

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO
TARJETA DE REGISTRO INDIVIDUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL
TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO (TDO)
TUBERCULOSIS SENSIBLE
Versión 002. 12/01/2022

La tarjeta individual de administración del tratamiento de la tuberculosis sensible es parte fundamental del sistema de información del Programa Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis en el país, ya que recopila la trazabilidad nominal de registro de usuarios confirmados y su seguimiento al tratamiento, siendo parte de la historia clínica. Esta tarjeta es de diligenciamiento obligatorio registro por todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que realicen administración y supervisión del tratamiento.

Es importante indicar que el reporte de la tarjeta de tratamiento de tuberculosis debe dar cuenta del seguimiento integral de la persona afectada en torno a los datos relevantes de administración del tratamiento, dosificación, acceso a controles microbiológicos y al tratamiento, acorde al riesgo individual de las personas afectadas por la enfermedad según los lineamientos técnicos y operativos generados en la Resolución 227 de 2020, tabla 19 capítulo 8, para lo cual debe considerarse la calidad, completitud y trazabilidad de la información.

Tener en cuenta las siguientes consideraciones generales en el registro de la tarjeta:

- ✓ La tarjeta debe diligenciarse por completo y mantenerla actualizada en su registro en dosis, seguimiento de reacciones adversas, controles entre otros.
- ✓ Se sugiere que su manejo sea de manera digital.
- ✓ Hace parte integral de la historia clínica, por lo tanto, los prestadores de servicios de salud, las EAPB y las entidades territoriales deben mantener restricción en el acceso acorde a la Ley **Habeas Data**.
- ✓ Si la persona presenta un nuevo ingreso al programa, debe cerrarse la tarjeta anterior manteniéndola como antecedente y diligenciar una nueva tarjeta de tratamiento contando con la debida trazabilidad de dosis administradas, ajustes o cambios en los medicamentos.
- ✓ El 100% de los casos diagnosticados deben contar con su tarjeta de tratamiento disponible.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS: Hace referencia a los datos sociodemográficos de la persona afectada por tuberculosis.

1.1 Departamento: Diligenciar el departamento de diagnóstico del caso de tuberculosis.



1.2 Municipio / Localidad o comuna: Diligenciar el municipio de diagnóstico del caso de tuberculosis.



1.3 Tipo de identificación y número: Tipo de identificación: Diligenciar según corresponda: CC: Cédula de ciudadanía. TI: Tarjeta de identidad. RC: Registro civil. MS: Menor sin identificar. CE: Cédula de extranjería. PS: Pasaporte. PEP Permiso especial de permanencia. NIUP: Número único de identificación personal. AS: Adulto sin identificación. Número: Diligenciar el número de documento de la persona afectada por tuberculosis. En caso de dudas se recomienda ingresar a la base BDUa comprobador de derechos para constatar nombres, lugar y aseguramiento: <https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps>

1.4 IPS de diagnóstico: Diligenciar la IPS que realizó el diagnóstico del caso.

1.5 Régimen: Diligenciar el Régimen al que pertenece el usuario, según corresponda: contributivo, subsidiado, no asegurado, especial, excepción. (Realizar verificación en el ADRES <https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps>).

1.6 EAPB: Diligenciar la EAPB según corresponda. (Realizar verificación en el ADRES <https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps>).

1.7 IPS de Atención Primaria: Diligenciar la IPS de atención primaria asignada por la EAPB para la asistencia a sus controles médicos, de enfermería, controles bacteriológicos entre otros.

1.8. IPS de Supervisión del Tratamiento: Diligenciar la IPS donde está recibiendo el tratamiento el usuario.

1.8 Pertenencia Étnica: Marcar con una X según corresponda: indígena, afrodescendiente, rom, gitano, ttrro (hace referencia a los demás grupos poblacionales).

1.9 Grupo poblacional: Marcar con una X según corresponda: habitante de calle, privado de la libertad, persona con discapacidad, trabajador de la salud, migrante, gestante, persona en centro psiquiátrico, LGBTQ+, otro (especificar ¿Cuál?).

