Aprueban el Reglamento de la Ley Nº 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú

DECRETO SUPREMO
N° 021-2016-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover la protección de la salud;

Que, asimismo, el numeral VI del mencionado Título Preliminar de la precitada Ley, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los 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 numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, contempla que el Ministerio de Salud es competente en Salud de las Personas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161 dispone como función rectora del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, la Ley Nº 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, tiene el objeto de regular los mecanismos de articulación entre los sectores involucrados en la prevención y el control de la tuberculosis, garantizando la cobertura y continuidad de una política de Estado de lucha contra esta enfermedad;

Que, la Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley Nº 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, establece que el Poder Ejecutivo reglamentará la acotada Ley;

Que, la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, en su condición de órgano técnico normativo en los aspectos relacionados con la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental; tuvo a su cargo la conducción del proceso de formulación de la propuesta de reglamento de la citada ley, así como de la sistematización de las observaciones e incorporación de sugerencias y comentarios, otorgando en el marco de sus competencias opinión técnica favorable a la propuesta de Reglamento;

Que, el presente Reglamento tiene como finalidad garantizar los derechos y deberes fundamentales de las personas afectadas por tuberculosis y establecer los mecanismos y procedimientos referidos a la coordinación entre el sector público y privado vinculados a la prevención y control de la tuberculosis que dispone la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú;

Que, en virtud a lo antes expuesto, resulta conveniente aprobar el Reglamento de la Ley Nº 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú;

De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el numeral 3 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación
Apruébese el Reglamento de la Ley Nº 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, que consta de trece (13) capítulos, cuarenta y ocho (48) artículos, cinco (5) disposiciones complementarias finales y una (1) disposición complementaria modificatoria, y que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Publicación
Publíquese el presente Decreto Supremo y el Reglamento en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe) y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe), el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 3.- Refrendo
El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los catorce días del mes de mayo del año dos mil dieciséis.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente de la República

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

REGLAMENTO DE LA LEY N° 30287, LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Finalidad
El presente Reglamento regula las disposiciones señaladas en la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis, garantiza los derechos y deberes fundamentales de las personas afectadas por tuberculosis y establece los mecanismos y procedimientos referidos a la coordinación entre el sector público y privado vinculados a la prevención y control de la tuberculosis.

Artículo 2.- Definiciones y Acrónimos
Para efecto del presente Reglamento son de aplicación las definiciones establecidas en el artículo 2 de la Ley N° 30287.

Los acrónimos utilizados en el presente Reglamento corresponden:

ANS	Autoridad Nacional de Salud (Ministerio de Salud)
ANM	Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
ESSALUD	Seguro Social de Salud
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIREMID	Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIRESA	Dirección Regional de Salud
FFAA	Fuerzas Armadas
GERESA	Gerencia Regional de Salud
IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
IGSS	Instituto de Gestión de Servicios de Salud
INPE	Instituto Nacional Penitenciario
INS	Instituto Nacional de Salud
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
PNP	Policía Nacional del Perú
PNUME	Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
SIS	Seguro Integral de Salud
SUNARP	Superintendencia Nacional de los Registros Públicos
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud

Artículo 3.- Ámbito de aplicación
Las disposiciones de este Reglamento son de aplicación obligatoria para todas las instituciones públicas y privadas comprendidas en la Ley N° 30287.

CAPÍTULO II

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS

Artículo 4.- De la atención integral de salud
4.1 El Ministerio de Salud establece mediante Norma

Técnica de Salud la atención integral de salud de las personas afectadas por tuberculosis, que comprende la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, tratamiento supervisado, control, seguimiento y rehabilitación de la persona afectada por tuberculosis, y su estricta aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados. La atención especializada es parte de la atención integral, según lo requiera el estado de la persona afectada por tuberculosis, y lo establecido por la Norma Técnica de Salud correspondiente.

4.2 La atención integral y el tratamiento para tuberculosis, en todas sus formas, bajo el esquema que aprueba el Ministerio de Salud es gratuito en los establecimientos de salud públicos, de conformidad con lo establecido en el numeral 3.1 del artículo 3 de la Ley N° 30287.

4.3 Los establecimientos de salud privados que atiendan a la persona afectada por tuberculosis, independientemente a que éste cuente con seguro de salud, sólo podrán hacerlo aplicando estrictamente los mecanismos de prevención, diagnóstico, tratamiento supervisado, control, seguimiento y rehabilitación establecidos en la Norma Técnica de Salud vigente del Ministerio de Salud.

4.4 El establecimiento de salud privado que diagnostica tuberculosis a un paciente, y que no cuente con la capacidad para brindarle tratamiento supervisado, control o seguimiento establecido en la Norma Técnica de Salud vigente, está obligado a coordinar su derivación a un establecimiento de salud público o privado que sí brinde el tratamiento, respetando de corresponder, el derecho del paciente a elegir el establecimiento de salud de acuerdo a la cobertura de su IAFA privada.

4.5 Las IAFAS privadas incluyen en sus planes la cobertura para la tuberculosis, conforme a las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud respecto a la prevención, diagnóstico, tratamiento supervisado, control, seguimiento y rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis.

4.6 La atención integral de los pacientes afectados por tuberculosis sensible y tuberculosis drogo resistente requiere que se realice en áreas diferenciadas que tengan implementadas medidas de control de infecciones y bioseguridad prioritariamente en emergencia, consulta externa, hospitalización, procedimientos y laboratorio.

Artículo 5.- Del equipo multidisciplinario

La atención integral de un paciente diagnosticado con tuberculosis se realizará por un equipo multidisciplinario de salud en todos los niveles de atención. El equipo multidisciplinario está compuesto por personal de la salud debidamente capacitados en el manejo estandarizado de la tuberculosis conformado por: un médico cirujano y/o médico neumólogo, profesional en enfermería, profesional tecnólogo médico, profesional biólogo, profesional en psicología, profesional en trabajo social, así como de otros especialistas de la salud de requerirse y de técnicos en enfermería y/o de laboratorio según corresponda, que ayuden al manejo integral del paciente con tuberculosis.

Artículo 6.- De la importancia del diagnóstico oportuno

6.1 El Ministerio de Salud gestiona y asigna los recursos necesarios para que el personal de la salud y los establecimientos de salud cuenten con las condiciones e insumos para el diagnóstico oportuno y precoz de la persona afectada por tuberculosis.

