GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Nº 1048 -2015-GRC/DIRESA/DG

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 17 de NOVIEMBRE de 2015

Visto, el Informe Nº 064-2015-GRC/DIRESA/DEPIDE, de fecha 18 de agosto del 2015, emitido por el Director de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao; y,

CONSIDERANDO:

Que, los artículos II y IV del Título Preliminar de la Ley Nº 26842-Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Asimismo, es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

R. LAMA M.

Que, el artículo 2º de la Ley Nº 27657 – Ley del Ministerio de Salud, establece que, el Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud;

Que, asimismo el artículo 5º de la citada Ley, establece que, el Ministerio de Salud diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, para lograr los objetivos funcionales como la cultura de salud para el desarrollo físico, mental y social de toda la población, el entorno saludable para toda la población, la protección y recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad, la prevención y control de las epidemias, y el desarrollo de capacidades suficientes para recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones que sean afectadas por desastres;

W. J. PORTUGAL C.

Que, por otro lado el Decreto Legislativo 1161, que Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud en su Artículo 4, señala 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 regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

C. QUIÑONES M.

Que, el artículo 5º de la Ley 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, en relación a la misión del Gobierno Regional establece que la misión de los gobiernos regionales es organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, Compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región; asimismo, el inciso g), del artículo 9, de la citada Ley, en cuanto a las competencias constitucionales dispone que los gobiernos regionales son competentes para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud, entre otros;

C. ORDOÑEZ T.

Que, de acuerdo al artículo 49º incisos a), b) y c) de la Ley 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales en materia de salud: Formula, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y las planes sectoriales; formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud; y, coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional, respectivamente;

Que, la Resolución Ministerial Nº 506-2012/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, denominada "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y eventos Sujetos a Vigilancia en salud Pública";

Que, la Resolución Ministerial Nº 179-2013/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria Nº 053-MINSA/DGE-V.01, denominada "Directiva Sanitaria para la Notificación de Casos en la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis";

M. RODRIGUEZ F.

Que, la Ordenanza Regional N° 000007 de 20 de Marzo 2012, declara de interés y necesidad pública la lucha contra la Tuberculosis en la Región Callao y aprueba el plan de acción inmediato;

Que, la Resolución Directoral N° 175-2015-GRC/DIRESA/DG del 12 de febrero del 2015, aprueba el Plan de Emergencia para la Prevención y Control de Tuberculosis en la Región Callao 2015 – 2017;

Que, la Resolución Directoral N° 214-2015-GRC/DIRESA/DG del 24 de febrero del 2015, actualiza la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica del Callao;

Que, mediante el Informe de visto el Director de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao, considera la necesidad de contar con una Directiva de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis en el Callao, cuyo objetivo es fortaleces la vigilancia epidemiológica online a través de la notificación e investigación de los casos de tuberculosis en los establecimientos de salud de la Región Callao, a fin de contribuir con la prevención y control de la tuberculosis en el Callao;

Estando a lo propuesto por el Director de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Con las visación de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental, Dirección de Laboratorio de Salud Pública, Dirección de Epidemiología, Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística y la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 00604–2013;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la DIRECTIVA N° 007-2015-DEPIDE-DESP-DESA-DLSP-CALLAO, "Directiva de la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis en el Callao", que en documento adjunto consta de 08 acápites, el cual forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Encárguese a la Oficina de Epidemiología la coordinación respectiva para la implementación de la presente Directiva; así como, su difusión y seguimiento en el ámbito de la Red Regional de Epidemiología del Callao para su aplicación y cumplimiento.

ARTÍCULO TERCERO.- Los Directores de Hospitales, Directores Ejecutivos de Redes ó quienes hagan sus veces en el ámbito local y regional son los responsables de la difusión, implementación, supervisión y aplicación de la presente Directiva, dentro de sus respectivas jurisdicciones y nivel de competencia, bajo responsabilidad.

ARTÍCULO CUARTO.- Encárguese a la Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones que la presente resolución sea publicada electrónicamente en la página web institucional.