2. DATOS IDENTIFICACIÓN: Hace referencia a los datos de identificación de la persona afectada por tuberculosis.

2.1 Primer Apellido: Diligenciar el primer apellido, como aparezca en el documento de identidad.

2.2 Segundo Apellido: Diligenciar el segundo apellido, como aparezca en el documento de identidad.

2.3 Nombres: Diligenciar el primer nombre, como aparezca en el documento de identidad.

2.4 Edad: Diligenciar la edad de la persona afectada por tuberculosis y especifique la unidad de medida.

2.5 Sexo: Diligenciar el sexo, como aparezca en el documento de identidad.

2.6 Ocupación: Diligenciar la ocupación del paciente.

2.7 Dirección de la vivienda o comunidad donde habita: Diligenciar la dirección de la vivienda donde habita la persona afectada por tuberculosis, recordar diligenciar los complementos como



conjunto residencial, torre y apartamento.

2.8 Barrio / Vereda: Diligenciar el barrio o vereda de la persona afectada por tuberculosis. Evitar abreviaturas. Diligenciar información que permita la ubicación del paciente.

2.9 Teléfono: Diligenciar mínimo dos números telefónicos de la persona afectada por tuberculosis.

2.10 Nombre del lugar de trabajo y dirección: Diligenciar la nombre y dirección donde trabaja la persona afectada por tuberculosis, recordar diligenciar los complementos como conjunto residencial, torre y apartamento.

2.11 Barrio / Vereda Diligenciar el barrio o vereda del lugar de trabajo de la persona afectada por tuberculosis. Evitar abreviaturas, diligenciando información que permita la ubicación del paciente.

2.12 Teléfono: Diligenciar mínimo dos números telefónicos de la persona afectada por tuberculosis.

3. CONFIGURACIÓN DIAGNÓSTICA: Hace referencia a los criterios diagnósticos y/o ayudas diagnósticas que permitieron la identificación del caso de tuberculosis.

3.1 Criterios Diagnósticos: Se debe marcar con una X si el criterio mencionado fue positivo (+), negativo (-), o no fue realizado (NR), se debe diligenciar en la totalidad, y evaluar cada criterio: Pruebas moleculares, cultivo líquido, baciloscopia, histopatología, cuadro clínico, epidemiológico, radiológico, tuberculínico.

3.2 Otras Ayudas Diagnosticas: Hace referencia a otras ayudas diagnosticas utilizadas para la identificación del caso de tuberculosis; Se debe marcar con una X si el criterio mencionado fue positivo (+), negativo (-), o no fue realizado (NR), se debe diligenciar en la totalidad, y evaluar cada ayuda: ADA (Adenosin deaminasa), Test de orina (Lipoarabinomanano).

3.3 Resultado Bk Seriado: Diligenciar el resultado de BK seriado de diagnóstico, según lo reporta el laboratorio: Negativo, (+), (++) , (+++), 1 a 9 colonias, contaminado, no realizado.

3.4 Fecha de Inicio de Síntomas: Hace referencia a la fecha en el que el paciente inicio con síntomas respiratorios.

3.5 Fecha Resultado Cultivo: Diligenciar fecha de resultado del cultivo día-mes-año

3.6 Fecha de Diagnóstico TB Sensible: Diligenciar fecha de diagnóstico de la tuberculosis sensible registrando día-mes-año.

3.7 COINFECCIÓN TB/VIH: Hace referencia a las actividades colaborativas tuberculosis y VIH

3.7.1 Se realiza prueba de VIH: Marcar con una X, si, SI se realizó para prueba de VIH, o si NO se realizó la para prueba de VIH.

3.7.2 Fecha de Diagnóstico Previo del VIH: Diligenciar fecha de diagnóstico previo del VIH, se considera VIH previo si el diagnóstico del VIH fue realizado 30 días anteriores al diagnóstico de la



tuberculosis. Se debe diligenciar día-mes-año.

3.7.3 Resultado y Fecha de Prueba Presuntiva del VIH: Diligenciar el resultado de la prueba presuntiva del VIH, si el resultado fue POSITIVO, marcar X en POS. Si el resultado fue NEGATIVO, marcar X en NEG. Si el paciente no acepto la realización de la prueba, se debe diligenciar X en PACIENTE NO ACEPTA. Para diligenciar la fecha se registra día-mes-año.

3.7.4 Resultado y Fecha de Prueba Confirmatoria de VIH: Diligenciar el resultado de la prueba confirmatoria del VIH, si el resultado fue POSITIVO, marcar X en POS. Si el resultado fue NEGATIVO, marcar X en NEG. Para diligenciar la fecha se registra día-mes-año. (Si el resultado de la prueba presuntiva fue NEGATIVA, este campo quedara en blanco).