6.2 El Ministerio de Salud programa y dispone la universalización de pruebas rápidas para la identificación de cepas resistentes en las personas afectadas por tuberculosis.

6.3 El Instituto Nacional de Salud gestiona y destina el presupuesto necesario para la implementación y fortalecimiento de Laboratorios de Salud Pública en el área de tuberculosis.

Artículo 7.- De la no discriminación y atención de denuncias

7.1 La denuncia por discriminación por ser persona afectada por tuberculosis debe ser interpuesta por la persona agraviada o su representante ante la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), al ser la entidad encargada de velar por el cumplimiento del acceso, calidad y oportunidad de la atención de las personas afectadas por tuberculosis, conforme a lo previsto en el artículo 42 de la Ley N° 30287.

Asimismo, podrá hacer uso de las demás vías legales para lograr la restitución de su derecho vulnerado y su inmediata reparación ante la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio Público.

7.2 En estos casos la persona afectada por tuberculosis, en cualquiera de sus formas, y que sea de escasos recursos económicos podrá acceder a cualquiera de los servicios de asistencia legal y defensa gratuita que ofrece el Estado.

7.3 Los empleadores del sector público y privado deberán implementar medidas en sus reglamentos internos de trabajo y su organización laboral, orientadas a prevenir y sancionar la comisión de actos discriminatorios hacia una persona afectada por tuberculosis.

7.4 En caso que los actos discriminatorios sean realizados contra un trabajador, éste está en su derecho de denunciar los hechos ante el Sistema de Inspección del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Artículo 8.- De los programas estatales de inclusión social

8.1 Entiéndase por programas estatales de inclusión social al conjunto de programas sociales, que se rigen por sus normas de creación, en el marco del artículo 38 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, a los cuales tienen derecho a gozar las personas afectadas por tuberculosis con carácter prioritario.

8.2 El Estado promoverá la participación prioritaria de las personas afectadas por la tuberculosis en los programas estatales de inclusión social para mejorar su condición de vida en alimentación, programas de promoción de empleo, acceso a bonos habitacionales para acondicionamiento o construcción de su vivienda, acceso a educación gratuita, programas de becas, entre otros.

8.3 Para efectos del goce de los beneficios que brindan los programas estatales de inclusión social, el Ministerio de Salud conducirá y mantendrá actualizado un padrón electrónico de No Adherentes al Tratamiento Médico, con el fin de ser consultado por las entidades que administran los citados programas.

Artículo 9.- De los derechos de las personas afectadas por Tuberculosis durante el tratamiento

La persona afectada por tuberculosis, mientras dure la enfermedad, además de lo establecido por Ley, tiene los siguientes derechos:

9.1 Recibir de manera gratuita, en un plazo no mayor de 72 horas, la información solicitada al establecimiento de salud sobre su proceso de atención y su tratamiento.

9.2. Recibir cuando lo solicite, de manera gratuita, en un plazo no mayor a 48 horas copia de su historia clínica.

9.3 Recibir información sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y las consecuencias del tratamiento irregular y del abandono.

9.4 Ser informado de las ventajas y posibles riesgos a los que se va a someter en caso que acepte participar en los protocolos de investigación o ensayos clínicos para lo cual debe firmar el consentimiento de participación en el mencionado protocolo. Los derechos de la persona afectada por la tuberculosis para acceder a la atención integral por su enfermedad, no se afectan en ningún aspecto, en caso que no acepte participar en algún protocolo de investigación clínica que se le ofrezca.

9.5 Acceder al esquema de tratamiento según lo establecido por el Ministerio de Salud, independientemente de si cuenta o no con un Seguro Integral de Salud financiado por una IAFAS.

9.6 Recibir atención en los establecimientos de salud que el Estado determine para tal fin, en ambientes que cumplan con las Normas de Control de Infecciones y Bioseguridad establecidas en la Norma Técnica de Salud vigente.

9.7 Recibir rehabilitación en terapia física respiratoria para su recuperación pulmonar brindada por las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos y privados.

9.8 Ser informado sobre el tratamiento, cuando corresponda, que incluya intervención quirúrgica y tratamiento con fármacos antituberculosis, así como de las ventajas y posibles riesgos a los que se va someter.

9.9 La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a la reserva de información sobre su estado de salud.

9.10 Acceder al descanso médico correspondiente, según lo prescriba el médico tratante de acuerdo al estado de su salud y/o condición bacteriológica. Los lugares de trabajo facilitarán a la persona afectada por tuberculosis, el uso efectivo del descanso médico prescrito.

9.11 La persona afectada por tuberculosis, que se encuentre en condición de pobreza, debe de ser incluida en los programas de soporte nutricional y otros que establezca el Estado.

9.12 Recibir a su solicitud, de manera gratuita la acreditación a la adherencia del tratamiento médico. La constancia deberá ser emitida por el jefe de establecimiento de salud o a quién delegue, bajo los parámetros que establece la norma técnica de salud vigente.

9.13 La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a la protección de sus datos personales, garantizados por Ley. El Ministerio de Salud y la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis manejan la información de las personas afectadas por tuberculosis con la debida reserva y garantizan el respeto estricto de tal derecho.

CAPÍTULO III

DE LOS DEBERES DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS

Artículo 10.- De los deberes de las personas afectadas por la tuberculosis

La persona afectada por tuberculosis, además de lo establecido por Ley, tiene los siguientes deberes:

10.1Informar una vez diagnosticado, al personal de la salud del establecimiento de salud correspondiente sobre los contactos intra y extra domiciliarios para su evaluación respectiva.

10.2 Iniciar el tratamiento respectivo una vez realizado el diagnóstico y cumplir estrictamente el esquema de tratamiento (ambulatorio o de internamiento) prescrito para ello, con la finalidad de recuperar su salud, evitar secuelas, proteger la salud de su familia y de su comunidad.

10.3 La persona afectada por tuberculosis asume la responsabilidad de cumplir con las normas para el control de infecciones y bioseguridad, por tanto garantizará que cumplirá con el tratamiento supervisado. Su incumplimiento al ser un riesgo para la salud pública será sancionado según el Código Penal en lo referido a los delitos contra la salud pública.

10.4 Utilizar una mascarilla en todo lugar y cumplir con las medidas de control de infecciones indicadas por el personal de la salud mientras el paciente permanezca con bacteriología positiva.