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese la presente Resolución Directoral a los estamentos administrativos correspondientes para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese y comuníquese.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director General
C.M.P. 12555

W. J. PORTUGAL C.

C. QUIÑONES M.

C. ORDOÑEZ T.

M. RODRIGUEZ F.

RALM/CYQM/esa

DIRECTIVA Nº 007-2015- DEPIDE- DESP-DESA-DLSP- CALLAO

DIRECTIVA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA TUBERCULOSIS EN EL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Oficina de Epidemiología
Dirección Regional de Salud del Callao
W. J. PORTUGAL B.

CONTENIDO

1. Finalidad

2. Objetivo General

3. Objetivos Específicos

4. Ámbito de aplicación

5. Base legal

6. Disposiciones
   6.1 Definiciones Operativas
   6.2 Disposiciones Generales
   6.3 Disposiciones Específicas

7. Responsabilidades
   7.1 Nivel Regional
   7.2 Nivel Local

8. Disposiciones Finales

DIRECTIVA Nº 07-2015- DEPIDE- DESP-DESA-DLSP- CALLAO

DIRECTIVA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA TUBERCULOSIS EN EL CALLAO

I. FINALIDAD

Contribuir con la prevención y control de la tuberculosis en Callao.

II. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la vigilancia epidemiológica online a través de la notificación e investigación de los casos de tuberculosis en los EESS de la Región Callao.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Intensificar la difusión de las definiciones operacionales.
2. Garantizar el uso adecuado de los instrumentos de la vigilancia epidemiológica de tuberculosis para una toma de decisión adecuada en los diferentes niveles de atención en el ámbito de la Región Callao.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud de la Región Callao:

- Públicos (DIRESA Callao, EsSalud, Municipales, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, INPE, Beneficencia, entre otros).
- Privados (Clínicas, Policlínicos, Centros Médicos), entre otros.

V. BASE LEGAL

1. Ley N°26842, Ley General de Salud.
2. Ley Nº 27867 Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
3. Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
4. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, Reglamento y sus Modificatorias.
5. Decreto Supremo N°010-2010-SA, aprueban el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis 2010-2019.
6. Resolución Ministerial Nº 589-2007/MINSA que aprueba el "Plan Nacional concertado de Salud para Vigilancia Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles".
7. Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA, que aprueba la NTS N°068-MINSA/DGSP-V.1,"Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales".
8. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud
9. 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 en salud Pública".
10. Resolución Ministerial Nº 179-2013/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria Nº 053-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Notificación de Casos en la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis".
11. Resolución Ministerial N° 715-2013, que aprueba NTS N° 104-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis".
12. Ordenanza Regional Nº 000007 de 20 de Marzo 2012, que declara de interés y necesidad pública la lucha contra la Tuberculosis en la Región Callao y aprobar el plan de acción inmediato.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO Oficina de Epidemiología Dirección Regional de Salud del Callao
W. J. PORTUGAL B.

13. Ordenanza Regional Nº 000014 de Abril del 2012, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la DIRESA Callao.
14. Ordenanza Regional Nº 000010 de Julio del 2015, que aprueba las Prioridades Regionales de Investigación para la Salud de la Región Callao 2015-2021, incluyendo a la Tuberculosis como primera prioridad regional de investigación.
15. Resolución Directoral N° 175-2015-GRC/DIRESA/DG del 12 de febrero del 2015, aprueba el Plan de Emergencia para la Prevención y Control de Tuberculosis en la Región Callao 2015 – 2017.
16. Resolución Directoral N°214-2015-GRC/DIRESA/DG del 24 de febrero del 2015, que actualiza la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica del Callao.

VI. DISPOSICIONES

6.1.DEFINICIONES OPERATIVAS

6.1.1 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)

6.1.2 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 antituberculoso por otros criterios (clínico, epidemiológico, diagnóstico por imágenes, inmunológico, o anatomo patológico). 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 baciloscopía

V. J. PORTUGAL B.

6.1.3 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 diagnostico puede ser por criterio bacteriológico, clínico, histológico u otros.