3.7.5 Recibe Tratamiento Antirretroviral: Se debe diligenciar siempre y cuando se confirme el resultado positivo de la prueba de VIH, registrar SI, si recibe el tratamiento antirretroviral y NO si no lo recibe. (Si el resultado de la prueba presuntiva fue NEGATIVA, este campo quedara en blanco).

3.7.6 Fecha de Inicio Antirretrovirales: se registra día-mes-año, del inicio del tratamiento antirretroviral. (Si el resultado de la prueba presuntiva fue NEGATIVA, este campo quedara en blanco).

3.7.7 Recibe Trimetoprim Sulfametoxazol: Se debe diligenciar, siempre y cuando se confirme el resultado positivo de la prueba de VIH o el caso sea VIH PREVIO, registrar SI, si recibe el tratamiento con Trimetoprim o TMS y NO si no lo recibe. (Si el resultado de la prueba presuntiva fue NEGATIVA, este campo quedará en blanco). Desde los programas de TB y atención primaria se indica que toda persona con TB y VIH debe recibir profilaxis, no obstante acorde al conteo de CD4 superior a 350 o valoración de medico experto definirá la pertinencia de continuar o suspender este tratamiento.

4. CONDICIÓN DE INGRESO AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS: Hace referencia a la condición de ingreso de la persona afectada por la tuberculosis, al programa de prevención y control de la tuberculosis.

4.1 tipo de paciente - condición de ingreso: Se debe marcar con una X según la condición de ingreso que corresponda:

- **Caso nuevo:** aquel que nunca ha sido tratado por tuberculosis o que ha recibido medicamentos antituberculosos por menos de un mes.
- **Caso previamente tratado:** persona que ha recibido un mes o más de tratamiento con medicamentos antituberculosos en el pasado. Se clasifica además por el resultado de su más reciente ciclo de tratamiento de la siguiente manera:
 - ✓ **Reingreso tras recaída:** persona que ha sido previamente tratada por tuberculosis, fue declarada como curada o con tratamiento terminado al final de su último ciclo de tratamiento y ahora se le diagnostica con un episodio recurrente de tuberculosis (Ya sea una verdadera recaída o un nuevo episodio de tuberculosis causado por reinfección).
 - ✓ **Reingreso tras fracaso:** persona previamente tratada por tuberculosis, cuyo tratamiento fracasó, evidenciado mediante un resultado de baciloscopia o cultivo de



esputo positivo en el cuarto mes, o posterior, durante el tratamiento.

- ✓ **Reingreso tras pérdida en el seguimiento:** persona que había sido tratada previamente por tuberculosis y fue declarada pérdida en el seguimiento, realizado al final de su tratamiento más reciente y reingresa nuevamente al programa.
- ✓ **Otros previamente tratados:** son aquellos que han sido previamente tratados por tuberculosis, pero cuyo resultado después del tratamiento más reciente es desconocido o no ha sido documentado.

4.2 tipo de tuberculosis: hace referencia a la clasificación basada en la localización anatómica de la enfermedad, la cual se divide en dos:

- **Tuberculosis pulmonar:** se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis, que afecta el parénquima pulmonar o el árbol laringo traqueobronquial. La tuberculosis laríngea y miliar se deben clasificar como tuberculosis pulmonar.
- **Tuberculosis extrapulmonar:** se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis, que afecta otros órganos que no sean los pulmones, como, por ejemplo, la pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges. Las linfadenopatías tuberculosas intratorácicas (mediastinales o hiliares) o el derrame pleural causado por la tuberculosis sin alteraciones radiográficas de los pulmones, configuran un caso de tuberculosis extrapulmonar.

4.3 Localización de tuberculosis extrapulmonar: Se debe diligenciar la localización de la tuberculosis extrapulmonar como, por ejemplo:

- Pleural
- Ganglionar
- Abdominal
- Cutánea
- Pericárdica
- Miliar
- Ósea
- Meníngea

5. CONDICIONES ASOCIADAS A TENER EN CUENTA PARA EL MANEJO O EL SEGUIMIENTO:

Hace referencia a las comorbilidades asociadas a la persona afectada por tuberculosis, las cuales se deben tener en cuenta para el manejo del tratamiento antituberculosos. Se debe marcar una X en cada una de las comorbilidades que presente el paciente, como, por ejemplo:

- Desnutrición
- VIH/SIDA



- COVID-19
- Diabetes Mellitus
- EPOC
- Enfermedad Renal Crónica
- Enfermedad hepática
- Embarazo
- Hipertensión
- Tabaquismo
- Silicosis
- Consumo SPA
- Cáncer
- Alcoholismo
- Otra.

