

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 22 de NOVIEMBRE del 2023.

Visto; el Expediente N° 23-INR-017365-001 que contiene el Informe N° 193-2023-EPI/INR, de la Oficina de Epidemiología; Informes N° 104 y 88-2023-EO-OEPE-INR con Proveídos N° 1835 y 1740-OEPE-INR, del Equipo de Organización y de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico e Informe N° 011-2023-EAJA-OAJ/INR con Proveído N° 147-2023-OAJ-INR de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea. 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;

Que, el artículo 5° del "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que, los establecimientos de salud deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos para la atención de los pacientes (...). Asimismo, el inciso b) del artículo 37° señala que, el Director Médico del Establecimiento de Salud, debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA de fecha 26 de julio de 2006, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y mediante Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA de fecha 07 de mayo de 2012, se reemplaza la denominación por Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN de dicho documento normativo; el mismo que tiene como objetivo establecer la organización de la Institución, normando su naturaleza, visión, misión y objetivos estratégicos, sus objetivos funcionales generales, estructura orgánica y objetivos funcionales de sus unidades orgánicas, así como sus relaciones, régimen económico, régimen laboral y disposiciones pertinentes;

Que, el artículo 15° del referido Reglamento de Organización y Funciones indica que, la Oficina de Epidemiología es el órgano de línea encargada de brindar información estratégica y conduce la vigilancia epidemiológica, análisis de situación de salud e investigación epidemiológica aplicada como parte de la prevención y control de riesgos y enfermedades, en especial de las infecciones nosocomiales; es responsable de coordinar la organización en el instituto frente a epidemias,



emergencias y desastres, depende de la Dirección General del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, publicado en el Diario Oficial el Peruano el 11 de julio de 2021, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene por objetivo, establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos como Directivas, Guías Técnicas y Documentos Técnicos, siendo estas disposiciones de observancia obligatoria por todas las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos del Ministerio de Salud;

Que, con documento del visto, la Oficina de Epidemiología describe el problema que es objeto de regulación, la alta persistencia de incidencia y prevalencia de tuberculosis pulmonar, con incremento de forma severas de TB MDR y TB XDR en el Perú; razón por la cual a fin de contribuir a los esfuerzos nacionales dirigidos a la disminución de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis en el país, la Oficina de Epidemiología ha propuesto para su aprobación la Guía Técnica: Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Tuberculosis en el INR, cuyo objetivo general consiste en establecer las disposiciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control de la tuberculosis pulmonar en el Instituto Nacional de Rehabilitación. El referido Proyecto ha sido socializado, coordinado y debatido en reuniones de trabajo con la áreas involucradas, las cuales brindaron sus aportes a través de opiniones técnicas, las mismas que han sido sistematizadas y consolidadas en el proyecto final del documento normativo;

Que, con Informe N° 104-2023-EO-OEPE-INR de fecha 13 de noviembre de 2023, del Equipo de Organización con Proveído N° 1835-2023-OEPE/INR de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Institución, emite opinión favorable del proyecto "Guía Técnica: Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Tuberculosis en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN", toda vez que cumple con las disposiciones establecidas en la normativa vigente; el mismo que contiene las opiniones técnicas de las áreas involucradas en el desarrollo del proyecto;

Que, el Informe N° 011-2023-EAJA-OAJ/INR con Proveído N° 147-2023-OAJ-INR, de la Oficina de Asesoría Jurídica concluye que, luego de verificar el sustento del Informe Técnico remitido por la Oficina de Epidemiología del INR, el mismo cumple con el análisis, aspectos y lineamientos establecidos en la normativa vigente y cuenta con la opinión favorable del Jefe de Organización y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, por lo que resulta pertinente la emisión del acto resolutorio correspondiente;

Con el visto bueno de la Jefa de la Oficina de Epidemiología, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

Que, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPON, modificada por la Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA y en el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 "Ley de Procedimiento Administrativo General"; y, en uso de sus atribuciones y facultades conferidas;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la Guía Técnica: Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Tuberculosis en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, que forma parte integrante de la presente resolución.





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 22 de NOVIEMBRE del 2023.



Artículo 2º.- ENCARGAR a la Oficina de Epidemiología de la Institución realizar la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del Protocolo aprobado en el artículo precedente.

Artículo 3º.- NOTIFICAR la presente Resolución a las instancias administrativas para conocimiento y fines pertinentes.

Artículo 4º.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en el Portal Web de la entidad.

Regístrese y comuníquese,

M.C. ERIKA GIRALDO VIZCARRA
Directora General
CMP N° 38989 RNE N° 20436
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Peru Japon

E:GV/JIGN/MRV

Distribución

- () Dirección Adjunta
- () Unidades Orgánicas
- () Of. Epidemiología
- () Oficina de Asesoría Jurídica
- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- () Oficina de Gestión de la Calidad
- () Responsable Pag Web INR





**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

ROL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA O FUNCIONAL	FECHA	VºBº
ELABORADO POR	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA	OCTUBRE 2023	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	NOVIEMBRE 2023	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	NOVIEMBRE 2023	
	DIRECCIÓN ADJUNTA Y/O ASESOR	NOVIEMBRE 2023	
APROBADO POR	DIRECCIÓN GENERAL	NOVIEMBRE 2023	



PERU

Ministerio de Salud

Viceministerio de Promoción y Asesoramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"
AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

GUÍA TÉCNICA:

PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.

2023





GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

I. FINALIDAD

Contribuir al esfuerzo nacional dirigido a la disminución de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis en el país.

II. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Establecer las disposiciones de Vigilancia epidemiológica, Prevención y Control de la tuberculosis pulmonar en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

3.2 Objetivos Específicos

- Establecer el uso de estrategias para la promoción de la salud y prevención de TB en la población que acude al INR.
- Establecer el procedimiento de captación y reporte de sintomáticos respiratorios en el INR.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de cumplimiento obligatorio en todas las Unidades Orgánicas Asistenciales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.



IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Protocolo de vigilancia epidemiológica, prevención y control de la tuberculosis, en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones Generales

- **Caso probable de tuberculosis:** Persona que presenta síntomas o signos sugestivos de tuberculosis. Incluye a los sintomáticos respiratorios.
- **Caso de tuberculosis:** Se denomina así a la persona a quien se le diagnostica TB (pulmonar o extrapulmonar). Todo caso de TB debe ser registrado por el establecimiento de salud (E.S.) en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB), inicie o no el tratamiento.
- **Caso de TB con confirmación bacteriológica:** Se denomina así a la persona que dispone de resultado positivo de una muestra biológica por baciloscopia, cultivo o prueba molecular rápida. Todos estos casos deben ser registrados por el E.S. en el SIGTB, inicie o no el tratamiento.
- **Control de infecciones de Tuberculosis:** Conjunto de medidas destinadas a prevenir la transmisión de la tuberculosis dentro de los establecimientos de salud, la comunidad y la vivienda del afectado por TB. Las medidas son de tres tipos: administrativas, de control ambiental y de protección respiratoria.



GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

- **Espuito inducido (EI):** Es la muestra de esputo que se obtiene mediante procedimiento de la inhalación profunda de un aerosol que provoca en el/la paciente una tos profunda, lo cual permite eliminar secreciones pulmonares.
- **Caso índice:** Se denomina así a la persona con diagnóstico de TB en la que se centra una investigación de contactos.
- **Contacto:** Persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico. Los contactos pueden ser: Personas que comparten o compartieron el mismo domicilio con el caso índice con TB. Y Personas que no comparten el domicilio del caso índice, pero que frecuentaron el mismo espacio: vecinos, parejas, compañeros de estudio o trabajo, entre otros.
- **Derivación:** Es una modalidad de referencia por cuyo proceso un paciente diagnosticado de TB en un E.S. y que reside en otra jurisdicción, es derivado al E.S. más cercano a su domicilio para continuar su tratamiento. El reporte del caso es realizado por el E.S. que recibe al paciente.
- **Sintomático Respiratorio (SR):** Persona que presenta tos y flema por 15 días o más.
- **Sintomáticos respiratorio esperados (SER):** Número de SR que se esperan identificar en un periodo determinado en un E.S.
- **SR Identificado (SRI):** Es el SR debidamente inscrito en el Libro de Registro de SR.
- **SR Examinado (SREx):** Es el SRI en el que se ha obtenido al menos un resultado de baciloscopia de diagnóstico.
- **SR Examinado con baciloscopia confirmada:** Es el SREx con resultado de baciloscopia positiva (baciloscopia, cultivo o prueba molecular rápida positiva).
- **Derechos y deberes de las personas afectadas por tuberculosis:** Los derechos y deberes de las personas afectadas por tuberculosis se encuentran contemplados en la Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- **Notificación obligatoria de la tuberculosis:** La tuberculosis constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todos los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos del país. La notificación debe realizarse de acuerdo a la norma vigente emitida por el Ministerio de Salud. Los casos de TB XDR y TB en trabajadores de salud deben ser notificados de manera inmediata (dentro de las 24 horas) por el responsable de epidemiología del EESS, usando el formato de investigación epidemiológico vigente.
- **Establecimiento de salud:** Es una IPRESS que brinda atención de salud mediante las modalidades de oferta fija, móvil o telesalud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidados paliativos, dirigidas a promover, mantener o restablecer el estado de salud de las personas.
- **Prevención primaria:** Son las medidas orientadas a evitar la aparición de la enfermedad mediante el control de sus causas y factores de riesgo; implica medidas de protección de la salud.
- **Prevención secundaria:** Son las medidas que se dirigen al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las personas enfermas y la reducción de consecuencias graves de la enfermedad, con la finalidad de evitar su propagación.





GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

- **Prevención terciaria:** Es el conjunto de acciones dirigidas a reducir el progreso y las complicaciones de una enfermedad ya establecida en la persona, mediante la aplicación de medidas orientadas a reducir secuelas y discapacidades, minimizar el sufrimiento y facilitar la adaptación de los pacientes a su entorno o promover su reincorporación a sus actividades rutinarias.
- **Cuidado integral de salud:** Son acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperar de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social.
- **Presupuesto por resultados (PpR):** Estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles a favor de la población.
- **Gratuidad de las atenciones:** El Estado peruano a través del Ministerio de Salud y otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) en el marco del aseguramiento universal en salud, brinda detección, diagnóstica y tratamiento gratuito para las PAT en todos los E.S. a nivel nacional.
- **Protección de datos personales:** Todas las personas afectadas por TB tienen derecho a la protección de datos personales, el uso de los mismos durante todo el proceso de atención en salud se debe realizar con su consentimiento, bajo responsabilidad del personal a cargo, dando cumplimiento a la Ley N° 29733 y su reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
- **Vigilancia Epidemiológica:** Función Esencial de Salud Pública es entendida como el proceso a través del cual se realiza la recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión de información sobre un problema de salud determinado, siendo una herramienta esencial para la toma de decisiones en Salud Pública.