10.5 Firmar el consentimiento informado de aceptación de tratamiento de tuberculosis según la Norma Técnica de Salud vigente.

CAPÍTULO IV

DE LOS MECANISMOS DE ARTICULACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Artículo 11.- Del Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis

11.1 El Ministerio de Salud coordina y conduce la formulación del Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis, como ente rector del Sistema Nacional de Salud. Cada ministerio participante designará oficialmente a dos representantes, un titular y un alterno para conformar el equipo de formulación del documento.

11.2 El Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis se implementa mediante las actividades contempladas en los planes operativos anuales de los ministerios participantes en la lucha contra la tuberculosis.

11.3 El Ministerio de Salud coordina y conduce con las entidades involucradas, las acciones a la prevención y control de la tuberculosis, así como la evaluación periódica y final del Plan Nacional Multisectorial contra la tuberculosis, convocando también la participación de la sociedad civil.

Artículo 12.- Del Informe al Congreso

12.1

El Ministerio de Salud establece al inicio de cada año, la relación de departamentos y distritos que presentaron mayor incidencia de tuberculosis, y coordina con los respectivos gobiernos regionales y locales, a fin que eleven el informe sobre el Estado de la Prevención y Control de la Tuberculosis en su jurisdicción.

12.2 El informe sobre el Estado de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el país, debe incluir entre otros, los objetivos planteados en el año anterior, los logros alcanzados, el presupuesto inicial, el presupuesto ejecutado en el periodo, las dificultades encontradas, los objetivos para el nuevo año y el presupuesto requerido.

12.3 El informe sobre el Estado de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el país, que elabore el Ministerio de Salud se basa en indicadores específicos, y en su análisis con la participación de especialistas expertos en el tema, que laboran en el nivel local, y de organismos internacionales.

CAPÍTULO V

DE LOS BENEFICIOS DEL TRABAJADOR AFECTADO POR TUBERCULOSIS

Articulo 13.- De la obligación de comunicación del diagnóstico al empleador

13.1 La persona afectada por tuberculosis informa a su empleador su diagnóstico para acceder a los derechos y beneficios establecidos por la Ley y el presente Reglamento.

13.2 El empleador una vez informado del diagnóstico del trabajador está obligado a mantener la reserva y discreción necesaria, y a asegurar que no medien actos discriminatorios de ningún tipo para la persona afectada por tuberculosis en el ambiente laboral.

Artículo 14.- Medidas orientadas a prevenir y controlar la transmisión de la tuberculosis en el lugar de trabajo

14.1 El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo es la entidad encargada de realizar acciones orientadas a difundir el impacto negativo de la tuberculosis y la importancia de realizar acciones de prevención, entre los empleadores públicos, privados y los trabajadores cualquiera que sea su condición.

14.2 El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo podrá contar con el apoyo de entidades públicas y privadas comprometidas en esta temática, y promoverá que los empleadores del sector público y privado implementen en sus respectivos reglamentos internos de trabajo y en su organización laboral, políticas y programas orientados a prevenir y controlar la transmisión de la tuberculosis, que incluyan los siguientes aspectos:

a) Protección de los derechos de los trabajadores afectados por tuberculosis.

b) Prevención de la tuberculosis en el lugar de trabajo.

c) Asistencia y apoyo a las y los trabajadores afectados por tuberculosis, durante su tratamiento.

d) Prevención y sanción de actos discriminatorios hacia las personas afectadas por tuberculosis, a causa de su estado de salud

e) Establecer medidas orientadas a identificar factores medioambientales que incrementan el riesgo de la transmisión de la tuberculosis en el lugar de trabajo, para posteriormente erradicarlos.

f) Implementar medidas para detectar casos de tuberculosis en el lugar de trabajo, los cuales deberán ser derivados a los establecimientos de salud para el tratamiento respectivo.

Artículo 15.- Protección de los derechos laborales del trabajador afectado por tuberculosis

Los trabajadores afectados por tuberculosis, además de los establecidos por Ley, tienen los siguientes derechos:

15.1 En caso se compruebe que el despido del trabajador ha sido motivado solo por ser una persona afectada por tuberculosis, se considerará despido nulo por ser un acto discriminatorio. La nulidad del despido se sujetará a las disposiciones laborales vigentes.

15.2 La persona afectada por tuberculosis no será víctima de actos discriminatorios en el lugar de trabajo, considerándose este un acto de hostilidad equiparable al despido

15.3 El empleador debe implementar medidas orientadas a prevenir y sancionar la comisión de actos discriminatorios, así como una instancia en la empresa que se encargue de la prevención e intervención en estos casos.

15.3 El empleador brinda al trabajador afectado por la tuberculosis, las facilidades para el uso efectivo del descanso respectivo señaladas por el médico tratante, que garantice su adecuada recuperación para su próximo retorno al lugar de trabajo.

15.4 El tratamiento supervisado se brinda en el establecimiento de salud más cercano al domicilio o centro laboral del afectado por tuberculosis, siguiendo los procedimientos de referencia y derivación correspondiente según la Norma Técnica de Salud vigente.

Artículo 16. Del tratamiento para los trabajadores afectados por tuberculosis

16.1 Si el empleador, mediante el control médico al que fuese sometido el trabajador detectara que es una persona afectada por tuberculosis, deberá asegurar la debida reserva y derivarla al establecimiento de salud más cercano a su domicilio.

16.2 Al finalizar su descanso médico, el trabajador afectado por tuberculosis deberá solicitar a su médico tratante un reporte de su estado de salud, el cual deberá informar que no contagia la tuberculosis, además de señalar el tiempo que falta por cumplir su tratamiento y recomendar sea reasignado a sus actividades laborales en caso considere que las actividades que viene realizando puede afectar su salud, que se encuentra aún en proceso de recuperación

16.3 En caso el médico tratante considere que las actividades laborales que realizaba el trabajador afectado por tuberculosis pudiesen afectar su estado de salud, éste podrá solicitar a su empleador le reasigne sus labores.

16.3El trabajador afectado por tuberculosis tiene derecho a ingresar una hora después del horario habitual a su lugar de trabajo o retirarse una hora antes, para recibir el tratamiento supervisado, medida que se encontrará vigente hasta que culmine su tratamiento. El trabajador afectado con tuberculosis ejercerá este derecho coordinando con el médico tratante y lo comunicará a su empleador.