6.1.4 Caso de tuberculosis meníngea en menores de 5 años, es el caso de tuberculosis que afecta al sistema nervioso central en menores de 5 años.

6.1.5 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 baciloscopía o cultivo positivo. A veces la baciloscopía es negativa, pero existe una tuberculosis activa según criterios clínicos y radiológicos.

6.1.6 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.

6.1.7 Caso de tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR), persona con tuberculosa pulmonar o extrapulmonar, que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que demuestre resistencia al menos a isoniacida y rifampicina.

6.1.8 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 (levofloxacina o moxifloxacina) y a un antibiótico inyectable de segunda línea (kanamicina, amikacina o capreomicina)."

6.1.9 Caso de tuberculosis monorresistente, persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad convencional que demuestra resistencia solamente a un medicamento anti-tuberculosis.

6.1.10 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 antituberculoso de primera línea (no incluye la combinación de isoniacida más rifampicina).

6.1.11 Unidad Notificante, se denomina así al establecimiento de salud que notifica en forma permanente enfermedades y eventos en vigilancia epidemiológica, brotes y otros eventos de importancia para la salud pública.

6.2. DISPOSICIONES GENERALES

6.2.1 Se hace referencia como caso nuevo, a todo paciente con diagnóstico de tuberculosis que nunca ha recibido tratamiento anti-tuberculosis o que lo ha recibido por menos de 30 días consecutivos ó 25 dosis continuas.

6.2.2 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.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO – Oficina de Epidemiología – Dirección Regional de Salud del Callao
W. J. PORTUGAL B.

6.2.3 La notificación de casos de tuberculosis es de carácter obligatorio en todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados del ámbito regional (DIRESA Callao, 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).

6.2.4 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, en coordinación con la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESRPyC TB) a nivel local (acceso a los Libros de TB Sensible, TB MDR y XDR, entre otros reportes, informes y/o registro) y el área de Estadística correspondiente (acceso a las Historias Clínicas, registro HIS, entre otros).

6.2.5. El flujo de la notificación se realizará desde el nivel local, hasta el nivel regional, mediante la Red Regional 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".

6.3. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.3.1 De la identificación, registro y flujos de la notificación

6.3.1.1 Todo caso diagnosticado con tuberculosis debe ser notificado On line, para lo cual en las unidades notificantes deben brindar las facilidades al Responsable de Vigilancia Epidemiológica del acceso a una computadora con conexión a internet en promedio de 2 horas a la semana para el ingreso de casos nuevos y la actualización de información de casos que se encuentran en tratamiento.

6.3.1.2 Todo Responsable de Epidemiologia debe disponer de un usuario y contraseña bajo responsabilidad para el acceso al On Line TB de su establecimiento de salud.

6.3.1.3 Todo paciente con diagnóstico de tuberculosis que fallece por cualquier causa, tiene que ser notificado al sistema de vigilancia epidemiológica.

6.3.1.4 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)

6.3.1.5 El personal de salud responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESRPyC TB) o el que haga sus veces, reportará todo caso diagnosticado con tuberculosis, al responsable de epidemiologia o el que haga sus veces en el establecimiento de salud.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO Oficina de Epidemiología Dirección Regional de Salud del Callao
W. J. PORTUGAL B.

6.3.1.6 Todo caso de tuberculosis MDR, XDR y tuberculosis en personal de salud, deberá ser notificado bajo la definición de eventos de importancia para la salud pública (EVISAP) y, deberán tomarse las acciones inmediatas de acuerdo a la Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de importancia para la Salud Pública.

6.3.1.7 El responsable de epidemiologia o el que haga sus veces en el establecimiento de salud, deberá notificar usando el sistema de Vigilancia Tb online.

6.3.1.8 El responsable de epidemiologia en la DIRESA Callao, Red, Microred, Centros de Salud, Puestos de Salud, Hospitales del Gobierno Regional del Callao, EsSalud, FFAA y otros que prestan servicio de salud, analizarán la información de la notificación de casos de tuberculosis en su nivel de competencia y responsabilidad, previo control de calidad, utilizando el aplicativo informático provisto por dicha instancia.