6. MODALIDAD DE TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO

6.1 TDO en IPS: Esta actividad implica la asistencia diaria de la persona a la IPS más cercana a su domicilio o trabajo, para recibir el tratamiento supervisado en boca. Se podrá realizar en cualquier institución básica o complementaria del país sin restricciones por tipo de aseguramiento. La administración estará a cargo del personal capacitado por ejemplo (medico, enfermero profesional, auxiliar de enfermería). Se llevará registro de dosis en la ficha individual de tratamiento y adecuada vigilancia de reacciones adversas acorde a lo dispuesto en el Programa Nacional de Tuberculosis (PNT).

6.2 TDO Domiciliario: La respectiva EAPB, acorde a indicación del médico tratante, deberá autorizar la atención domiciliaria para la administración del TDO, en personas que por su condición clínica, social y económica, no les sea posible acudir a la IPS más cercana, por ejemplo, en el caso de personas con enfermedades crónicas y degenerativas, con limitaciones visuales o motoras, drogodependientes, oxígeno requirentes, con enfermedades mentales, adultos mayores, con ausencia de red familiar de apoyo, usuarios que requieren aplicación de inyectables, entre otros. Las EAPB deberán generar la atención requerida durante el tiempo que dure el tratamiento de manera interrumpida. La IPS de atención domiciliaria llevarán el registro correspondiente de dosis administradas en la ficha individual de tratamiento dispuesto por el PNT.

6.3 TDO Comunitario: La entidad territorial deberá generar capacidades en líderes comunitarios, docentes, profesionales de otras instituciones del estado, organizaciones religiosas, centros de protección adulto mayor, centro de cuidado habitante de calle entre otros, para el desarrollo de actividades de apoyo a la supervisión y administración del tratamiento supervisado, coordinado con las IPS y EAPB. Las entidades territoriales, en el marco de los procesos de caracterización social, propios de la gestión de la salud pública y fortalecimiento de capacidades, deberán realizar el mapeo de los actores, agentes comunitarios y sociales, presentes en su territorio. El gestor o líder comunitario será debidamente entrenado para llevar el registro de dosis administradas, en la ficha individual de tratamiento, dispuesta por el PNT, con el acompañamiento del equipo de salud.



6.4 TDO Hospitalario: Esta modalidad aplica en persona con diagnóstico de tuberculosis, TB/VIH, tuberculosis farmacorresistente, que, por su condición clínica, social o a juicio del médico tratante, requieran hospitalización temporal, para el monitoreo de reacciones adversas graves o el seguimiento ante comorbilidades crónicas del tipo renal, hepático o metabólico, que puedan derivar complicaciones. En el caso de personas en situación de habitante de calle que hayan sido hospitalizadas, las IPS deberán, previo al egreso hospitalario, realizar articulación con centro de autocuidado y protección de habitante de calle para asegurar la continuidad del tratamiento supervisado.

6.5 TDO virtual: Las EAPB, a través de sus prestadores de servicios de salud, en articulación con la entidad territorial, deberán evaluar la pertinencia de inclusión de herramientas tecnológicas de supervisión del tratamiento tales como: videoconferencias, videollamadas o registro en video diario de tratamiento. La administración del TDO virtual será acompañada por mensajes de texto y seguimiento telefónico que recuerde la toma de la medicación, previa concertación individual con la persona afectada o su cuidador. Esta modalidad deberá contar con la firma de consentimiento informado donde se explique las pautas de administración y registro del TDO y ser aplicadas según el contexto social y de acceso las tecnologías disponibles en cada usuario.

7. ESQUEMA DE TRATAMIENTO INSTAURADO Y AJUSTES: Hace referencia al tratamiento antituberculoso instaurado para el manejo del caso de tuberculosis, de acuerdo con los resultados de exámenes diagnósticos y la configuración del caso.