Artículo 17.- Protección de la salud del trabajador afectado por tuberculosis al reincorporarse a su lugar de trabajo

17.1 El empleador deberá asignar al trabajador afectado por tuberculosis al reinsertarse al trabajo, labores que no pongan en riesgo su salud, sin que ello afecte sus derechos laborales.

17.2 El trabajador afectado por tuberculosis retornará a sus labores cotidianas de acuerdo a su condición clínica con la misma remuneración y demás derechos laborales que venía recibiendo.

17.2 El trabajador afectado por tuberculosis que culmine el tratamiento antituberculosis en cualquiera de sus formas pulmonar o extra pulmonar, y que haya derivado en secuela o discapacidad será reubicado en otra área laboral que no pongan en riesgo su salud, sin que ello afecte sus derechos laborales.

17.3 De negarse el empleador a reasignarle otras funciones contraviniendo las indicaciones médicas, el trabajador afectado por tuberculosis podrá solicitar la intervención del servicio de inspección del trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

17.4 El trabajador afectado por tuberculosis podrá tener el apoyo de un inspector de trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, quien lo orientará para determinar que el ambiente laboral no afectará su estado de salud.

Artículo 18.- Promoción de espacios laborales libres de tuberculosis

18.1 El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento establecerá medidas orientadas a promover que los lugares de trabajo identifiquen factores que faciliten la transmisión de la tuberculosis, los mismos que deben ser erradicados, con la finalidad de controlar la propagación de esta enfermedad.

18.2 El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en coordinación con el Gobierno Local deberán evaluar e identificar las condiciones de riesgo de trasmisión de tuberculosis en los lugares de trabajo, y proponer las recomendaciones pertinentes. El empleador asume la responsabilidad de aplicar las medidas correctivas y de prevención.

Artículo 19.- De la fiscalización del cumplimiento de los derechos laborales de los trabajadores afectados por tuberculosis y las sanciones respectivas

19.1 El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en el marco de sus competencias, realiza acciones de fiscalización del cumplimiento de los derechos laborales de las personas afectadas por tuberculosis, imponiéndose las sanciones respectivas de acuerdo a Ley, sin perjuicio de otras acciones a las que tuviera derecho iniciar el trabajador afectado.

19.2 Los inspectores de trabajo del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo verifican que el empleador brinde las facilidades al trabajador para el cumplimiento del tratamiento estrictamente supervisado de tuberculosis.

19.3 La actuación que el sistema de inspección del trabajo realice en atención a las denuncias presentadas por incumplimiento de los derechos laborales de las personas afectadas por tuberculosis, se realizarán en el marco de lo señalado en la Ley N° 28806, Ley General de Inspección del Trabajo, su Reglamento y normas conexas.

CAPÍTULO VI

TUBERCULOSIS COMO ENFERMEDAD OCUPACIONAL DEL SECTOR SALUD, ESSALUD, FUERZAS ARMADAS, POLICÍA NACIONAL, DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO E INSTITUCIONES PRIVADAS

Artículo 20.- Derechos a considerarse dentro del Plan de Control de Infecciones Respiratorias para el personal que labora en los establecimientos de salud

Los trabajadores de la salud de las Estrategias Sanitarias de Prevención y Control de la Tuberculosis, de la administración del tratamiento, de la consulta externa, de la hospitalización, de cirugía, de laboratorio y de aquellos servicios que trabajan directamente con pacientes afectados por tuberculosis o con sus muestras clínicas gozarán de los siguientes derechos:

20.1 Recibir control clínico y radiológico anual y otros exámenes auxiliares para los trabajadores de la salud, y por extensión a los promotores o agentes comunitarios de la salud que apoyan directamente con el tratamiento domiciliario.

20.2 Recibir provisión de materiales de protección personal y protección respiratoria de calidad para la

prevención y el control de infecciones. El suministro de protección respiratoria se extiende a los promotores o agentes comunitarios de la salud que desarrollan actividades de apoyo a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis.

20.3 Recibir inducción al ingreso a laborar y capacitación permanente sobre control de infecciones en tuberculosis.

20.4 Todo trabajador de la salud que labora en un establecimiento de salud, independiente del tipo de régimen laboral, deberá de estar incluido en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, en caso de ser diagnosticado con tuberculosis deberá de recibir los beneficios considerados para una enfermedad ocupacional, según normas vigentes.

20.5 Acceder al descanso médico correspondiente, según lo prescriba el médico tratante por el tiempo que su estado de salud y baciloscopía positiva lo recomiende.

20.6 El trabajador de la salud del establecimiento público o privado, que fuera afectado por una situación de inmuno supresión, refrendado con diagnóstico médico, debe ser reubicado en otra área laboral que no lo exponga al riesgo del contagio de la tuberculosis sin que ello afecte sus derechos laborales.

20.7 El trabajador de la salud del establecimiento público o privado que culminen el tratamiento antituberculosis en cualquiera de sus formas pulmonar o extra pulmonar, y que haya derivado en secuela o discapacidad será reubicado en otra área laboral que no pongan en riesgo su salud, sin que ello afecte sus derechos laborales.

CAPÍTULO VII

ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LAS FUERZAS ARMADAS Y EN LA POLICIA NACIONAL

Artículo 21.- Atención del personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú afectado por tuberculosis

21.1 El personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú en actividad, jubilados y sus derechohabientes; los cadetes y alumnos de las escuelas de formación de las Fuerzas Armadas: Fuerza Aérea del Perú, Ejército Peruano, Marina de Guerra y la Policía Nacional del Perú - PN; el personal del servicio militar voluntario de las Fuerzas Armadas, diagnosticado con tuberculosis activa pulmonar o extra pulmonar, recibirá el tratamiento correspondiente establecido por la Autoridad Nacional de Salud. Las mencionadas instituciones establecerán los correspondientes mecanismos de atención a dichos pacientes, según las normas que les rigen.

21.2 La separación definitiva de la institución del personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú en actividad de los cadetes y alumnos de las escuelas de formación de las Fuerzas Armadas y PNP por causa de la tuberculosis será considerado como un acto discriminatorio de acuerdo a lo establecido en el artículo 7 del presente Reglamento.

21.3 En caso de los pacientes diagnosticados con tuberculosis drogo resistente deberán ser hospitalizados en los hospitales de sus instituciones, los que deben cumplir con el Control de Infecciones de acuerdo a la Norma Técnica de Salud vigente aprobado por el Ministerio de Salud.