6.3.1.9 La notificación de los casos de TB XDR y TB en personal de salud, deberá realizarla la DIRESA Callao utilizando el portal web para la notificación de brotes de la Dirección General de Epidemiología (http://www.dge.gob.pe/notificar/). Teniendo en cuenta que la información preliminar será remitida por la unidad notificante que identificó o clasificó el caso TB XDR ó TB en personal de salud.

6.3.2. ***De la investigación de los casos*:**

6.3.2.1 La investigación epidemiológica se realizará en todos los casos de Tuberculosis.

6.3.2.2 La investigación epidemiológica de los casos de TB MDR, TB XDR y TB en Personal de Salud 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 e ingresada en el aplicativo TB ON LINE de la vigilancia epidemiológica de tuberculosis.

6.3.2.3 Después de realizada la investigación de los casos de TB MDR, TB XDR y TB en Personal de Salud, 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.

6.3.3 ***De la periodicidad de la notificación:***

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

6.3.3.2 Todo caso de tuberculosis MDR, XDR y tuberculosis en personal de salud, deberá ser notificado de manera inmediata.

6.3.4 ***Del 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	Número de casos de tuberculosis notificados/ Población total x 100 000
Porcentaje de TB extrapulmonar	Número de casos de TB extrapulmonar/ Número total de casos de TB x 100
Porcentaje de TB MDR	Número de casos de TBMDR/ Número total de casos de TB x 100
Porcentaje de TBXDR	Número de casos de TBXDR / Número total de casos de TB x 100
Porcentaje de TB monorresistente	Número de casos de TB monorresistente / Número total de casos de TB x 100
Porcentaje de TB poliresistente	Número de casos de TB poliresistente / Número total de casos de TB x 100
Tasa de TB meníngea en menores de 5 años	Número de casos de TB meníngea / Población menor de 5 años x 100 000
Porcentaje de fallecidos por tuberculosis	Número de fallecidos por tuberculosis notificados / Número total de casos de TB x 100
Porcentaje de recaídas	Número de recaída / Número total de casos de TB x 100
Porcentaje de abandonos recuperados	Número de Abandonos recuperados / Número total de casos de TB x 100

6.3.4.1 La Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao deberá elaborar un reporte mensual de las unidades notificantes que incluya los indicadores arriba mencionados. Dicho Informe deberá ser remitido a la ESRPyC TB de la DIRESA Callao.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO Oficina de Epidemiología Dirección Regional de Salud del Callao
J. PORTUGAL B.

6.3.5 *De la Asistencia Técnica y participación en reuniones*

6.3.5.1 Se realizarán asistencias técnicas integradas entre la ESRPyC TB y la Oficina de Epidemiología a Redes y Hospitales, en forma permanente.

6.3.5.2 Un representante de la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao y/o el responsable de Epidemiología de Red podrá participar en las reuniones de evaluación de los indicadores de la ESRPyC TB de las Redes.

6.3.5.3 La Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao realizará reuniones de trabajo en forma periódica con los responsables de Epidemiología de las Redes. Microredes y EESS, en el horario y lugar debidamente acordado con las instancias respectivas y según la normatividad institucional vigente respecto a los horarios para capacitación, coordinación y/o gestión, entre otros.

6.3.5.4 Un representante de la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao, los responsables de Epidemiología de las Redes y Hospitales, participarán en las Reuniones convocadas por la Dirección General de Epidemiología en el lugar, fecha y hora establecidos, donde participarán activamente presentando sus informes respectivos. La coordinación por la DIRESA Callao estará a cargo de la Oficina de Epidemiología.

7. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL REGIONAL:

7.1.1 *De la Oficina de Epidemiología*

W. J. PORTUGAL B.

7.1.1.1 La Oficina de Epidemiologia de la DIRESA Callao es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria en el ámbito regional, así como de su implementación, asistencia técnica y supervisión de su cumplimiento.

7.1.1.2 La Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao, informará al Director General de la DIRESA Callao, sobre el cumplimiento de la notificación online en forma oportuna y con calidad de la información de los casos y/o eventos de TB On Line en el ámbito de la Región Callao.