7.2 Peso Inicial: Es el peso en kilogramos de la persona afectada por tuberculosis.

7.2 FASE INTENSIVA: Hace referencia a la fase intensiva del tratamiento antituberculoso, se deberá registrar el esquema de dosis fija combinada, se deben registrar los siguientes ítems:

7.2.1 Dosis inicial: Corresponde al tratamiento antituberculosos instaurado en el momento del diagnóstico. Diligenciar primero la fecha de inicio del tratamiento, para este primero registrar día-mes-año, posteriormente se registra en la parte inferior de la columna, la dosis en miligramos (mg) según el peso del paciente, por cada uno de los medicamentos antituberculosos (Ver esquema de tratamiento en Resolución 227 de 2020 anexo 4 tabla 28 (Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf). Por ejemplo, si el paciente pesa 60 Kilogramos, deberá recibir 4 tabletas por lo cual las dosis a registrar serán las siguientes:

- ✓ **Isoniacida:** Presentación 150 mg x 4 tabletas: 600 mg
- ✓ **Rifampicina:** Presentación 75mg x 4 tabletas: 300mg
- ✓ **Etambutol:** Presentación 275 mg x 4 tabletas: 1.100 mg
- ✓ **Pirazinamida:** Presentación 400mg x 4 tabletas: 1.600 mg

7.2.2 Ajuste de dosis: Corresponde al ajuste de tratamiento de la tuberculosis, posterior al inicio, el cual puede ajustarse por obtener pruebas de resistencia a medicamentos antituberculoso, o por reacciones adversas a los medicamentos, entre otros. Igual que en el paso anterior se debe diligenciar primero la fecha de inicio del tratamiento antituberculoso, para este primero registrar día-mes-año,



posteriormente se registra en la parte inferior de la columna, la dosis en miligramos (mg) según el peso del paciente, por cada uno de los medicamentos antituberculosos que quedaron prescritos al paciente, después del ajuste del esquema.

7.3 FASE DE CONTINUACIÓN: Hace referencia a la de continuación del tratamiento de la tuberculosis, se deberá registrar el esquema de dosis fija combinada, se deben registrar los siguientes ítems:

7.3.1 Dosis inicial: Corresponde al tratamiento instaurado en el momento del diagnóstico. Diligenciar primero la fecha de inicio del tratamiento de la tuberculosis, para este primero registrar día-mes-año, posteriormente se registra en la parte inferior de la columna, la dosis en miligramos (mg) según el peso del paciente, por cada uno de los medicamentos antituberculosos (Ver esquema de tratamiento en Resolución 227 de 2020 anexo 4 tabla 28(Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf)). Por ejemplo, si el paciente pesa 60 Kilogramos, deberá recibir 4 tabletas por lo cual las dosis a registrar serán las siguientes: Por ejemplo, si el paciente pesa 60 Kilogramos, deberá recibir 4 tabletas por lo cual las dosis a registrar serán las siguientes:

- ✓ **Isoniacida:** Presentación 150 mg x 4 tabletas: 600 mg
- ✓ **Rifampicina:** Presentación 75mg x 4 tabletas: 300mg

7.3.2 Ajuste de dosis: Corresponde al ajuste de tratamiento de la tuberculosis, posterior al inicio, el cual puede ajustarse por obtener pruebas de resistencia a medicamentos, o por reacciones adversas a los medicamentos, entre otros. Igual que en el paso anterior se debe diligenciar primero la fecha de inicio del tratamiento antituberculoso, para este primero registrar día-mes-año, posteriormente se registra en la parte inferior de la columna, la dosis en miligramos (mg) según el peso del paciente, por cada uno de los medicamentos antituberculosos que quedaron prescritos al paciente, después del ajuste del esquema.

7.4 NÚMERO TOTAL DE TABLETAS: Diligenciar el número de tabletas que de acuerdo con el peso del paciente se le deben administrar a la persona afectada por la enfermedad, este número de tabletas facilitara la administración del tratamiento, por parte del personal de salud que no esté familiarizado con el manejo del programa de tuberculosis.

8. ESTUDIO DE CONTACTOS: Hace referencia a los contactos estrechos del paciente con tuberculosis, se definen como contactos estrechos, aquellas personas que conviven con el paciente de tuberculosis más de 6 horas al día.

8.1 Nombre y apellidos: Diligenciar los nombres y apellidos como aparecen en el documento de identificación de la persona.



8.2 Parentesco: Diligenciar el parentesco de la persona con el paciente diagnosticado con tuberculosis, por ejemplo: madre, padre, tío, hermano, hijo, cuñado.

8.3 Edad: Diligenciar la edad en años de la persona contacto.

8.4 Documento de identificación: Diligenciar el número de identificación del contacto, como aparezca en el documento de identidad.

8.5 EAPB: Diligenciar la EAPB según corresponda. (Realizar verificación en el ADRES <https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps>).

