



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**  
**INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO**  
**LIBRO DE REGISTRO DE PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS**  
**FARMACORRESISTENTE**

**Versión 001.**

El libro de registro de tuberculosis farmacoresistente (TB FR), es el instrumento para consolidar la información con respecto a todos los casos diagnosticados con TB FR tanto Multidrogoresistente MDR-TB, Resistentes a Rifampicina RR-TB, monoresistencia o poli resistencia a isoniacida, casos extremadamente resistentes o XDR-TB, que permita dar cuenta del seguimiento nominal en la configuración diagnóstica y los resultados en el tratamiento de la enfermedad, que es insumo fundamental, para el análisis de la información a nivel epidemiológico, para la gestión de los medicamentos entre otros.

Para el reporte de la información relacionada a las personas con TB farmacoresistente se deberán tener en las siguientes consideraciones generales:

- ✓ El libro de TB farmacoresistente debe diligenciarse por todos los prestadores tanto públicos y privados que realicen diagnóstico y/o administración del tratamiento.
- ✓ Se deben registrar el 100% de los casos diagnosticados por tuberculosis pulmonar y extrapulmonar confirmados por criterio microbiológico de pruebas de resistencia y/o clínico, con o sin inicio de tratamiento.
- ✓ Se deberá utilizar la plantilla preestablecida en la estructura de la base definida por el programa nacional de TB, generando ingreso de los datos a partir de los desplegables sin alterar el orden de la estructura de datos.
- ✓ Su diligenciamiento es diario por los prestadores o Unidades Generadoras de Datos (UPGD), con evaluación de la trimestral, según la fecha de inicio de tratamiento.
- ✓ Se debe registrar los datos de manera completa y mantenerlo actualizado por el prestador de servicios de salud.
- ✓ Las entidades territoriales y los prestadores deberán usar una única base de registro histórico de casos de TB farmacoresistente a partir del año 2016 en datos nominales o incluso de años previos según estén disponibles.
- ✓ Si se presentan TB farmacoresistente presenta dos o más ingresos en el mismo año, debe mantenerse la última información para la evaluación de cierre de la cohorte de tratamiento.
- ✓ Considerar la necesidad de actualización de los resultados de pruebas de sensibilidad en la resistencia a fármacos durante la evolución del tratamiento.



**Columna A:** Número: Digite el número consecutivo que le corresponde al caso de acuerdo con el momento de ser registrado; 1,2,3,4...

**Columna B. Departamento de diagnóstico:** Seleccione de la lista desplegable el nombre del departamento en el cual se realiza el diagnóstico de TB FR.

**Columna C: Municipio/Localidad/Comuna:** Seleccione en la lista desplegable el nombre completo del municipio donde se realiza el diagnóstico de TB FR. Esta variable aplica para Distritos, corregimientos, localidades o comunas, lo cual dependerá cómo se encuentra clasificada la sectorización según el departamento de planeación de cada municipio.

**Columna D: IPS de diagnóstico:** Diligenciar la IPS que realizó el diagnóstico del caso.

**Columna E. IPS de seguimiento de tratamiento:** Diligenciar la IPS de atención primaria asignada por la EAPB para la asistencia a sus controles médicos, de enfermería, controles bacteriológicos entre otros.

**Columna F. Trimestre del año:** Seleccione de la lista desplegable el trimestre correspondiente al diagnóstico de TB FR.

- Primer trimestre (I): Hace referencia a los meses de enero, febrero, marzo.
- Segundo trimestre (II): Hace referencia a los meses de abril, mayo y junio.
- Tercer trimestre (III): Hace referencia a los meses de julio, agosto, septiembre.
- Cuarto trimestre (IV): Hace referencia a los meses de octubre, noviembre, diciembre.

Se debe tener en cuenta que la evaluación de egreso en el tratamiento y el registro de la base nominal de pacientes se realiza trimestralmente y de forma acumulativa, es decir, se ingresa anual y consecutivamente se presenta en la base todos los pacientes que correspondan al año desde el 01 enero hasta el 31 de diciembre del año respectivo; en el libro de TB FR se registran todos los casos históricos desde el año 2016. La actualización de casos se genera trimestralmente para su envío al nivel departamental y nación.