Artículo 22.- De la reincorporación del personal de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú

22.1 El personal de las FFAA y PNP que culminen el tratamiento antituberculosis en cualquiera de sus formas sin secuela, será reincorporado a sus labores habituales, bajo prescripción de su médico tratante siempre y cuando tengan la condición de egreso de éxito de tratamiento según el documento normativo vigente.

22.2 El personal de las FFAA y PNP que culminen el tratamiento antituberculosis en cualquiera de sus formas pulmonar o extra pulmonar, y que haya derivado en secuela o discapacidad será reincorporado a sus labores según el grado de aptitud de acuerdo a la reglamentación vigente del Ministerio de Defensa y del Ministerio del Interior según corresponda.

CAPÍTULO VIII

ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

Artículo 23.- De los servicios de salud de los Establecimientos Penitenciarios

23.1 El Instituto Nacional Penitenciario garantiza que en los Establecimientos Penitenciarios, se cuenten con las condiciones para la atención de la persona privada de su libertad afectada por tuberculosis con el esquema aprobado por el Ministerio de Salud y la implementación del tratamiento supervisado.

23.2 Todo servicio de salud en los Establecimientos Penitenciarios contará con un área de aislamiento (hospitalización) para la atención a la población privada de su libertad que cuenten con las medidas de control de infecciones.

23.3 El establecimiento penitenciario deberá contar con mascarillas y otras medidas de control de infecciones, fortaleciendo la protección respiratoria a fin de evitar la transmisión de la enfermedad.

23.4 El establecimiento penitenciario coordinará con el establecimiento de salud a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud o de la DIRESA/ GERESA o quien haga sus veces la correcta referencia del paciente afectado por tuberculosis cuando egresa del establecimiento penitenciario. El Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis del Ministerio de Salud debe facilitar el seguimiento de estos pacientes.

Artículo 24.- Del personal de la FFAA y PNP que se encuentran privados de su libertad en los establecimientos penitenciarios

El personal de las FFAA y PNP que se encuentren privados de su libertad y que tengan diagnóstico de tuberculosis serán reportados a los Hospitales Militares o Policiales; quienes evaluarán su estado y la necesidad de hospitalizarlos hasta que se logre la conversión bacteriológica. Posteriormente, serán transferidos a los establecimientos penitenciarios para continuar con el tratamiento supervisado.

CAPÍTULO IX

TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS

Artículo 25.- Del Esquema de Tratamiento

25.1 En todos los establecimientos de salud públicos, el tratamiento para la tuberculosis es gratuito, según esquema aprobado por el Ministerio de Salud.

25.2 Los esquemas de tratamiento para la tuberculosis son establecidos por el Ministerio de Salud en las Normas Técnicas de Salud y son de cumplimiento obligatorio en los establecimientos públicos y privados, bajo responsabilidad.

25.3 El Ministerio de Salud supervisa que los establecimientos de salud públicos y privados apliquen los esquemas de tratamientos dispuestos según la Norma Técnica de Salud vigente.

25.4 El Ministerio de Salud, el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) y las DISAs/ DIRESAs/ GERESAs o las que hagan sus veces, suscribirán convenios con los sub sectores públicos en el ámbito de su jurisdicción, a fin de establecer las estrategias necesarias para garantizar el tratamiento gratuito a los pacientes con tuberculosis en el territorio nacional, incluyendo aspectos vinculados a la gestión de suministro, gestión de la información, entre otros.

25.5 El Seguro Social de Salud (ESSALUD) es responsable de garantizar el esquema de tratamiento, según lo indicado en la Norma Técnica de Salud de la Autoridad Nacional de Salud, para el asegurado y en caso lo requiera para sus derechohabientes.

25.6 Las IAFAS privadas no pueden excluir de su

cubertura al tratamiento por tuberculosis, cumpliendo lo establecido en el presente Reglamento.

Artículo 26.- De la atención del paciente con tuberculosis

Cuando la persona afectada por tuberculosis, que por sus condiciones socioeconómicas no posea ningún seguro de salud, debe ser incorporado al Seguro Integral de Salud (SIS), para que tenga protección con fines prestacionales.

Artículo 27.- De la participación de la RENIEC

La persona afectada por tuberculosis accede a la atención en los establecimientos de salud independiente de que no tenga o no porte su DNI. En caso de estar en situación de indocumentado, el establecimiento de salud coordinará con la RENIEC para que acceda a la identificación oficial y al aseguramiento en salud que corresponde. En ningún caso es motivo para ser privado de recibir atención integral.

Artículo 28.- De la evaluación de contactos

Una vez que la persona sea diagnosticada con tuberculosis, el personal de la salud del establecimiento de salud debe realizar la evaluación inicial y completa del estudio de contactos en un plazo máximo de dos (2) semanas.

Artículo 29.- Del reporte y notificación de los casos para el sistema de información nacional de la autoridad de salud

29.1 La tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria de acuerdo a la Norma Técnica de Salud vigente.

29.2 Los establecimientos de salud públicos a nivel nacional reportarán la información operacional, epidemiológica y estadística a través del Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis del Ministerio de Salud.

29.3 Los establecimientos públicos del MINSA, a cargo del IGSS, de ESSALUD, de los Gobiernos Regionales y Locales, de la Sanidad de las FFAA y de la PNP, y del INPE, remiten la información detallada de los pacientes que son atendidos por tuberculosis, de acuerdo a los requerimientos del Ministerio de Salud.

29.4 Los establecimientos de salud privados remiten mensualmente la información estadística, anonimizada de los pacientes que atienden por tuberculosis, y están sujetos a supervisión por la ANS a través de la Estrategia Sanitaria Nacional en el momento que ésta estime pertinente.

29.5 Los establecimientos de salud privados están obligados a reportar, bajo responsabilidad, a la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis dentro de las 72 horas siguientes cuando un paciente que atienden por tuberculosis abandona el tratamiento, remitiendo la información pormenorizada del caso, con el fin de recuperar al paciente para que continúe con el tratamiento.

29.6 Los establecimientos de salud públicos y privados están obligados a presentar la información adicional relacionada a la persona afectada por la tuberculosis y su tratamiento, cuando la ANS lo solicite, en el marco de la Ley y el presente Reglamento.