8.6 ¿Es Sintomático Respiratorio-SR? Se deberá registrar SI, NO o sin dato (SD). Se debe recordar que el criterio de SR para personas contacto de pacientes con tuberculosis será: **Personas contacto el criterio será tos y expectoración de 1 o más días de duración.**

8.7 ¿Se deriva a atención en salud? Se deberá registrar SI, NO o sin dato (SD). Se debe recordar que, si el contacto cumple la definición de SR, deberá ser canalizado a su EAPB para el descarte de enfermedad tuberculosa activa.

8.8 ¿El contacto fue valorado clínicamente? Se deberá registrar SI, NO o sin dato (SD) y hace referencia a si el paciente accedió a consulta con medicina general.

8.9 Si es SR ¿se tomó prueba molecular y sensibilidad a fármacos? Se deberá registrar SI, NO o sin dato (SD), de acuerdo a si se tomaron los exámenes diagnósticos mencionados, prueba molecular y sensibilidad a fármacos.

8.10 Observaciones: Se podrá utilizar este espacio para registrar cualquier información importante relacionada con la persona evaluada, como por ejemplo la presencia de comorbilidades, diagnósticos previos de tuberculosis, entre otros.

9. ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO: Hace referencia al registro DIARIO, de las dosis administradas al paciente con tuberculosis.

9.1 Fase Intensiva: Registrar mes y año de fase intensiva (Actualizar para cada fila). Se debe escribir el número consecutivo de dosis iniciando con el día que inicia el tratamiento, por ejemplo: el 01/03/2022 registra dosis 1, el 02/03/2022 dosis 2, y así sucesivamente hasta llegar al registro de la dosis 56 dosis de la fase intensiva. El día que no se administra se registra (NR). Recordar siempre registrar en números. 1, 2, 3, 4, 5 y utilizar el desplegable cuando esta se diligencie la tarjeta de forma digital.

9.2 Fase de Continuación: Registrar mes y año de fase de continuación (Actualizar para cada fila). Se debe escribir el número consecutivo de dosis iniciando con el día que inicia el tratamiento, por ejemplo: el 01/03/2022 registra dosis 1, el 02/03/2022 dosis 2, y así sucesivamente hasta llegar al registro de la dosis 112 en esquema estandarizado o 196 dosis en esquemas de pacientes con silicotuberculosis, TB genitourinaria, TB-VIH sin recibir ARV o 280 dosis en esquema de pacientes con tuberculosis meníngea o tuberculosis ósea etc. El día que no se administra se registra (NR). Recordar siempre registrar en números 1, 2, 3, 4, 5 y utilizar el desplegable cuando esta se diligencie la tarjeta de forma digital.



10. CONTROLES BACTERIOLÓGICOS: Hace referencia al resultado de los controles bacteriológicos de la persona afectada por tuberculosis. Se deberá realizar seguimiento mensual a los controles y actualizar los resultados de los mismos.

10.1 Resultado de Baciloscopia de control al tratamiento: Diligenciar el resultado de BK seriado de diagnóstico, según lo reporta el laboratorio: 1 a 9 BAAR, (+), (++) , (+++) , negativo, sin dato, no realizado y registrar la fecha día/mes/año.

10.2 Resultado Cultivo Líquido: Diligenciar el resultado de cultivo líquido, según lo reporta el laboratorio: M.TB Positivo, M.TB Negativo, contaminado, Micobacteria No Tuberculosa, no realizado.

11. RECOMENDACIONES PARA CONTROLES DE TRATAMIENTO

- Los casos que sean diagnosticados por Prueba Molecular recordar que el control bacteriológico al tratamiento se realiza con baciloscopia.
- Cuando el diagnóstico es por cultivo líquido los controles deben realizarse por cultivo líquido.
- Cuando el diagnóstico es tuberculosis extrapulmonar no requiere controles bacteriológicos dado a que el seguimiento es netamente clínico, o radiológico.
- Para los controles bacteriológicos se debe procesar UNA sola muestra para la baciloscopia.
- Si la Baciloscopia de control sale positiva debe realizarse Prueba Molecular que incluya sensibilidad a fármacos y cultivo líquido.

12. REGISTRO DE CONTROLES AL SEGUIMIENTO EN EL TRATAMIENTO

Corresponden al seguimiento clínico y paraclínico de la persona afectada por TB FR. En cada una de las variables, seleccione SI: en caso de que haya sido realizado el control respectivo, NO: En caso de no ser realizado y SD: En caso de desconocer si se cumple o no con el seguimiento correspondiente.

12.1 Médico general: Se debe realizar en el momento del diagnóstico y cada dos meses hasta finalizar el tratamiento. Realizar control a los seis meses de finalización del tratamiento.