**Columna G. Ingres a tratamiento:** Seleccione SI o NO, teniendo en cuenta el inicio de tratamiento. Deben registrarse todos los casos con o sin inicio de tratamiento, incluso personas fallecidas con diagnóstico postmortem de TB FR.

**Columna H:** Fecha de ingreso a tratamiento: Diligencie la fecha en la que el paciente ingresa al tratamiento, el formato debe ser en día/mes/año.

**Columna I: Nombres:** Corresponde al primer y segundo nombre del paciente, textuales al documento de identificación, el primer nombre es obligatorio.

**Columna J: Primer apellido:** Diligencie al primer nombre del paciente textual al documento de identificación, es un campo obligatorio.

**Columna K: Segundo apellido:** Corresponde al segundo nombre del paciente textual al documento de identificación. Es un campo opcional.

**Columna L: Sexo:** Seleccione F: Femenino, M: Masculino, tal como aparece en el documento de identidad.



**Columna M: Edad:** Seleccione la edad cumplida en números. Si se desconoce indague por la fecha de nacimiento. Si es un niño o niña con meses de nacimiento, se selecciona <1año, el consecutivo de edad se encuentra disponible en años entre 1 a 115 años.

**Columna N: Tipo de identificación:** Seleccione de la lista desplegable: 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.

**Columna O: Número de identificación:** Coloque los dígitos completos, como aparecen en el documento soporte que presente la persona afectada por TB. 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>

**Columna P: Pertenencia étnica:** Seleccione de la lista de desplegable cómo se reconoce la persona afectada por TB: Palenquero, ROM, indígena, raizal, otro.

**Columna Q: Pueblo indígena:** En caso de seleccionar indígena en la casilla anterior, coloque el nombre del pueblo indígena al que pertenece el paciente.

**Columna R: Grupo poblacional:** Seleccione de la lista de desplegables: Adulto mayor en centro de protección, habitante de calle, población carcelaria, población infantil a cargo del ICBF, persona con discapacidad, trabajador de la salud, LGBTIQ+, migrante, gestante, madre comunitaria, población recluida en centro psiquiátrico, desplazado, víctima de violencia, otros

**Columna S: Dirección de la residencia:** Coloque la nomenclatura exacta y completa del lugar de residencia del paciente en zonas urbanas, en caso de zonas rurales o rurales dispersas indique la vereda, corregimiento, caserío, camino, finca u otra indicación de localización para facilitar el desarrollo de visitas domiciliarias de seguimiento al caso y sus contactos.

**Columna T: Teléfono:** Coloque los números de teléfono de la residencia y/ o el celular donde se pueda ubicar al paciente o su acudiente.

**Columna U: Barrio de residencia:** Diligenciar el barrio en áreas urbanas o en zonas rurales la vereda de la persona afectada por tuberculosis. Evitar abreviaturas. Diligenciar información que permita la ubicación del paciente, con datos señas o inclusive coordenadas para su geolocalización.

**Columna V: Localidad/Comuna de residencia:** Diligencie el barrio en áreas urbanas o en zonas rurales la vereda de la persona afectada por tuberculosis. Evitar abreviaturas. Diligenciar información que permita la ubicación del paciente, con datos señas o inclusive coordenadas para su geolocalización.

**Columna W: Régimen de afiliación:** Seleccione el régimen de afiliación al que pertenece el usuario, según corresponda: Contributivo, subsidiado, no asegurado, especial, excepción (Realizar verificación en el BDUA <https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps> ).

**Columna X: EAPB:** Seleccione de la lista desplegable la EAPB según corresponda. (Realizar verificación en el BDUA <https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps> ).



**Columna Y: Tipo de tuberculosis:** Seleccione de la lista desplegable: tuberculosis pulmonar o extrapulmonar. En caso de presentar los dos tipos de TB prevalece en el reporte la TB pulmonar. La clasificación anatómica 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.