7.1.1.3 La ausencia de notificación de casos y/o eventos en forma reiterativa (más de 3 semanas consecutivas injustificada) por alguna unidad notificante, será motivo de la implementación de medidas correctivas a través de la instancia correspondiente (Director de Red, Director o Gerente de Hospital ó Clínica ó quien haga sus veces), que será propuesta por la Oficina de Epidemiología a la Dirección General de la DIRESA Callao.

7.1.2 *De la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis*

7.1.2.1 La Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESRPyC TB) de la DIRESA Callao, debe monitorear el cumplimiento de la notificación del personal que identifica y diagnostica los casos de tuberculosis según las definiciones operativas establecidas en el presente documento.

7.1.2.2 La Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis a través de la Dirección de Atención Integral de Salud (DAIS) debe remitir a la Oficina de Epidemiología de manera mensual el reporte de los sintomáticos respiratorios examinados.

7.1.3 *De la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional*

7.1.3.1 La Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional tendrá a cargo en conjunto con la Oficina de Epidemiología y la ESRPyC TB de la DIRESA Callao, la investigación epidemiológica y seguimiento de los casos de Tuberculosis en trabajadores de salud.

7.1.3.2 La Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional tendrá acceso directo al aplicativo TB On line de la Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis con el fin de que permita identificar y tomar acciones oportunamente relacionados a la seguridad y salud en el trabajo, en los casos de Tuberculosis en Trabajadores de Salud.

7.1.3.3 La Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental (DESA) deberá remitir en forma oportuna a la Oficina de Epidemiología las acciones realizadas en su competencia en relación a los casos de Tuberculosis en trabajadores de salud presentados.

7.1.4 *De la Dirección de Laboratorio de Salud Púbica*

7.1.4.1 La Dirección de Laboratorio de Salud Pública deberá monitorear en forma permanente y oportuna los resultados de laboratorio de: baciloscopías, cultivos y pruebas de sensibilidad.

7.1.4.2 La Dirección de Laboratorio de Salud Pública de la DIRESA Callao debe remitir a la Oficina de Epidemiología de manera mensual el reporte de los resultados de laboratorio (en al ámbito nacional y con lugar de procedencia Callao), para efectos de seguimiento de casos.

W. J. PORTUGAL B.

7.1.5 *De la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística*

7.1.5.1 La Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística de la DIRESA Callao deberá remitir a la Oficina de Epidemiología de manera mensual el reporte resumen del HIS por EESS de los casos de Tuberculosis, para efectos de evaluar la consistencia de datos del sistema de vigilancia online de Tb por EESS de la DIRESA Callao.

7.2 NIVEL LOCAL

7.2.1 *De los Directores de Red, Jefes de Microred y Medicos Jefes de Centros y Puestos de Salud de la DIRESA Callao*

7.2.1.1 Los Directores de Red, Jefes de Microred y Médicos Jefes de los Centros y Puestos de Salud son los responsables de la implementación y aplicación de la presente Directiva Sanitaria en el nivel de su competencia.

7.2.1.2 Los Directores de Red, Jefes de Microred y Médicos Jefes de los Centros y Puestos de Salud brindarán las facilidades necesarias al personal encargado (Responsable de Epidemiología y/o Vigilancia Epidemiológica o quien haga sus veces) para que la notificación online e investigación de casos y/o eventos de Tb se realice en forma oportuna, con eficiencia y calidad.

7.2.1.3 Los Directores de Red, Jefes de Microred y Médicos Jefes de los Centros y Puestos de Salud deberán promover espacios para el análisis de la información obtenida de sistema vigilancia Tb online, entre los responsables de Epidemiología y/o Vigilancia Epidemiológica, ESPyC TB y Estadística.

7.2.2 *De los Directores y/o Gerentes de Hospitales, Clínicas y otros*

7.2.2.1 Los Directores y/o Gerentes de Hospitales, Clínicas y otros, son los responsables de la implementación y aplicación de la presente Directiva Sanitaria en el nivel de su competencia.

