través de una prueba de sensibilidad (PS) convencional, resistencia solamente a un medicamento anti tuberculosis.
- **Tuberculosis poli resistente:** 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.



N. GAMBOA

5.1.6 **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.



5.1.7 **Estudio de contactos:**

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



5.1.8.2 **Contacto en el hospital:** 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 el hospital:** 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 el hospital:** 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 baciloscopias, pruebas de sensibilidad rápidas y cultivos de esputo.

5.1.8.5 **Contacto controlado en el hospital:** 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).


5.1.8 **Medico Consultor:** Medico, 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.



R. AYLAS



E. FIGUEROA C.

	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 7 de 21

5.1.9 **Sintomáticos Respiratorios (SR):** Persona que presenta tos y flema por 10 días o más.

5.1.10 **Terapia Preventiva para Tuberculosis (TP TB):** 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.

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

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 12 JUL 2023
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FRENTERO

5.2. ACCION INICIAL EN EL HOSPITAL

5.2.1 El servicio que tome conocimiento de tener un caso de tuberculosis es responsable de coordinar con la estrategia Sanitaria de prevención y control de TBC para la realización del estudio de contactos, en el marco de la Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú y su reglamento.

5.2.2 El departamento, unidad, servicio, oficina 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 jefes deben brindar las facilidades para la realización del despistaje de tuberculosis a los trabajadores de la institución. En caso contrario se denunciará de ser necesario a la Fiscalía, puesto se encuentra en situación de riesgo la salud individual, 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.


5.2.5 Corresponde a la DIRESA Callao, coordinar, financiar e impulsar el desarrollo de las actividades de estudio de contactos y acciones frente a un brote de tuberculosis en el hospital 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.

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1 Todo caso diagnosticado de tuberculosis en institución se registrará en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB) especificando la pertenencia de salud a la corresponde por jurisdicción. 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 del afectada, o derivará dicha intervención al establecimiento de salud de la jurisdicción de la institución. Toda intervención debe iniciarse con la autorización de la institución 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



	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 8 de 21

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 del hospital elaborara el plan de intervención sanitaria de acuerdo con lo dispuesto en la presente directiva sanitaria. (Anexo N°1)



N. GAMBOA

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.


 Wifredo Freddy Ochua Salas
 FEBRERO 2023

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



6.5.1 **Contacto de caso índice de TB Pulmonar Sensible:** Se indica la terapia preventiva con Isoniacida.

La terapia se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente que pertenece a grupos de riesgo como:

- o 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.
- o Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10mm y que son contactos de caso índice TB Pulmonar, y
- o 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 drogo resistente:** Contactos de caso índice TB MDR u otros casos de TB drogo resistente, deberá ceñirse a la norma técnica de salud vigente.

La indicación de terapia preventiva es responsabilidad del médico tratante del establecimiento de salud. En situaciones especiales debe ser evaluado por el medico consultor en tuberculosis asignado quien indica la terapia preventiva.



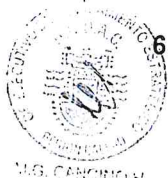
La administración de la terapia preventiva es responsabilidad de personal de enfermería.

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



R. AYLAS

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 medico lo refrendara con el certificado correspondiente, según el artículo 39, numeral 39.6 del reglamento de la Ley N°30287.



M.G. CARVINO


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 el hospital y el establecimiento de salud.



E. FIGUEROA C.

Por el establecimiento de salud deben participar: enfermera, medico, responsable de epidemiologia o quien haga sus veces, responsable de salud y seguridad para el trabajo,

	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 9 de 21

responsable del servicio de preventivo y salud pública 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 deben iniciarse dentro de las 72 horas de conocido el caso de tuberculosis en la institución 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 servicio, número de personal. (Anexo N°4)
- Si es brote en la institución educativa, solicitar la siguiente información: número de 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°4).

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 personal por 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 al personal y a los estudiantes (internos) de la institución afectada, posteriormente se seguirá realizando lo siguiente:

- Capacitación al personal 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 en los diferentes servicios (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 la institución 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 el HNDAC:

- Si el caso índice fuera un personal, el estudio de contactos se deberá realizar al 100% de trabajadores en el lugar afectada y a todos los trabajadores vinculados con el afectada.