Artículo 30.- De los medicamentos antituberculosos y otros productos necesarios para la atención integral de los pacientes afectados por la tuberculosis

30.1 El Ministerio de Salud a través de sus respectivas dependencias de abastecimiento, gestiona la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos estratégicos necesarios para la atención integral de las personas afectadas por la tuberculosis, del suministro centralizado y garantizan, bajo responsabilidad, su abastecimiento a través de la red de distribución en todos los niveles regionales que incluye a los otros subsectores de salud.

30.2 ESSALUD a través de sus dependencias de abastecimiento, gestiona la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos necesarios para la atención integral de sus asegurados y derecho habientes afectados por tuberculosis y garantizan bajo responsabilidad, su abastecimiento a través de sus redes, asociaciones públicos privadas y entidades prestadoras de servicios de salud en todos los niveles regionales.

30.3 El Ministerio de Salud garantiza el abastecimiento oportuno de los productos farmacéuticos estratégicos para la atención de las personas afectadas por la tuberculosis, en los establecimientos de salud de la Sanidad de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional del Perú y del INPE.

30.4 El Ministerio de Salud, ESSALUD, los Gobiernos Regionales y los otros subsectores de salud garantizan, la disponibilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos necesarios para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, en el establecimiento de salud donde se brinde el tratamiento. Para dicho efecto, los servicios de farmacia implementarán los procedimientos establecidos para la gestión de stock, manteniendo niveles mínimos de stock de seguridad que correspondan.

30.5 El Ministerio de Salud para garantizar la disponibilidad de medicamentos antituberculosis, realiza adquisiciones a partir de requerimientos anuales y con compras complementarias cuando sea necesario, tomando las previsiones administrativas del caso.

30.6 La DIGEMID propone la incorporación al PNUME de los nuevos medicamentos antituberculosis, de acuerdo a las evidencias científicas.

30.7 Los establecimientos de salud, públicos y privados donde se brinde tratamiento antituberculosis y/o se realice actividades de almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos necesarios para el tratamiento antituberculosis deberán cumplir con los requisitos establecidos en las Buenas Prácticas de Almacenamiento de acuerdo a la normatividad vigente.

30.8 La Autoridad Nacional de Salud a través de la DIGEMID o quién haga sus veces, realizará acciones de control y vigilancia de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos necesarios para el tratamiento antituberculosis en los establecimientos de salud de los diferentes subsectores.

Artículo 31.- De las condiciones generales de los servicios donde se brinda tratamiento antituberculosis

31.1 Los ambientes destinados a la atención de pacientes afectados por la tuberculosis deben de contar con adecuada ventilación que asegure los recambios de aire.

31.2 Las áreas de espera de pacientes ambulatorios afectados por la tuberculosis deberán ser espacios abiertos y bien ventilados, en lo posible con ingreso independiente a los establecimientos de salud públicos y privados.

31.3 El área de laboratorio donde se procesen pruebas de los pacientes con tuberculosis deben de cumplir las medidas de bioseguridad indicadas en la Norma Técnica de Salud correspondiente.

31.4 Los establecimientos de salud deben ser implementados o adecuar sus instalaciones a los estándares de infraestructura aprobados por el Ministerio de Salud, para asegurar las condiciones del control de infecciones y bioseguridad requeridos para la atención diferenciada de las personas afectadas por tuberculosis.

Artículo 32.- Mejorar el uso de los productos farmacéuticos antituberculosis y su adherencia por parte del paciente a los tratamientos

Los establecimientos de atención de salud pública y privada donde se brinde tratamiento antituberculosis implementarán acciones de capacitación y difusión sobre el uso efectivo y seguro de los productos farmacéuticos, así como de la importancia de la adherencia al tratamiento orientadas al personal y a los pacientes.

Artículo 33.- Del reporte de reacciones adversas a los productos farmacéuticos antituberculosis

33.1 En los establecimientos de salud públicos y privados donde se brinde el tratamiento antituberculosis, los profesionales de la salud, deberán notificar toda sospecha de reacción adversa a productos farmacéuticos dentro de las 24 horas en los formatos establecidos según Norma Técnica de Salud vigente del Ministerio de Salud.

33.2 El Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia informará mensualmente las notificaciones de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Artículo 34.- De la calidad, eficacia y seguridad de los productos farmacéuticos antituberculosis

Los productos farmacéuticos indicados en los diferentes esquemas de tratamiento para la tuberculosis deben cumplir los requerimientos establecidos en la normatividad vigente en materia de otorgamiento del registro sanitario exigidos por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) de manera que se asegure la calidad, eficacia y seguridad de los mismos.

Artículo 35.- De la venta de los productos farmacéuticos con indicaciones terapéuticas diferentes a la tuberculosis

35.1 Está prohibida la venta al público de medicamentos anti tuberculosis de primera línea para tuberculosis en farmacias y boticas privadas, excepto en las siguientes circunstancias:

a) La venta de los medicamentos Rifampicina y Estreptomicina para otras indicaciones diferentes a la tuberculosis se realizará con receta del médico tratante, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud vigente, la misma que quedará archivada en el establecimiento farmacéutico por el plazo de dos (2) años, con fines de control y fiscalización por la DIGEMID o por quién haga sus veces a nivel regional.

b) Cuando el paciente con tuberculosis se atienda en un establecimiento privado, que cumple con las condiciones establecidas en la Norma Técnica de Salud y necesite comprar los medicamentos prescritos, según el esquema de tratamiento aprobado por el Ministerio de Salud, las farmacias y boticas privadas podrá atenderlo con la receta del médico tratante, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud vigente. La receta debe contener entre otros el nombre y apellidos, DNI, dirección y diagnóstico del paciente, la misma que quedará archivada en el establecimiento farmacéutico por el plazo de dos (2) años, con fines de control y fiscalización por la DIGEMID o por quién haga sus veces a nivel regional. La receta deberá de prescribir el tratamiento por lo menos para un (1) mes según esquema.

35.2 Las farmacias o boticas privadas que vendan productos farmacéuticos para la tuberculosis de primera línea, dispositivos médicos e insumos necesarios, en las circunstancias descritas en el literal b) del artículo precedente están obligadas a reportar mensualmente las cantidades de productos farmacéuticos antituberculosis expendidos, a las DISAs/DIRESAs/GERESAs o quién haga sus veces a nivel regional, especificando la indicación de uso, según los procedimientos, plazos y formatos establecidos por la norma vigente.