12.2 Profesional enfermería: Se debe realizar en el momento del diagnóstico y mensual hasta finalizar el tratamiento.

12.3 Médico especialista: Se debe realizar en caso de que la condición clínica lo requiera.

12.4 Radiografía PA y lateral: Se debe realizar al inicio y según evolución clínica.

12.5 Psicología: Se debe realizar control por psicología al inicio de tratamiento y los controles de acuerdo a lo definido en valoración de la cita inicial.

12.6 Nutrición: Se debe realizar al inicio del tratamiento y posteriormente según condición clínica.



12.7 Trabajo Social: Se debe realizar al inicio del tratamiento, en la valoración, en caso de identificar vulnerabilidad social y económica, realizar canalización de la persona a los programas de protección existentes en el territorio, y evaluar funcionalidad familiar mediante el test de APGAR.

12.8 Test Psicológico: Evaluar síntomas psicológicos mediante tamizaje con un instrumento validado ASSIST, AUDIT, SRQ, RQC, según corresponda. Para identificar el riesgo de no adherencia al tratamiento realizar la aplicación del instrumento dispuesto en el anexo 5 de la Resolución 227 de 2020.

12.9 Recibe ARV si tiene VIH: Se debe realizar seguimiento mensual si el paciente tiene VIH si recibe tratamiento Antirretroviral, registrar: SI o NO, o sin dato. Si el paciente es VIH negativo, este espacio se deja en blanco.

12.10 Recibe TMSX si tiene VIH: Se debe realizar seguimiento mensual si el paciente tiene VIH si recibe tratamiento preventivo con Trimetoprim sulfametoxazol, registrar: SI o NO, o sin dato. Si el paciente es VIH negativo, este espacio se deja en blanco.

12.11 Pruebas de función renal: Se debe realiza al inicio del tratamiento: BUN, creatinina y controles a criterio médico.

12.12 Pruebas de función hepática: Se debe realizar al inicio del tratamiento: AST, ALT, fosfatasa alcalina, bilirrubinas y controles a criterio médico.

12.13 Hemograma y electrolitos: Se debe realiza antes de iniciar el tratamiento y controles a criterio médico.

12.14 Acceso a programa de protección social: Se canalizará a programas de protección social, de acuerdo al resultado de la valoración de trabajo social.

13. REACCIONES ADVERSAS: Hace referencia a la evaluación de signos y síntomas producto de las reacciones adversas a medicamentos antituberculosos, se debe evaluar mínimo una vez al mes, Se deben evaluar todos los ítems, y registrar su evaluación como SI o NO, de acuerdo con la sintomatología que presente el paciente.

13.1 Ictericia: La ictericia es una coloración amarilla en la piel, las membranas mucosas o los ojos. La ictericia puede ocurrir si el hígado no puede procesar de manera eficiente los glóbulos rojos a medida que descomponen.

13.2 Prurito: Es un hormigueo o irritación de la piel que provoca el deseo de rascarse en la zona. El prurito o picazón puede ocurrir en todo el cuerpo o solamente en un lugar.

13.3 Rash cutáneo: El rash es una erupción cutánea que consiste en lesiones leves eritematosas en placas, que aparecen en la piel.

13.4 Hipoacusia: la hipoacusia se puede definir como la “deficiencia registrada en la capacidad para percibir los sonidos en su intensidad habitual comprobada mediante audiometría”. Dependiendo del grado de pérdida de audición, puede ser leve, moderada o grave. (Se debe realizar esta prueba en todos



los casos que incluya aminoglucósidos).

13.5 Dispepsia: Dispepsia es un término para los signos y síntomas recurrentes de intolerancia gástrica, distensión abdominal, que se describe como sensación de ardor, hinchazón que puede acompañarse con náuseas o sensación de saciedad.

13.6 Neuritis periférica: La neuropatía periférica, una alteración especialmente generada en los (nervios periféricos), que a menudo puede presentar debilidad, entumecimiento y dolor, generalmente en las manos y los pies.

13.7 Alteración neurológica: Los trastornos neurológicos son enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es posible que la persona tenga dificultad para moverse, hablar, tragar, respirar o aprender. También puede haber problemas con la memoria, los sentidos o el estado de ánimo

13.8 Falla hepática: La insuficiencia hepática aguda es la pérdida rápida (en días o semanas) de la función del hígado, por lo general en una persona que no presenta una enfermedad hepática preexistente.