5.2. ACRÓNIMOS

BK	Baciloscopia
SR	Sintomático Respiratorio
TB	Tuberculosis
URM	Unidad Recolectora de Muestra
FSIB	Formato de solicitud de investigación bacteriológica
LRDCT	Libro de registro de detección de casos de tuberculosis
LRMIBT	Libro de registro de muestras para investigación bacteriológica en tuberculosis
SIGTB	Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis
HIS	Sistema de Información
MINSA	Ministerio de Salud



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

EESS Establecimiento de salud

NETLAB Sistema de Información basadas en el laboratorio

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1. Medidas de prevención y control de la tuberculosis

Para disminuir el riesgo de infección por *M. tuberculosis* en la población se deben realizar las siguientes actividades:

6.1.1. Información y educación

El personal de salud debe brindar información y educación en salud respecto a:

- Mecanismo de transmisión de la tuberculosis, importancia de la prevención, diagnóstico y tratamiento.
- Hábitos de salud respiratoria: Cubrir la boca y nariz al toser o estornudar, desechando el papel usado en un depósito para residuos, o con el antebrazo, en caso no se cuente con este.
- Promoción de la ventilación natural maximizada (Ventana – ventana o ventana – puertas) en la vivienda, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte públicos, etc.
- Alimentación saludable.
- La Oficina de Comunicaciones mediante las redes sociales realizará publicaciones con mensajes visuales y auditivos sobre las medidas de autocuidado, el reconocimiento precoz de síntomas de TB y su mecanismo de transmisión, de manera periódica y sostenible en coordinación con la Oficina de Epidemiología.
- La Oficina de Comunicaciones en coordinación con la Oficina de Epidemiología realizará el perifoneo de manera periódica informando a los pacientes la definición de sintomático respiratorio (Persona que presenta tos y fiena por 15 días o más), las medidas preventivas y el diagnóstico.
- La Oficina de Comunicaciones emitirá en los televisores del instituto los videos de tuberculosis elaborados en conjunto con la Oficina de Epidemiología con subtítulos en español, quechua, y en lenguaje de señas.
- La Oficina de Epidemiología organizara el Día Mundial de la Tuberculosis los 24 de marzo de cada año, conmemorando este día a fin de sensibilizar a la opinión pública sobre las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la TB en el Perú, y para redoblar los esfuerzos para acabar con la epidemia mundial de TB.

6.1.2. Control de infecciones respiratorias

a. Medidas de control administrativo

Es la primera medida de control de infecciones respiratorias. Son medidas de gestión que buscan reducir el riesgo de transmisión de la TB al disminuir la exposición del personal de la salud y de las personas que acuden al Instituto Nacional de Rehabilitación.

- Tamizaje de personas con signos y síntomas probables de TB en todos los ambientes asistenciales y áreas administrativas.
- Promover la higiene respiratoria y uso de mascarilla quirúrgica en casos probables de TB.
- Inicio oportuno del tratamiento a los/as afectados por TB.





GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

- Notificación epidemiológica de TB en trabajadores.

b. Medidas de control ambiental

Es la segunda medida de control de infecciones respiratorias y deben permitir:

- Evaluar, utilizar, mantener o mejorar el sistema de ventilación (natural y mecánica) del Instituto Nacional de Rehabilitación para reducir la concentración de partículas infecciosas, priorizando las áreas de mayor riesgo de transmisión de M. tuberculosis,
- Las medidas de control ambiental deben maximizar la ventilación natural manteniendo las ventanas y puertas abiertas, en ambientes con infraestructura adecuada para la atención.
- Los sistemas de ventilación mecánica deben asegurar los 12 recambios de aire por hora y presión negativa, posicionando las aperturas de inyección y extracción de aire de forma tal que la direccionalidad del aire vaya de una zona limpia a una zona contaminada.

c. Medidas de protección respiratoria

Tercera medida de control de infecciones respiratorias que tiene como objetivo disminuir el riesgo de inhalación de partículas infecciosas con M. tuberculosis. La protección respiratoria no reemplaza las medidas de control administrativo y ambiental.

Las medidas de protección respiratoria deben incluir:

- Entrenamiento periódico a los/as trabajadores de salud sobre el uso de la protección respiratoria, sus indicaciones, los criterios de selección de respiradores y la prueba de ajuste.
- Monitoreo y evaluación del uso de la mascarilla N95 u otras, según corresponda.



6.2. Vigilancia Epidemiológica en las instalaciones del INR.

6.2.1. Identificación del caso sintomático respiratorio.

- a. Se debe realizar la captación de sintomático respiratorio (persona que presenta tos y flema por 15 días o más) entre las personas que acuden al INR (usuarios y acompañantes). La detección es continua y permanente por el personal de salud de todos los servicios independientemente de la causa que motivó la consulta.
- b. La detección de casos de TB empieza desde el primer contacto del usuario y sus acompañantes y debe continuar en los servicios a los cuales acude: Admisión, Triaje, Biomecánica, Terapias, ortodoncia, Psicología, Farmacia, etc.
- c. El personal de salud (médicos, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales, etc.), que identifica un caso de sintomático respiratorio procederá de la siguiente manera:
 - Debe brindar orientación sobre los signos y síntomas de la tuberculosis e informar sobre la prueba gratuita de descarte de tuberculosis que consiste en la recolección de dos muestras de esputo (flema) que son evaluados en laboratorio.
 - Luego de captar al paciente sintomático respiratorio llena por duplicado el Formato de solicitud de investigación bacteriológica (FSIB), solicita dos muestras de esputo e indica al personal técnico de enfermería que acompañe al paciente al Servicio de Laboratorio con el FSIB, simultáneamente reporta el caso a la Oficina de Epidemiología mediante el formato de registro de sintomático respiratorio y se comunica a los anexos: 2111 - 2112 para el seguimiento del caso por la Oficina de Epidemiología.



GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

- Si es el personal técnico quien captó al paciente sintomático respiratorio, llena el Formato de solicitud de investigación bacteriológica (FSIB) e informa a su jefe inmediato para que firme y selle la orden.
- d. El Equipo de la Oficina de Epidemiología registra el caso en el Libro de Registro de Sintomático Respiratorio para realizar el seguimiento del caso.
- e. El personal de laboratorio recibe el Formato de solicitud de investigación bacteriológica (FSIB), lo registra en el libro de registro de muestras para la investigación bacteriológica de Tuberculosis (LRMIBT), brinda información sobre el procedimiento de la toma de muestra de esputo y entrega dos frascos al paciente. De existir el riesgo de no cumplir con la recolección de la segunda muestra seriada, debe ser recolectada el mismo día de la primera muestra, con un intervalo de 30 minutos.
- f. El Servicio de Laboratorio recibe las muestras obtenidas durante todo el horario de atención para que se realice el examen bacteriológico respectivo. No se debe rechazar muestras que aparentemente corresponden a saliva o tengan rasgos de sangre. Las muestras deben procesarse el mismo día de haber sido obtenidas; si no fuera posible, deben ser conservadas en refrigeración de 2 – 8 °C. Se debe considerar que el tiempo transcurrido entre la obtención de la muestra y la llegada al laboratorio no debe exceder 72 horas para su proceso.
- g. El Servicio de Laboratorio informa los resultados a la Oficina de Epidemiología para ser registrados en el SIGTB y en el HIS MINSA.
- h. El servicio de laboratorio entrega los resultados negativos al paciente y los resultados positivos a la Oficina de Epidemiología.
- i. Los resultados positivos son entregados al paciente, por la Oficina de Epidemiología vía telefónica, informando los resultados, consejería en las medidas de control y autocuidado de la tuberculosis, e informa la derivación a su establecimiento de salud que le corresponde de acuerdo a su jurisdicción.
- j. La Oficina de Epidemiología coordina vía telefónica con la enfermera del centro de salud que le corresponde al paciente para la visita domiciliaria e inicio del tratamiento oportuno.
- k. La Oficina de Epidemiología llena la Ficha de notificación de tuberculosis (Anexo N° 06) y realizará la derivación y seguimiento del paciente mediante el aplicativo SIGTB MINSA al EESS perteneciente a su jurisdicción para el iniciar tratamiento oportuno.
- l. Los casos confirmados deben ser registrados por el Servicio de Laboratorio, en el NETLAB.



6.2.2. Pasos para la recolección de las muestras

- a. Explique: En forma clara y sencilla describa la importancia de hacer una baciloscopia para determinar la presencia de BAAR en sus pulmones.
- b. Anote: El nombre y la dirección domiciliaria del paciente SR en el Libro de Registro de muestras para investigación bacteriológica en tuberculosis.
- c. Etiqueta: El nombre del paciente en el envase para esputo (no en la tapa)
- d. Complete: La solicitud para investigación bacteriológica en TB
- e. Muestre y explique: Cómo abrir y cerrar el contenedor, como se logra toser para obtener una muestra adecuada de esputo y no sólo saliva, como expectorar (debe respirar profundamente para producir tos y eliminar el esputo), y así recoger el esputo en el frasco.

**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

- f. Recolecte: Envíe a la persona SR a la unidad recolectora de muestra (URM).
- g. Observe y dirija a la persona SR durante la recolección de la muestra si es posible. Cuando la persona SR regrese con la muestra de esputo:
 - Asegúrese de que hay suficiente cantidad de esputo (3 a 5 ml, o una cuchara sopera) y no sólo saliva.
 - Si no hay suficiente cantidad de esputo, pida a la persona SR que añada algo más.
 - Si la persona responde que en ese momento no le sale más, reciba la muestra y edúquele sobre cómo recolectar la segunda muestra de mejor calidad. La persona debe tomar bastante líquido ese día. En la mañana, antes de levantarse, dígame que incline todo el cuerpo hacia el piso y que procure expectorar. Si es necesario debe realizar ejercicios respiratorios.
 - Explique a la persona SR que debe recolectar la segunda muestra el siguiente día al momento de levantarse de la cama.
 - Entregue a la persona SR otro envase etiquetado para que lo lleve a casa y lo use la mañana siguiente.

VII. RECOMENDACIONES

Garantizar y mantener el cumplimiento de las actividades descritas en la presente Guía Técnica: Protocolo de vigilancia epidemiológica, prevención y control de la Tuberculosis en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

VIII. ANEXOS

- a) Anexo N.º 01: Flujo para la captación de sintomático respiratorio en la consulta externa.
- b) Anexo N.º 02: Flujo para la captación de sintomático respiratorio en la campaña por el Día Mundial de la Tuberculosis.
- c) Anexo N.º 03: Formato de solicitud de investigación bacteriológica.
- d) Anexo N.º 04: Libro de Registro de muestras para investigación bacteriológica en tuberculosis.
- e) Anexo N.º 05: Formato de Registro de Sintomático Respiratorio.
- f) Anexo N.º 06: Ficha Notificación de casos de Tuberculosis.