	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 10 de 21

- o En caso de ser un trabajador el caso índice, se realizará el estudio de contactos al 100% de personal vinculadas con el afectado.
- o El estudio de contactos incluye lo siguiente:
 - Aplicación de PPD al personal de la institución contactos, previo asentimiento informado y consentimiento informado correspondiente (Anexo N°5 y/o N°6).
 - Tener en cuenta que el consentimiento informado, para la aplicación de 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, con PPD ≥ 10 mm.
 - En caso de sintomáticos respiratorios realizar baciloscopias y cultivo de esputo, según norma vigente.
 - En caso de familiares niños son sintomatología respiratoria o con lesión radiológica pulmonar, se debe tomar dos muestras de esputo o aspirado gástrico para baciloscopia, cultivo y prueba de sensibilidad rápida.

El financiamiento de estas atenciones está a cargo del plan de beneficios según Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) que corresponde 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.

- o El resultado del estudio de contactos es responsabilidad del médico tratante y determina:
 - Contacto sano: persona asintomática con radiología normal y PPD menor de 10mm (en personas inmunosuprimidas considerar menos de 5 mm).
 - 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 anti tuberculosis.

En caso que el médico tratante identifique un caso de difícil diagnóstico, debe referir al trabajador a evaluación con el medico consultor.

- Contacto con tuberculosis: contacto a quien se le diagnostica tuberculosis y el médico tratante o consultor indica el inicio de tratamiento anti tuberculosis.
- o Ante un contacto considerado caso probable de tuberculosis con síntomas respiratorios asociados a síntomas generales, que es o no sintomático respiratorio, para el diagnóstico clínico-radiológico, se deberá realizar las siguientes intervenciones:

No Sintomático Respiratorio



N. GAMBOA



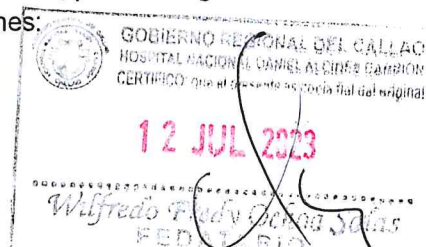
M.G. CARRILLO







R. AYLAS



E. FIGUEROA C.



   N. GAMBOA 	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 11 de 21

PPD	RX TORAX	INTERVENCIONES
10m m	Normal o sin Lesión Aparente	Terapia Preventiva con Isoniacida
		En adultos evaluar riesgo beneficio
10m m	Con Anormalidades en Campos Pulmonares	Solicitar baciloscopia, cultivo
		Interconsulta neumología
10m m	Normal o Sin Lesión Aparente	Repetir PPD en 2-3 meses
		Solicitar baciloscopia, cultivo
	Con Anormalidades en Campos Pulmonares	Interconsulta neumología


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO para el presente se declara que el Sr.

12 JUL 2023


 Wilfredo Fredy Ochoa Salazar
 FEDATARIO

Sintomático Respiratorio

PPD	RESULTADO BACILOSCOPIA	RX TORAX	INTERVENCIONES
10 m m	NEG	Normal o Sin Lesión Aparente	Terapia Preventiva con Isoniacida
			En adultos evaluar riesgo beneficio
10 m m	NEG	Con Anormalidades en Campos Pulmonares	Solicitar baciloscopia, cultivo
			Interconsulta neumología
10 m m	NEG	Normal o Sin Lesión Aparente	Repetir PPD en 2-3 meses
			Solicitar baciloscopia, cultivo
	Con Anormalidades en Campos Pulmonares	Interconsulta neumología	

6.7.3 Acciones frente a un brote de Tuberculosis en el HNDAC-C:

Si en la Institución se diagnostica más de un trabajador con TB en diferentes servicios, 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


6.7.3.3 Aplicación de PPD al 100% de los trabajadores 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.

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

6.7.3.6 En caso de personal de la institución con sintomatología respiratoria o con radiología



	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 12 de 21

anormal de pulmones, se debe tomar dos muestras de esputo o aspirado gástrico para baciloscopia y cultivo según corresponda.

6.8 INICIO DE TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIACIDA

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:

- Número total de evaluados
- Número de sintomáticos respiratorios identificados y 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 INSTITUCION

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

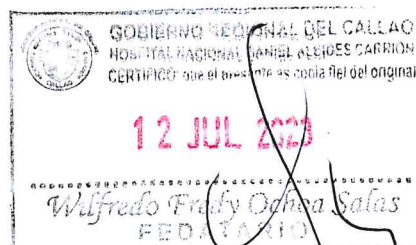
- Informe Inicial: el establecimiento de salud debe remitir el Plan de Intervención dentro de los 10 días de tener conocimiento del caso de tuberculosis en la institución. Incluye informe de epidemiología de la red de salud.
- Informe intermedio: remitir el informe de los resultados del primer estudio 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 La DIRESA Callao deberá 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 0016 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.