35.3 Corresponde a la DIGEMID, DISAs/DIRESAs/GERESAs o quién haga sus veces, realizar las acciones de control y vigilancia sanitaria necesarias para el control de la dispensación o expendio de medicamentos de primera línea para tuberculosis en las farmacias de los establecimientos de salud públicos y privados.

35.4 La DISAs/DIRESAs/GERESAs o quién haga sus veces remitirá la información consolidada a la DIGEMID mensualmente, y ésta comunicará a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, quién podrá realizar la verificación reportada en el establecimiento farmacéutico privado, el establecimiento de salud privado o el propio paciente si es preciso, con fines de corroborar que su atención está realizándose de acuerdo a lo normado por el Ministerio de Salud. La verificación del incumplimiento habilita a realizar las acciones correctivas necesarias, y las administrativas, civiles o penales, según corresponda, en salvaguarda de la salud pública.

35.5 Los establecimientos de salud privados que brindan servicios a ESSALUD asegurarán la provisión del esquema del tratamiento, según Norma Técnica de Salud vigente, de los pacientes que atiendan en sus establecimientos.

Artículo 36.- De los estándares de infraestructura de establecimientos de salud para el tratamiento de la tuberculosis

El Ministerio de Salud establece los estándares de infraestructura necesarios para asegurar las condiciones del control de infecciones y bioseguridad requeridos para la atención ambulatoria y de internamiento de las personas afectadas por tuberculosis y de aquellas afectadas por tuberculosis drogo resistente, los que deberán ser adoptados en el diseño de nuevos establecimientos de salud e implementados en los establecimientos de salud existentes a través de adecuaciones.

Artículo 37.- De los albergues para pacientes con tuberculosis extremadamente resistente

37.1 Los albergues para pacientes con tuberculosis extremadamente resistente, pueden ser públicos o privados y deben contar con la aprobación técnica anual del Ministerio de Salud.

37.2 Los albergues pueden ser financiados por los Gobiernos Regionales, locales, empresas privadas, asociaciones privadas, entre otros en coordinación con las autoridades sanitarias.

37.3 El personal de los albergues que esté en contacto con los pacientes con tuberculosis, debe adoptar todas las medidas de control de infecciones y de bioseguridad.

37.4 La infraestructura de los albergues para pacientes con tuberculosis extremadamente resistente, deben contar con las medidas de control de infecciones y bioseguridad que el Ministerio de Salud establezca.

CAPÍTULO X

ACCIONES DE PREVENCIÓN EN EL SECTOR EDUCACIÓN Y FACILIDADES PARA ESTUDIANTES AFECTADOS POR TUBERCULOSIS

Artículo 38.- De las acciones de prevención y no discriminación

El Ministerio de Educación a través de las instancias de gestión descentralizada y en coordinación con las instancias correspondientes del Ministerio de Salud promoverá acciones de prevención de la tuberculosis, así como la no discriminación asociada a esta enfermedad.

Artículo 39.- De las facilidades para estudiantes afectados por la tuberculosis

39.1 El director de la institución educativa otorgará facilidades para el descanso médico efectivo del estudiante sin afectar sus estudios, brindando las facilidades para la recuperación de clases y la no pérdida del año o ciclo académico.

39.2 La dirección de la institución educativa otorgará facilidades para el descanso médico efectivo del estudiante sin afectar sus estudios, brindando las facilidades para la recuperación de clases y la no pérdida del año escolar. Brindará apoyo académico y tutorial al estudiante una vez que retorna a clases.

39.3 La institución educativa garantiza la reserva y confidencialidad de los datos personales de los estudiantes afectados por tuberculosis, promoviendo la no discriminación y estigma en la comunidad educativa.

39.4 Durante la ausencia del estudiante, la institución educativa le brindará orientación y apoyo permanente para su desarrollo académico y la recuperación de su

salud. Se harán extensivas las orientaciones necesarias para la familia y la comunidad educativa.

39.5 La institución educativa que presente un caso de tuberculosis es responsable de coordinar con el establecimiento de salud más cercano para la realización del estudio de contactos.

39.6 La reincorporación a clases del estudiante 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. El médico lo refrendará con el certificado correspondiente.

Artículo 40.- Del estudio de contactos

Cuando se diagnostique un caso de tuberculosis entre los estudiantes o el personal de una institución educativa pública o privada, incluidas las instituciones de educación inicial, la institución educativa es responsable de coordinar con las instancias del Ministerio de Salud, o el establecimiento de salud de su jurisdicción a cargo del IGSS o de la DIRESA/GERESA correspondiente, para la implementación inmediata de un plan de intervención preventiva, que incluya la evaluación clínica de los contactos en el plazo no mayor de diez (10) días, la detección de factores de riesgo, y otras medidas preventivas que correspondan.

De presentarse el diagnóstico de tuberculosis en un estudiante o personal de una institución educativa pública o privada asegurado en el Seguro Social de Salud – EsSalud corresponde a esta entidad realizar el estudio de contactos, conforme al plazo previsto en el presente artículo, y reportar dentro de los cinco (5) días de conocido el caso a la autoridad de salud de su jurisdicción.

Artículo 41.- De la incorporación en el diseño curricular sobre tuberculosis

41.1 El diseño curricular incluirá la temática sobre enfermedades comunes de la localidad que afectan la salud con énfasis en la tuberculosis; formas de prevención y tratamiento, la no discriminación a la persona afectada por la tuberculosis, responsabilidad e importancia de cumplir con el tratamiento.

41.2 Los centros de educación universitaria y técnicos deberán incluir en su currícula aspectos referidos a la promoción de la salud, prevención de la tuberculosis, así como los temas del control de infecciones, bioseguridad y del estigma y no discriminación a las personas afectadas por la tuberculosis.

CAPÍTULO XI

PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Artículo 42.- De la priorización de solicitudes de autorización de investigaciones sobre tuberculosis

42.1 El Instituto Nacional de Salud (INS), así como otras instituciones de investigación, priorizan la elaboración y ejecución de protocolos de investigación en tuberculosis, de acuerdo a los temas de la agenda de prioridades de investigación en salud pública vigente y dentro de la normatividad que rigen a los ensayos clínicos.