IX. BIBLIOGRAFIA

- 1) Decreto Supremo N.º 021-2016-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, y su modificatoria.
- 2) Resolución Ministerial N.º 339-2023 que Aprueba la NTS N.º 200-MINSA/DGIESP-2023 "Norma técnica de salud para el Cuidado Integral de la persona Afectada por Tuberculosis, Familia y Comunidad". Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20230327154058.pdf>
- 3) Resolución Ministerial N.º 1095-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 079-MINSA/2017/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis.



PERÚ

Ministerio de Salud

Vicerrectorado de Prestación y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

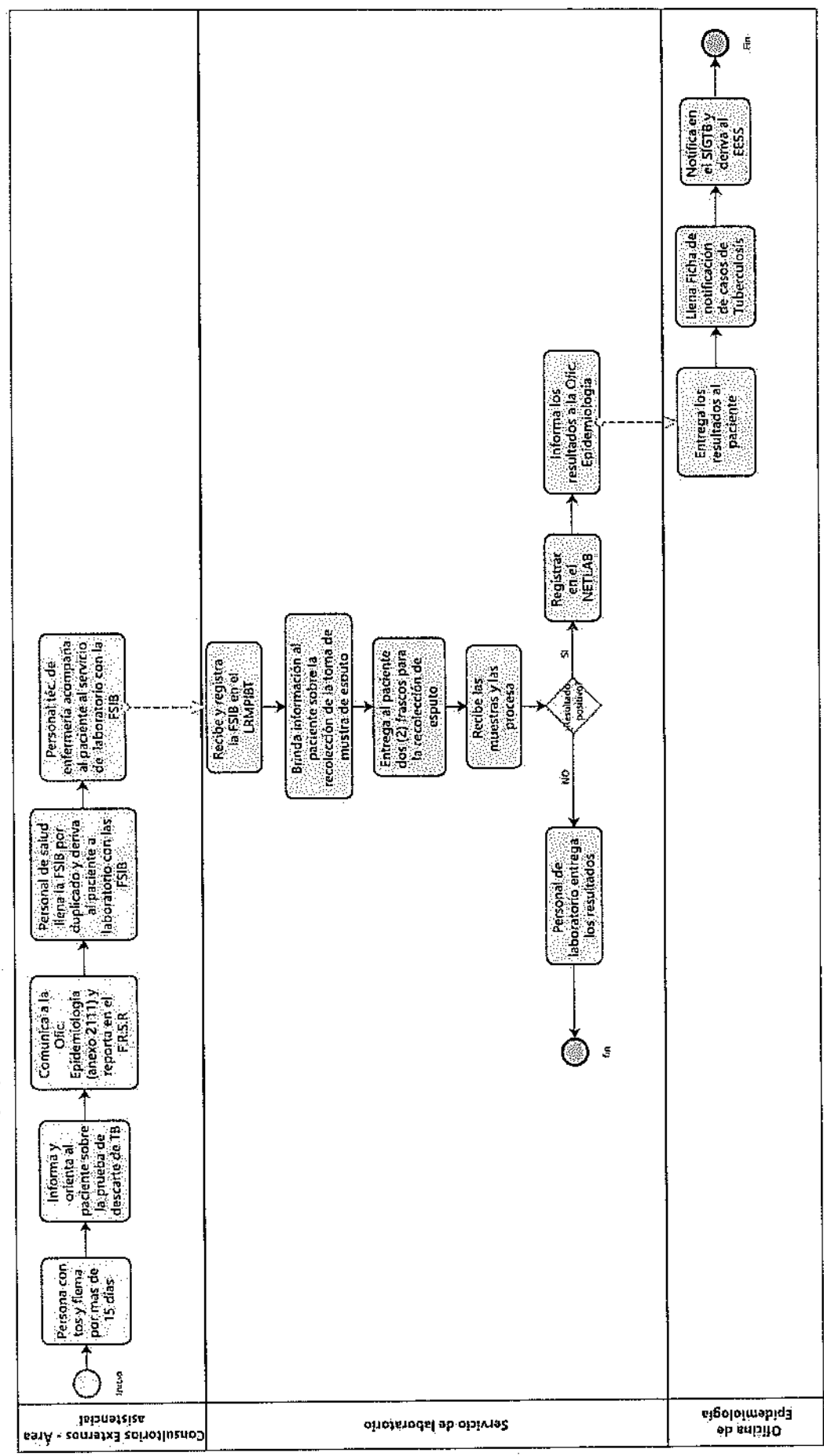
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

- 4) Resolución Ministerial N° 926-2019/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la investigación Epidemiológica de Brotes y otros Eventos de importancia en Salud Pública (EVISAP) relacionados con Tuberculosis".
- 5) Ministerio de salud. Manual de capacitación para el manejo de la tuberculosis. Disponible es: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1796.pdf>



ANEXO N° 01 Flujo para la Captación de Sintomático Respiratorio en la Consulta Externa