**Columna Z: Localización extrapulmonar:** Seleccione en el desplegable el tipo de tuberculosis extrapulmonar. Si el caso es de tuberculosis pulmonar, esta columna queda en blanco. Se debe seleccionar la opción del desplegable según el tipo de tuberculosis extrapulmonar:

- Meníngea
- Peritoneal
- Ganglionar
- Renal
- Intestinal
- Osteoarticular
- Genitourinaria
- Pericárdica
- Cutánea
- Pleural
- Otro (hace referencia a otro tipo de tuberculosis extrapulmonar que no se encuentre en el desplegable).

Si existe un tipo de tuberculosis pulmonar y afectación extrapulmonar en la persona, prima el registro de reporte de la forma pulmonar.

**Columna AA: Condición de ingreso:** Seleccione de la lista desplegable:

- **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 a fármacos de primera línea:** Persona que ha sido previamente tratada por tuberculosis con fármacos de primera línea, 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 recaída a fármacos de segunda línea:** Persona que ha sido previamente tratada por tuberculosis con fármacos de segunda línea, 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 a fármacos de primera línea:** Persona previamente tratada por tuberculosis con fármacos de primera línea, 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 fracaso a fármacos de segunda línea:** Persona previamente tratada por tuberculosis con fármacos de segunda línea, 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 a fármacos de primera línea:** Persona que había sido tratada previamente por tuberculosis con fármacos de primera línea y fue declarada perdida en el seguimiento, realizado al final de su tratamiento más reciente y reingresa nuevamente al programa.
- ✓ **Reingreso tras pérdida en el seguimiento a fármacos de segunda línea:** Persona que había sido tratada previamente por tuberculosis con fármacos de segunda línea y fue declarada perdida 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.

**Columna AB: Ha recibido medicamentos de segunda línea:** Indague de manera detallada la recepción de medicamentos de segunda línea y seleccione del desplegable según corresponda: SI, NO, desconocido.

**DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE:** Hace referencia a los criterios diagnósticos y/o ayudas diagnósticas que permitieron la identificación del caso de tuberculosis farmacorresistente.

**Columna AC: Fecha de resultado de Pruebas de Sensibilidad a Fármacos (PSF):** Diligencie fecha de resultado de las pruebas de sensibilidad a fármacos, según lo reporta el laboratorio, consignando día/mes/año.



**Columna AD: Metodología de las PSF:** Seleccione de la lista desplegable: Proporciones en LJ, Bactec MGIT, proporciones en agar, PCR en tiempo real, LIPA, otra.

**Columna AE: Tipo de resistencia:** Seleccione de la lista desplegable:

- ✓ **Poli H:** Seleccione cuando exista resistencia a dos o más medicamentos incluyendo la Isoniazida, pero excluyendo la Rifampicina.
- ✓ **Polirresistencia:** Seleccione cuando exista resistencia a más de un medicamento antituberculosis de primera línea (que no sea Isoniazida y Rifampicina a la vez).
- ✓ **Monorresistencia:** Seleccione cuando exista resistencia a sólo un medicamento antituberculosis de primera línea (Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z), Estreptomina (S), Etambutol (E).
- ✓ **MDR (Multidrogoresistencia):** Seleccione cuando exista resistencia in vitro a Isoniazida y Rifampicina simultáneamente o combinada con otros fármacos antituberculosis.
- ✓ **PREXDR (Pre extensamente resistente):** Seleccione cuando exista un caso con multidrogoresistencia, que es resistente a una fluoroquinolona o al menos a uno de los medicamentos del grupo A existentes en la Resolución 0227 de 2020, tales como Bedaquilina, Linezolid.
- ✓ **XDR (Extensamente resistente):** es un caso con multidrogoresistencia, que es resistente a una fluoroquinolona y al menos a uno de los medicamentos del Grupo A existentes en la Resolución 227 de 2020, tales como Bedaquilina o el Linezolid.