DIRECTIVA SANITARIA
Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
 Versión N° 001
 Página 13 de 21

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 Nivel Central

La DIRESA Callao y las Redes de Salud, a través de la Estrategia Sanitaria 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 microrredes de su jurisdicción.

7.2 Nivel Local


Los jefes de servicio de salud son los responsables de la aplicación y cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

VIII. ANEXOS



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO: el presente es copia fiel del original
12 JUL 2023
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FISCALARIO



	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 14 de 21

ANEXO N°01

PLAN DE INTERVENCION SANITARIA

PLAN DE INTERVENCION SANITARIA ANTE LA PRESENCIA DE UN CASO DE TUBERCULOSIS

N. GAMBOA

DIRESA:	RED DE SALUD:	EESS:
---------	---------------	-------

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

EQUIPO DE TRABAJO:

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar acciones de intervencion sanitaria ante la presencia de un caso de tuberculosis

ACTIVIDADES	ACCIONES	META	CRONOGRAMA (meses)												RESPONSABLE		
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Recoleccion de informacion	Reunion de coordinacion-Equipo de Trabajo																
	Consolidacion de informacion																
Inspeccion y reconocimiento de infraestructura	Reunion de coordinacion con el equipo de trabajo																
	Inspeccion/evaluacion del riesgo de transmision de TB en la IIIEE																
	Informe de los hallazgos																
Sesiones educativas	Reuniones de coordinacion con el equipo de trabajo																
	Sesion educativa a personal																
	Sesion educativa a jefes																
	Sesiones educativas en general																
Estudio de contactos	Aplicación PPD																
	Evaluacion Clinica																
	Captacion de SR																
	Evaluacion Radiologica																


R. AYLAS

M.G. CANGINCO

E. FIGUEROA C.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

12 JUL 2023
Wilfredo Feddy Pachon Salas
 FEDATARIO

	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 15 de 21

ANEXO N° 02

CRITERIOS MINIMOS PARA LA REINCORPORACION DEL CASO DIAGNOSTICADO DE TUBERCULOSIS A SUS ACTIVIDADES EN LA INSTITUCION

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 baciloscopia de esputo negativo en controles del 1º y 2º 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. Baciloscopias de esputo negativo en controles de 1º y 2º 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 baciloscopias 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 baciloscopias de esputos negativos mensuales y consecutivos. (obligatorio)
 4. Evolución radiológica favorable.
 5. 4 cultivos negativos mensuales y consecutivos.