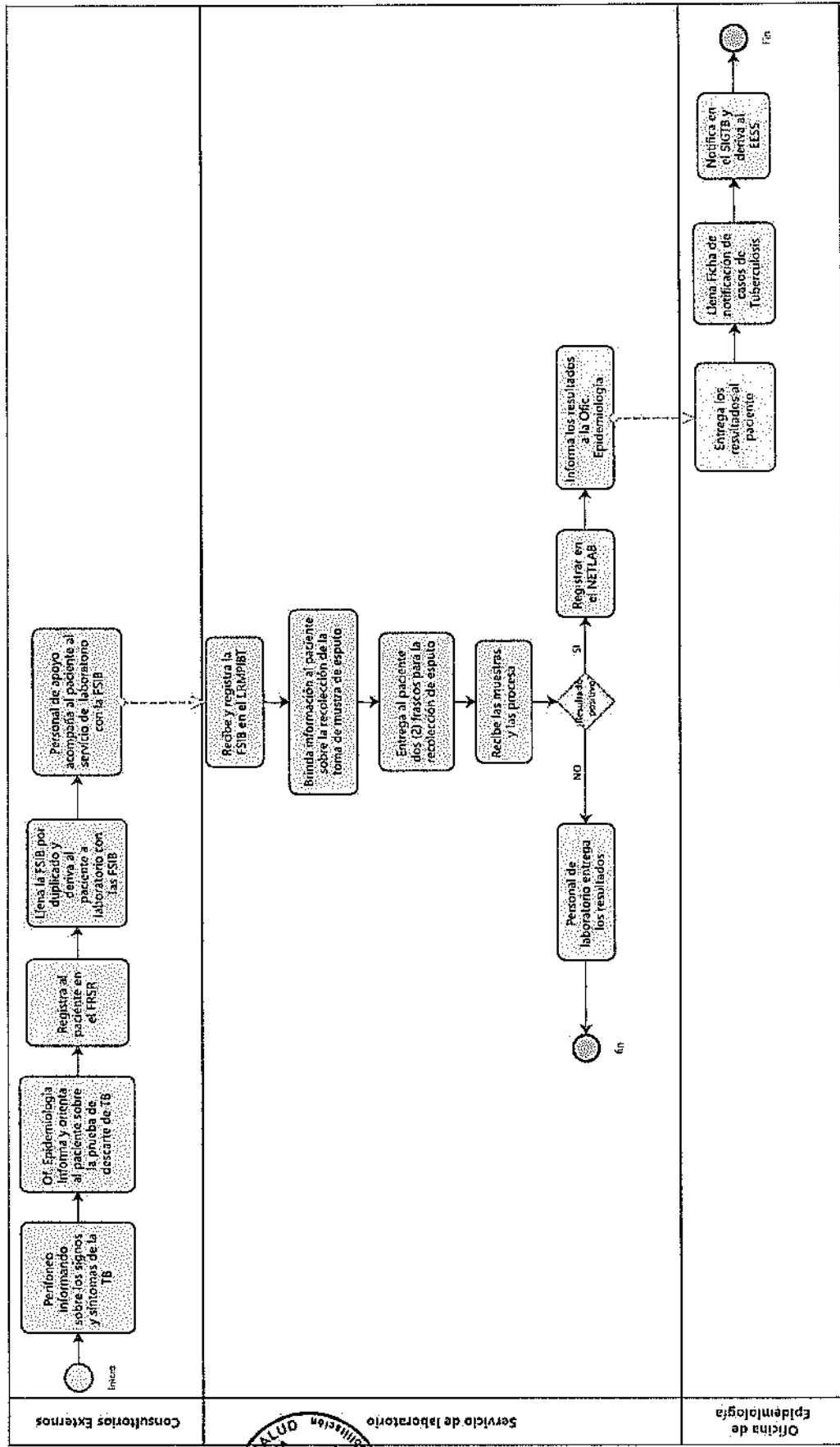
*FRSR: Formato de Registro de Sintomático Respiratorio.
 *FSIB: Formato de solicitud de investigación bacteriológica.
 *LAMPIBT: Libro de Registro de Muestra para la Investigación Bacteriológica de Tuberculosis.



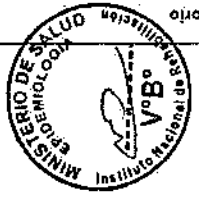
GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO Nº 02

Flujo para la Captación de Sintomático Respiratorio en la Campaña por el Día Mundial de la Tuberculosis



*FRSR: Formato de Registro de Sintomático Respiratorio.
 *FSIB: Formato de solicitud de investigación bacteriológica.
 *LRMiBT: Libro de Registro de Muestra para la Investigación Bacteriológica de Tuberculosis.





GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO N° 03

Formato de solicitud de investigación Bacteriológica -FSIB

1. DIRECCIÓN: _____ Red de Salud: _____
 IPRESS: _____ 2. Servicio: _____ Cédula N°: _____

3. _____ Apellidos y Nombres Edad: _____ Sexo: _____
 DNI/CE: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
 Dirección: _____
 Provincia: _____ Distrito: _____

4. Tipo de Muestra: Espudo: Otro: Especificar: _____

5. Antecedente de tratamiento: Nunca Tratado: Antes tratado: Recibió: Perd. De según Recup: Tratamiento fallido:

6. Ex. solicitado Baciloscopia: 1ra M 2da M Otras (especificar N°) _____ Cultivo:
 Prueba Molecular Rápida (PMNA*): 1ra M 2da M Especificar: _____
 Prueba de Sensibilidad: Rápida: Especificar: _____ Fenotípica: Especificar: _____

7. Motivo de la prueba: S.R. Seg. Diagnóstico Rx Anonim. Control de tratamiento: Mes

8. Grupo de riesgo: BVV: DM PPL: Personal de salud
 Contacto TB MDR Otras: Especificar: _____

9. Factores de riesgo TB resistente a medicamentos: _____

10. Fecha de obtención de la muestra: _____ 11. Calidad de la muestra (para ser controlado por el laboratorio): Adecuada:
 Inadecuada:

12. Datos del solicitante: Apellidos y Nombres: _____
 Teléfono celular: _____ Correo: _____

13. Observaciones: _____



(PARA SER LLENADO POR EL LABORATORIO)