7.2.2.2 Los Directores y/o Gerentes de Hospitales, Clínicas y otros, brindarán las facilidades necesarias al personal encargado (Jefa de la Oficina de Epidemiología y/o Vigilancia Epidemiológica o Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces) para que la notificación online e investigación de casos y/o eventos de Tb se realice en forma oportuna, con eficiencia y calidad.

7.2.2.3 Los Directores y/o Gerentes de Hospitales, Clínicas y otros, deberán promover espacios para el análisis de la información obtenida de sistema vigilancia Tb online, entre los responsables de Epidemiología y/o Vigilancia Epidemiológica o Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces, ESPyC TB, Servicio de Neumología, Salud Ocupacional y Estadística.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO Oficina de Epidemiología Dirección Regional de Salud del Callao
W. J. PORTUGAL B.

7.2.3 *De los Responsables de Epidemiología de las Redes, Microredes, EESS, Hospitales, Clínicas y otros*

7.2.3.1 Los Responsables de Epidemiología de las Redes, Microredes, EESS, Hospitales, Clínicas y otros, estarán a cargo de la difusión de la presente Directiva Sanitaria en el ámbito de su competencia, así como de la implementación y supervisión de su cumplimiento.

7.2.3.2 Los Responsables de Epidemiología de las Redes, Microredes, EESS, Hospitales, Clínicas y otros, informarán al Director de la Red, Jefe de Microred, Médico Jefe de EESS, Director de Hospital, Gerente de Clínica y a la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao, sobre el cumplimiento de la notificación online en forma oportuna y con calidad de la información de los casos y/o eventos de Tb en el ámbito de su competencia.

7.2.4 *De los Responsables de la ESPyC TB de las Redes. Microredes, EESS, Hospitales, Clínicas y otros*

7.2.4.1 La Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESRPyC TB) de la Red. Microred, EESS, Hospital, Clínica y otros, debe monitorear el cumplimiento de la notificación del personal que identifica y diagnostica los casos de

tuberculosis según las definiciones operativas establecidas en el presente documento, en el nivel de su competencia.

7.2.4.2 La ESRPyC TB en el nivel local debe remitir a la Dirección de Red. Jefe de Microred, Médico Jefe de EESS, Director del Hospital, Gerente de Clínica y a la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao de manera mensual, el reporte de los sintomáticos respiratorios examinados, por vía electrónica.

7.2.5 ***De los Responsables de Estadística de las Redes. Microredes, EESS, Hospitales, Clínicas y otros***

7.2.5.1 Los Responsables de Estadística de las Redes. Microredes, EESS, Hospitales, Clínicas y otros, coordinarán con los Responsables de Epidemiología en el nivel de su competencia, para el cumplimiento en forma oportuna, con calidad y eficiente de la notificación online según lo estipulado en la presente Directiva.

8. DISPOSICIONES FINALES

8.1 Se usarán los instrumentos de recojo de información según la ficha de investigación vigente a través de la base de datos TB online y que se encuentra en la Directiva Sanitaria Nº 053-MINSA/DGE-V.01, denominada "Directiva Sanitaria para la Notificación de Casos en la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis" aprobada según Resolución Ministerial Nº 179-2013/MINSA.

8.2 La Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao participará activamente en las Reuniones Nacionales Anuales de Evaluación de la Vigilancia TB Online (convocadas por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud), representando a la DIRESA Callao.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO – Oficina de Epidemiología – Dirección Regional de Salud del Callao – REGION CALLAO
W. J. PORTUGAL B.

8.3 La Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao participará activamente en conjunto con los Responsables de Epidemiología de las Redes y Hospitales en las Reuniones Mensuales de Evaluación de la Vigilancia TB Online en Lima y Callao (convocadas por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud), siendo la asistencia obligatoria y bajo responsabilidad, con la presentación e informe respectivo de sus avances y situación epidemiológica a nivel local y/o regional según el nivel de su competencia.

8.4 La Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao propondrá las modificaciones de la presente Directiva Sanitaria según la evaluación que realice de su implementación.