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

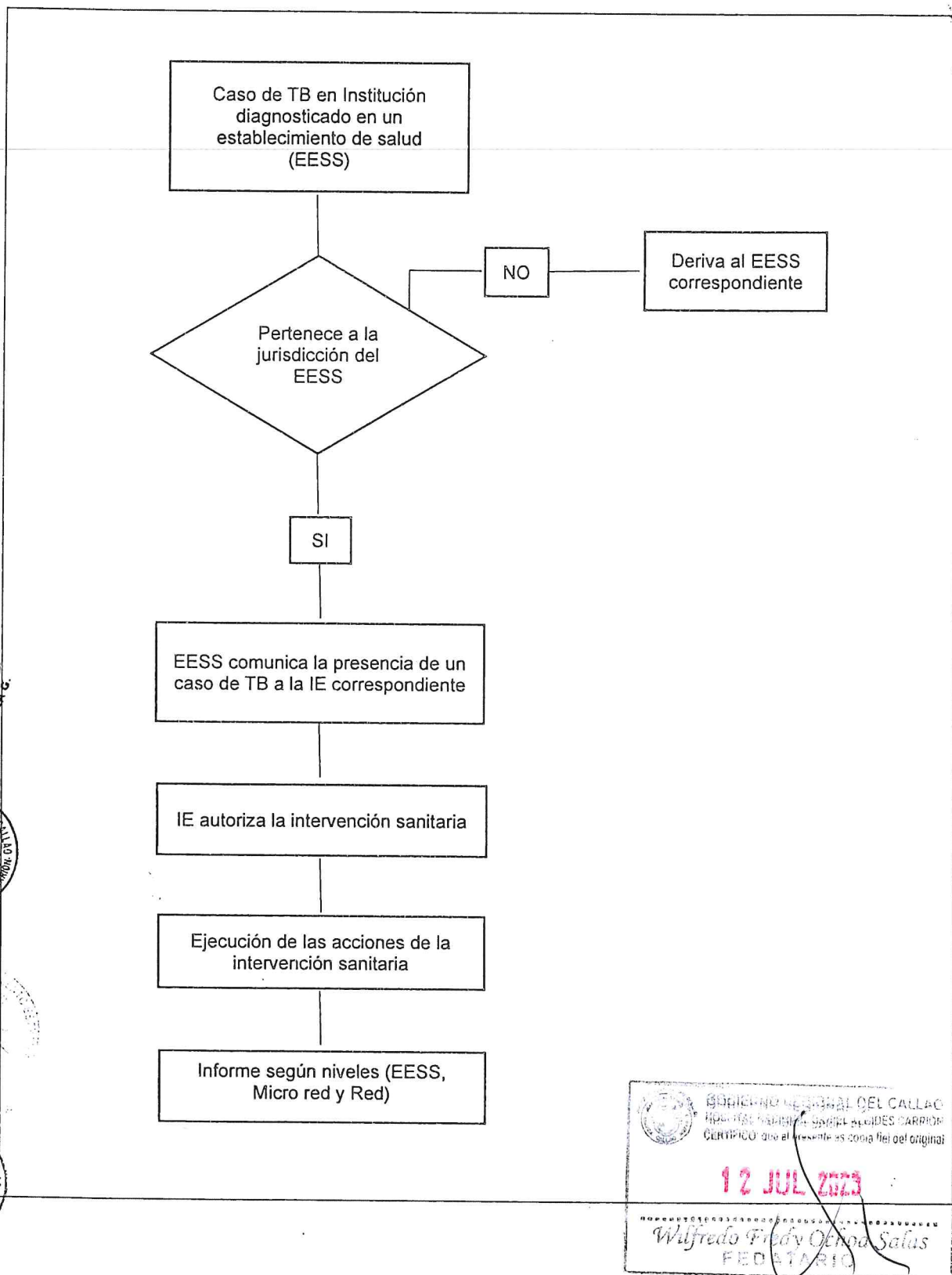
12 JUL 2013

Wilfredo Freddy Dehna Salas
 FEDATARIO



ANEXO N°03


FLUXOGRAMA DE INTERVENCION ANTE LA PRESENCIA DE UN CASO DE TUBERCULOSIS EN INSTITUCION



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

12 JUL 2023

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 17 de 22

ANEXO N°04

FORMATO DE RECOLECCION INICIAL DE INFORMACION

SERVICIO:

DIRECCION:

N° TELEFONO:



A. INFORMACION REQUERIDA FRENTE A UN CASO DIAGNOSTICADO DE TUBERCULOSIS



N. GAMBOA

Turno/horarios:

Grado:

N° total de trabajadores:

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



INFORMACION COMPLEMENTARIA SI SE CALIFICA BROTE DE TB EN LA INSTITUCION

Turno/horarios:

Servicio:

Total trabajadores:

Total de contactos del servicio:

N° total ambientes de la institución:

MedicoEnfermera

Técnico de EnfermeríaOTROS



R. AYLAS



M.G. CANCINO




E. FIGUEROA C.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original

12 JUL 2023

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 18 de 22

**ANEXO N°05
DECLARACION 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 saludy 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.

N. GAMBOA

1. PACIENTE

Nombres y Apellidos	Firma	Huella Digital
DNI:		

2. APODERADO

Nombres y Apellidos	Firma	Huella Digital
DNI:		

3. DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

Nombres y Apellidos	Firma	Huella Digital
DNI:		
N° colegiatura		



**ANEXO N°05 - A
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:.....



R. AYLLAS

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

1. PADRE, TUTOR O APODERADO

Nombres y Apellidos	Firma	Huella Digital
DNI:		


2. DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

Nombres y Apellidos	Firma	
DNI:		
N° colegiatura		



E. FIGUEROA C.



	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 19 de 21

ANEXO N°06

DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACION DEL PPD EN MENORES DE 18 AÑOS

Yo,

identificado con Documento Nacional de Identidad (Pasaporte u otro) N°

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.