14. RESULTADOS: BACILOSCOPÍA/CULTIVO

Fecha de proceso	Examen	N° de Registro de Laboratorio	Resultados (solo marcar casilla correspondiente)			Observaciones
			Fecha de entrega de resultados	Negativo Anotar (-)	N° BAAR/Colonias	
	Baciloscopia					
	Cultivo					Describir aspecto microscópico:

Los resultados de la prueba molecular rápida y prueba de sensibilidad se encontrarán disponibles en sistema de información INS - Netlab

15. Resultados de prueba molecular rápida ingresada a Netlab

16. Apellidos y Nombres del Laboratolista: _____

17. Observaciones: _____

* Plataforma Multidiagnóstica Molecular Automatizada



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebazza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

INSTRUCTIVO ANEXO N° 3: LIBRO DE REGISTRO DE MUESTRAS PARA INVESTIGACIÓN BACTERIOLÓGICA EN TUBERCULOSIS

El libro de Registro para la investigación Bacteriológica es el instrumento de información oficial del Instituto Nacional de Salud y de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESPT) tiene carácter confidencial, por lo que debe ser adecuadamente conservado (formado con plástico transparente). Sirve para realizar el consolidado nacional trimestral y anual de la producción de pruebas de laboratorio para el diagnóstico de tuberculosis en todo el país.

DIRECCIÓN DE SALUD Y RED DE SALUD: Anotar el nombre de la DIRIN/DIRESA/GERESA y Red de Salud donde se ubica el laboratorio.

IPRESS: Anotar el nombre de la institución prestadora de servicio de salud donde está ubicado el laboratorio.

RESPONSABLE: Anotar el nombre del responsable del laboratorio notificante.

N° DE REGISTRO: Anotar el número de registro de cada muestra en forma correlativa del laboratorio notificante.

FECHA DE OBTENCIÓN DE LA MUESTRA: Anotar día, mes y año cuando se obtiene la muestra

SEXO Y EDAD: Anotar la edad en años en la columna del sexo correspondiente.

DNI: Anotar el número de DNI.

E.S. DE PROCEDENCIA: Anotar el E.S. de donde procede la muestra, puede ser una unidad tomadora de muestra o de otros laboratorios locales.

TIPO DE MUESTRA: Anotar si es esputo, aspirado gástrico, ganglio, pleura, líquido pleural, líquido céfalo-raquídeo, etc.

CALIDAD Y CANTIDAD DE MUESTRA: Anotar la evaluación macroscópica de la muestra: mucopurulenta, purulenta, hemoptoica, salival, etc. y la cantidad en ml.

MÉTODO: Marcar si se realiza Baciloscopia o prueba molecular rápida automatizada

MOTIVO DEL EXAMEN: Registrar según corresponda.

- SINTOMÁTICO RESPIRATORIO:** Anotar N° de muestra 1 y 2 y resultados: (-), (+), (++)
(+++), si es baciloscopia y en caso de prueba molecular rápida consignar D (Detectado), ND (No detectado), E (Error), Iv (Inválido). Anotar el resultado positivo con color rojo.

- SEGUIMIENTO DIAGNÓSTICO:** Anotar N° de muestras 3 al 8 y resultados como en el caso anterior.
- RX ANORMAL:** Anotar Si o No presenta radiografía de pulmones anormal.
- GRUPO DE RIESGO:** Persona que pertenece a población semicerrada, población cerrada y población con vulnerabilidad sanitaria
- CONTROL DE TTD:** Control del tratamiento, anotar N° de mas de control 1, 2, 3...24 y el resultado como el caso anterior.

PRUEBA DE SENSIBILIDAD RÁPIDA: Anotar la fecha de envío para prueba de sensibilidad rápida, la fecha de recepción de la muestra, la fecha de resultado, el método de la prueba de sensibilidad rápida y el resultado R (resistente) y S (sensible) para estos medicamentos.

CULTIVOS: Anotar fecha de siembra, fecha de lectura final y resultado. Los resultados positivos se escriben con color rojo.

PRUEBA DE SENSIBILIDAD FENOTÍPICA: Anotar la fecha de envío y fecha de recepción de la prueba de sensibilidad, la metodología y el resultado R (resistente) y S (sensible) para estos medicamentos.

OBSERVACIONES: Anotar datos importantes que no registren previamente: contaminación de la muestra, por ejemplo



GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO N° 05

Formato de Registro de Sintomático Respiratorio



REGISTRO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

PROFESIÓN: _____

UNIDAD ORGÁNICA: _____

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA: _____

FECHA: _____

N° DE ORDEN	FECHA DE OBTENCIÓN (DD/MM/AA)	HISTORIA CLÍNICA	SERVICIO/ CONSULTORIO QUE CUPO AL SR	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	DATOS DEL DOMICILIO			RESULTADO PRUEBA DE ESPUTO		
						DIRECCIÓN Y REFERENCIA	DISTRITO	TELÉFONO Fijo / O CELULAR	PRIMERA MUESTRA	SEGUNDA MUESTRA	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											