13.9 Falla renal: La insuficiencia renal aguda ocurre cuando los riñones pierden la capacidad de filtrar los desechos de la sangre. Cuando los riñones pierden la capacidad de filtración, pueden acumularse niveles nocivos de desechos, y puede desequilibrarse la composición química de la sangre.

14. CONDICIÓN DE EGRESO: Hace referencia al resultado del tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis sensible.

14.1 Curado: Persona afectada por tuberculosis pulmonar con bacteriología confirmada al inicio del tratamiento y que tiene baciloscopia o cultivo negativo en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior por lo menos con un mes de diferencia.

14.2 Tratamiento terminado: Persona afectada por tuberculosis que completó el tratamiento, sin evidencia de fracaso, pero, sin constancia que demuestre que la baciloscopia o el cultivo de esputo del último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior, fueron negativos, ya sea porque las pruebas no se hicieron o porque los resultados no están disponibles.

14.3 Fracaso: Persona afectada por tuberculosis cuya baciloscopia o cultivo de esputo es positivo en el cuarto mes o posterior durante el tratamiento.

14.4 Pérdida en el seguimiento: Persona afectada por tuberculosis que no inició tratamiento o interrumpió el tratamiento durante un mes o más.

14.5 Fallecido: Persona afectada por tuberculosis, que muere por cualquier razón antes de comenzar el tratamiento o durante su curso.

14.6 No evaluado: Persona afectada por tuberculosis a quien no se le ha asignado un resultado de tratamiento. Incluye los casos transferidos a otras IPS (Sin seguimiento) y también los casos cuyo resultado de tratamiento es desconocido por la IPS que reporta el dato.

14.7 Descartado: Se refiere a persona diagnosticada con tuberculosis, que posteriormente de



acuerdo a los resultados de los laboratorios clínicos, o por criterio del médico tratante se descarta la presencia del *Mycobacterium tuberculosis*. (Estos casos deben excluirse del análisis de los indicadores o de las cohortes, su reporte de casos en base se da en términos de trazabilidad en el sistema de información, cruces de datos y gestión de fármacos).

14.8 Fecha de egreso: Registrar fecha de egreso del tratamiento dd/mm/aa. Si el caso es fallecido se registra la fecha de fallecimiento generado en el certificado de defunción de las estadísticas vitales. Si el caso es pérdida en el seguimiento se registra la fecha de pérdida que corresponde a los 30 días posteriores al dejar de tomar el tratamiento el paciente. Si es caso es curado la fecha de egreso es la consulta médica de cierre. Si es tratamiento terminado la fecha de egreso será la fecha de la última dosis registrada y/o fecha de egreso de la consulta médica de cierre.

14.9 IPS de egreso. Registrar la IPS de egreso que realiza el cierre del caso.

14.10 Nombre del profesional que certifica egreso: Nombre del profesional que está certificando el egreso del caso.

14.11 Teléfono: Registrar el número de teléfono de la persona que realiza el cierre del caso.

14.12 Correo electrónico: Registrar el correo electrónico de la persona que realiza el cierre del caso.

15. OBSERVACIONES EN EL SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO: Diligenciar las observaciones relacionadas con el seguimiento al tratamiento. Se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Cuando el caso sea transferido a otra entidad territorial, se debe enviar (Ficha de notificación SIVIGILA, copia de historia clínica, fórmula médica, tarjeta de tratamiento diligenciada, reporte de documentación pendiente y entregar 15 días de tratamiento).
- Cuando el caso sea transferido a otro país debe enviarse al Centro Nacional de Enlace, con la misma documentación mencionada anteriormente y entregar 30 días de tratamiento, previa firma de compromiso del usuario para supervisión virtual.

Aspectos para tener en cuenta.

1. Todos los prestadores de servicios de salud básicos y complementarios que realicen administración de medicamentos de tuberculosis deberán realizar el registro de la tarjeta individual de tratamiento, consignando los datos generales, dosis calculada por peso, controles clínicos, seguimiento a reacciones adversas entre otros.
2. La tarjeta de tratamiento es un documento que hace parte de la historia clínica por cuanto su correcto diligenciamiento y completitud es obligatorio.
3. La tarjeta de tratamiento debe registrar la condición de egreso o final al tratamiento de cada usuario y debe ser coherente con la información reportada en el libre de registro nominal.
4. Se deberá adjuntar la tarjeta actualizada de manera obligatoria en los procesos de referencia y contrarreferencia de usuarios.