42.2 El INS implementará un premio nacional de reconocimiento a los proyectos de investigación que contribuyan a solucionar el problema de la tuberculosis.

42.3 El registro de investigaciones observacionales y experimentales en tuberculosis es obligatorio y público. Será difundido a través de la página web del INS.

Artículo 43.- Red Nacional de Investigación en Tuberculosis

43.1 Créase la Red Nacional de Investigación en Tuberculosis, con el fin de fomentar la investigación en la temática de tuberculosis que permita generar evidencias para la lucha contra la misma.

43.2 La Red Nacional de Investigación en Tuberculosis tendrá como miembros a instituciones públicas y privadas que desarrollan investigación en tuberculosis en el territorio nacional, y al Comité Nacional de Evaluación de Retratamientos (CNER).

43.3 La Red Nacional de Investigación será presidida por el Ministerio de Salud, siendo su Secretaría Técnica el Instituto Nacional de Salud.

Artículo 44.- Del financiamiento a las investigaciones por parte del INS

El INS destinará en su presupuesto un monto para promover como prioridad la investigación en tuberculosis a nivel nacional o regional, destinado a ejecutar investigación, así como a estimular a los investigadores destacados a través de premios y reconocimientos a los trabajos que respondan a controlar y resolver esta patología como problema de salud pública.

CAPÍTULO XII

PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL E INSTITUCIONES EN LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

Artículo 45.- De los mecanismos de participación de la sociedad civil e instituciones de lucha contra la Tuberculosis

45.1 Los establecimientos de salud coordinarán con instituciones y aliados estratégicos para cumplir con la administración del tratamiento en personas afectadas por tuberculosis renuentes a continuar con la prescripción del mismo.

45.2 El Ministerio de Salud, por medio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, llevará un registro de todas las organizaciones cuya labor se relacione con el tema de tuberculosis. Este registro incluirá organizaciones con personería jurídica. La organización debe acreditarse con la copia literal de inscripción de su constitución en la SUNARP y la copia del asiento registral de su junta directiva vigente. Para los casos de organizaciones sociales también podrán presentar el asiento principal de inscripción del RUOS (Registró Único de Organizaciones Sociales) y el asiento que señala la relación de la junta directiva vigente.

45.3 Constituyen mecanismos de participación ciudadana las mesas de trabajo, mesa de diálogo, reuniones o talleres informativos, de capacitación, entre otros, organizados con el fin de recoger propuestas y entablar diálogo con la sociedad civil y las instituciones vinculadas al trabajo con la tuberculosis dentro de la conformación de las mesas multisectoriales distrital y regional.

Artículo 46.- De la participación de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en la vigilancia del acceso a la atención de las personas afectadas por tuberculosis

La Superintendencia Nacional de Salud en el cumplimiento de sus facultades podrá supervisar y verificar en las IPRESS la información reportada, incluida la historia clínica.

CAPÍTULO XIII

DEL FINANCIAMIENTO

Artículo 47.- De la priorización de las actividades de tuberculosis

En tanto la Ley ha declarado de interés nacional la lucha contra la tuberculosis, debe tenerse en cuenta:

a) Los presupuestos institucionales anuales de las entidades públicas involucradas en las actividades de prevención y control de la tuberculosis, y en sus planes específicos, no pueden ser destinados para otro uso, bajo responsabilidad.

b) Se faculta al Ministerio de Salud a presupuestar y gestionar los recursos necesarios ante las instancias correspondientes para impulsar la prevención y control de tuberculosis. Corresponde al Estado atender dichos requerimientos.

c) Los recursos asignados para la prevención y control de tuberculosis en los presupuestos institucionales del gobierno nacional, gobiernos regionales, así como de las demás instituciones públicas involucradas en la lucha contra la tuberculosis, son intangibles, bajo responsabilidad de sus titulares.

d) El Informe sobre el estado de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el país, que presenta el Ministerio de Salud a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, es insumo necesario para el presupuesto general de la República.

Artículo 48.- De la intangibilidad del presupuesto

El presupuesto asignado a la tuberculosis es intangible, bajo sanción de responsabilidad funcional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Adecuación normativa

Todas las entidades públicas involucradas en el marco del presente Reglamento en un plazo de 90 días adecuarán sus documentos normativos para dar cumplimiento al presente Reglamento.

Segunda.- Red Nacional de Investigación en Tuberculosis

El Ministerio de Salud en un plazo de 180 días de publicado el presente Reglamento, elaborará el Reglamento de la Red Nacional de Investigación en Tuberculosis, que será aprobado por Resolución Ministerial.

Tercera.- Supletoriedad

En todo lo no previsto de manera expresa en el presente Reglamento se aplicará supletoriamente las disposiciones previstas en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud y la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis vigente aprobada por el Ministerio de Salud.

Cuarta.- Estándares de Infraestructura

En un plazo que no excederá de noventa (90) días a partir de la publicación del presente Reglamento el Ministerio de Salud aprueba mediante Norma Técnica de Salud los estándares de infraestructura necesarios para asegurar las condiciones del control de infecciones y bioseguridad requeridos para la atención diferenciada de las personas afectadas por tuberculosis de modo ambulatorio y de internamiento.

Quinta.- Estándares para albergues

En un plazo que no excederá de noventa (90) días a partir de la publicación del presente Reglamento el Ministerio de Salud aprueba mediante Norma Técnica de Salud los estándares de infraestructura necesarios para asegurar la infraestructura de los albergues para pacientes con tuberculosis extremadamente resistente, que provean las medidas de control de infecciones y bioseguridad requeridas.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

Única.- Modificación del Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD

Incorpórese el numeral 48 en el ANEXO I A INFRACCIONES APLICABLES A LAS IAFAS CONTEMPLADAS EN LOS NUMERALES 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 Y 10 DEL ARTÍCULO 6 DEL DL 1158 – INFRACCIONES LEVES, del Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 031-2014-SA, conforme a lo siguiente:

"48. No entregar información sobre los casos de tuberculosis que hayan sido financiados ante las IPRESS contratadas por éstas."

1380433-1

SEGRAF
Servicios Editoriales y Gráficos
Somos lo que usted necesita y a todo color



LIBROS, REVISTAS, MEMORIAS, TRIPTICOS, FOLLETOS, VOLANTES, BROCHURES
Av. Alfonso Ugarte 873 - Lima1 / Teléfono: 315-0400, anexo 2183
www.segraf.com.pe