1. PADRE, TUTOR O APODERADO

Nombres y Apellidos
DNI:

Firma

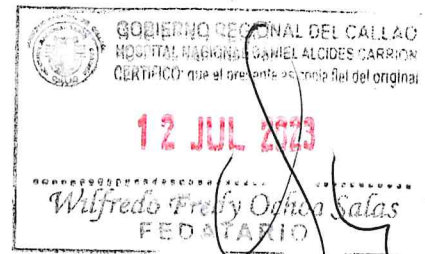
Huella Digital


2. DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

Nombres y Apellidos
DNI:
N° colegiatura

Firma

Huella Digital



	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 17 de 21

ANEXO N°04

FORMATO DE RECOLECCION INICIAL DE INFORMACION



SERVICIO:



DIRECCION:

N° TELEFONO:

N. GAMBOA

A. INFORMACION REQUERIDA FRENTE A UN CASO DIAGNOSTICADO DE TUBERCULOSIS



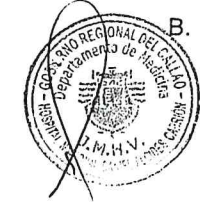
Turno/horarios:

Grado:

N° total de trabajadores:

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

B. INFORMACION COMPLEMENTARIA SI SE CALIFICA BROTE DE TB EN LA INSTITUCION



Turno/horarios:

Servicio:

Total trabajadores:


Total de contactos del servicio:

N° total ambientes de la institución:

Medico Enfermera


Técnico de Enfermería OTROS




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original

12 JUL 2023

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 18 de 21

ANEXO N°05

DECLARACION 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 saludy 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.



1. PACIENTE

Nombres y Apellidos	Firma	Huella Digital
DNI:		

2. APODERADO


Nombres y Apellidos	Firma	Huella Digital
DNI:		



3. DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

Nombres y Apellidos	Firma	Huella Digital
DNI:		






GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

12 JUL 2023

Wilfredo Freddy Luchina Salas
FEBATARIO

	DIRECTIVA SANITARIA	DIR. SANIT.- ESPYCTBC-SPSP-001
	Para la Intervención Ante la Presencia de un Caso de Tuberculosis en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Versión N° 001
		Página 21 de 21

ANEXO N° 08


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



N. GAMBO



FECHA DE NOTIFICACION:		RED DE SALUD:	
DIRESA/GERESA:			
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:			
SERVICIO			
MEDICO ()	ENFERMERA ()	TECNICO DE ENFERMERIA ()	
PSICOLOGO ()	Otro () Especificar:		
1. DATOS GENERALES DE LA PERSONA AFECTADA DE TUBERCULOSIS			
APELLIDOS Y NOMBRES (INICIALES):			
Edad:	Sexo:	() Masculino	() Femenino
PROFESIONAL ()	P. Administrativo ()	Otro ()	Especificar:
ANTECEDENTES DE CONTACTOS CON TUBERCULOSIS (TB): (SI) (NO), si marca SI especificar nombre, parentesco, tipo de TB y condicion de egreso.			
ANTECEDENTES PERSONALES DE TB u otra enfermedad respiratoria			
DIAGNOSTICO ACTUAL (puede marcar una o mas 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			
Diabetico			
VIH			
Otro			
2. INTERVENCIÓN SANITARIA (adjuntar formatos/evidencias)			
Recoleccion de informacion			
Inspeccion y reconocimiento de infraestructura			
Asesiones Educativas			
Estudio de contactos			
3. ESTUDIO DE CONTACTOS			
	N° de examinados	POSITIVO	NEGATIVO
			OBSERVACIONES
Aplicación de PPD			
Evaluacion clinica			
Radiografia de torax			
Endoscopias			
Exámenes			
Sensibilidad			
Tratamientos			
RESULTADOS	TOTAL	OBSERVACIONES	
N° Total de Evaluados			
N° Sintomaticos Respiratorios Identificados			
N° Sintomaticos Respiratorios Examinados			
N° Contactos sanos			
N° Casos con tuberculosis latente			
N° Contactos enfermos con TB			
N° contactos con TPI			


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 Oficina de Control de Infecciones y Aislamiento
 12 JUL 2009
 Wilfredo Freddy Quiroz Salas
 FEDATARIO

Firma y sello del responsable del informe