Firma y Sello



GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO N° 06

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE TUBERCULOSIS

MINISTERIO DE SALUD CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES		FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE TB	
I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE			
DIRIS/DIRESA /GERESA: _____		Establecimiento notificante: _____	
Institución: MINSAL <input type="checkbox"/> ESSALUD <input type="checkbox"/> INPE <input type="checkbox"/> FFAA <input type="checkbox"/> PNP <input type="checkbox"/> PRIVADOS <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> especificar _____			
II. DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo de documento de identidad: DNI <input type="checkbox"/> Carné de extranjería <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Sin documento de identidad <input type="checkbox"/>			
Registre el código o número del documento de identidad marcado: _____			
Apellido paterno: _____		Apellido materno: _____	
Nombres: _____		Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	
Fecha de nacimiento: ____/____/____		Edad: _____	
Nacionalidad: Peruana <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> especificar _____		Lugar de nacimiento: Departamento _____	
Ocupación actual _____			
Dirección de domicilio actual: _____			
Departamento _____		Provincia _____	Distrito _____
Localidad _____			
III. DATOS DE EVENTO a notificar			
1. Caso de TB pulmonar con confirmación bacteriológica. <input type="checkbox"/>		7. Caso de TB resistente a Rifampicina (TB RR) <input type="checkbox"/>	
2. Caso de TB pulmonar sin confirmación bacteriológica. <input type="checkbox"/>		8. Caso de TB multidrogorresistente (TB MDR). <input type="checkbox"/>	
3. Caso de TB extrapulmonar. <input type="checkbox"/>		9. Caso de TB monoresistente. <input type="checkbox"/>	
4. Caso de TB abandono recuperado. <input type="checkbox"/>		10. Caso de TB poliresistente <input type="checkbox"/>	
5. Caso de TB recaída. <input type="checkbox"/>		11. Caso de TB extensamente resistente (TB XDR). <input type="checkbox"/>	
6. Caso de TB en trabajadores de salud <input type="checkbox"/>		12. Fallecido con TB. <input type="checkbox"/>	
Código autogenerated de FICHA:		Fecha de notificación: ____/____/____	
Fecha de inicio de Síntomas ____/____/____		Fecha de diagnóstico ____/____/____	
Localización anatómica de TB		Pulmonar <input type="checkbox"/> Extra Pulmonar <input type="checkbox"/> Sistémica (mixta) <input type="checkbox"/>	
Especificar localización de extra-pulmonar: Sistema nervioso <input type="checkbox"/> Pleural <input type="checkbox"/> Gastrointestinal <input type="checkbox"/>		Renal <input type="checkbox"/> Ganglionar <input type="checkbox"/> Ósea <input type="checkbox"/> Piel <input type="checkbox"/> Genitourinaria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> especificar _____	
Resultado de baciloscopia de diagnóstico (Bk Inicial)		positivo (+) <input type="checkbox"/> (++) <input type="checkbox"/> (+++) <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> resultado pendiente <input type="checkbox"/> no se realizó <input type="checkbox"/>	
Fecha de toma de muestra ____/____/____			
Resultado cultivo diagnóstico		positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> resultado pendiente <input type="checkbox"/> no se realizó <input type="checkbox"/>	
Fecha resultado ____/____/____			
Criterio diagnóstico:		Bacteriológico <input type="checkbox"/> Histopatológico <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Radiológico <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> especificar _____	
Resultado de Prueba de sensibilidad		Sensible <input type="checkbox"/> MDR <input type="checkbox"/> XDR <input type="checkbox"/> Monoresistente <input type="checkbox"/> Poliresistente <input type="checkbox"/> RR <input type="checkbox"/>	
Resistencia no MDR por prueba rápida <input type="checkbox"/> Resultado pendiente <input type="checkbox"/> No se realizó <input type="checkbox"/>		Fecha de toma de muestra ____/____/____	
Fecha de resultado ____/____/____			
Código INS		Tipo de Prueba: MODS <input type="checkbox"/> GRIES <input type="checkbox"/> GENOTYPE <input type="checkbox"/> Prueba convencional <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	
Condición de Ingreso (antecedente de Tratamiento)		Nunca tratado (Nuevo) <input type="checkbox"/> Antes tratado: Recaída < 6 meses <input type="checkbox"/> Recaída > 6 meses <input type="checkbox"/>	
		Abandono recuperado <input type="checkbox"/> Fracaso <input type="checkbox"/>	
IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS			
Comorbilidad y condiciones de riesgo		VIH: positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> resultado pendiente <input type="checkbox"/> no se realizó <input type="checkbox"/> desconocido <input type="checkbox"/>	
		Diabetes <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Gestante/Puerpera <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Consumo de drogas <input type="checkbox"/>	
Factores sociales		Antecedente de internado en un penal <input type="checkbox"/>	
		Antecedente de delincuencia <input type="checkbox"/> chofar o cobrador de Bus <input type="checkbox"/>	
		Persona en estado de abandono <input type="checkbox"/> paciente abandonado recurrente del tratamiento antituberculosis <input type="checkbox"/>	
Antecedente de contacto		Caso índice <input type="checkbox"/> Contacto de TB sensible <input type="checkbox"/> Contacto de TBMDR <input type="checkbox"/> Contacto de TB XDR <input type="checkbox"/>	
		Contacto de fallecido por tuberculosis <input type="checkbox"/> Recibió TPI <input type="checkbox"/>	
V. DATOS PARA EL CIERRE DEL EVENTO			
Esquema de tratamiento		Esquema TB sensible <input type="checkbox"/> Esquema TB resistente <input type="checkbox"/> No recibió tratamiento <input type="checkbox"/>	
Fecha de inicio de tratamiento ____/____/____		Fecha de egreso ____/____/____	
Condición de Egreso		Curado <input type="checkbox"/> Tratamiento completo <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Fracaso <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> No evaluado <input type="checkbox"/>	
Fecha de fallecimiento: ____/____/____			
Para pacientes fallecidos:		Causa de muerte asociada a tuberculosis SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Lugar de fallecimiento: Domicilio <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/>			
Condición del tratamiento: En tratamiento <input type="checkbox"/> En espera de tratamiento <input type="checkbox"/> Sin tratamiento definido <input type="checkbox"/>			