**RESULTADO DE PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR MEDICAMENTO:** En cada uno de los medicamentos, seleccione la opción de acuerdo con los resultados de las pruebas de sensibilidad. S: Sensible, R: Resistente, NI: No interpretable, NV: No viable, C: Contaminado, NR: No realizado.

**Columna AF:** R: Rifampicina

**Columna AG:** H: Isoniazida

**Columna AH:** Z: Pirazinamida

**Columna AI:** E: Etambutol

**Columna AJ:** Lfx: Levofloxacina

**Columna AK:** Mfx: Moxifloxacina

**Columna AL:** Ofx: Ofloxacina

**Columna AM:** Eto: Etionamida

**Columna AN:** PAS: Ácido Paramino Salicílico.

**Columna AO:** Cs: Cycloserina

**Columna AP:** Am: Amikacina

**Columna AQ:** Km: Kanamicina

**Columna AR:** Cm: Capreomicina

**Columna AS:** Cfz: Clofazimine

**Columna AT:** Lzd: Linezolid

**Columna AU:** Amx/clv: Amoxicilina Clavulánico

**Columna AV:** Mp: Meropenem

**Columna AW:** Bdq: Bedaquiline

**Columna AX:** Dlm: Delamanide



**Columna AY:** Pto: Protionamida

**Columna AZ:** Otro.

**COINFECCIÓN TB VIH:** Hace referencia a las actividades colaborativas tuberculosis y VIH.

**Columna BA: Se realizó APV:** Seleccione del desplegable, SI se realizó asesoría para prueba de VIH, o si NO se realizó asesoría para prueba de VIH. Si el paciente no aceptó la asesoría se selecciona paciente no acepta. Si el paciente fue diagnosticado con VIH previo al diagnóstico de la tuberculosis se registra VIH + PREVIO. (Se considera VIH previo si el diagnóstico del VIH fue realizado 30 días anteriores al diagnóstico de la tuberculosis).

**Columna BB: Se realizó prueba:** Seleccione del desplegable, SI se realizó prueba de VIH, o si NO se realizó asesoría para prueba de VIH. Si el paciente no aceptó la asesoría se selecciona paciente no acepta. Si el paciente fue diagnosticado con VIH previo al diagnóstico de la tuberculosis se registra VIH + PREVIO. (Se considera VIH previo si el diagnóstico del VIH fue realizado 30 días anteriores al diagnóstico de la tuberculosis).

**Columna BC: Resultado de la prueba:** Seleccione del desplegable el resultado de la prueba presuntiva del VIH, según el reporte de laboratorio como positivo o negativo. Si el paciente no aceptó la prueba se registra pte no acepta. Si el paciente fue diagnosticado con VIH previo al diagnóstico de la tuberculosis, se considera VIH previo si el diagnóstico del VIH fue realizado 30 días anteriores al diagnóstico de la tuberculosis, recordar que el 100% de personas con TB se les debe descartar VIH. Se deben seguir los últimos algoritmos diagnósticos, para la atención del VIH en niños, adultos, gestantes entre otros grupos según las guías del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Columna BD: Fecha del resultado:** Diligencie la fecha de la realización de la prueba presuntiva de VIH, en día/mes/año, según el reporte de laboratorio.

**Columna BE: Prueba confirmatoria de acuerdo con la norma:** Solo se diligencia si el resultado de la prueba presuntiva fue positiva o el paciente es VIH + Previo. (Si el resultado de la prueba confirmatoria fue negativa esta columna se deja en blanco). Seleccionar del desplegable el resultado de la prueba confirmatoria del VIH, según el reporte de laboratorio como positivo o negativo. Si el paciente no aceptó la prueba se registra paciente no acepta. Si el paciente fue diagnosticado con VIH previo al diagnóstico de la tuberculosis se registra VIH + PREVIO. (Se considera VIH previo si el diagnóstico del VIH fue realizado 30 días anteriores al diagnóstico de la tuberculosis). Se deben seguir los últimos algoritmos diagnósticos, para la atención del VIH en niños, adultos, gestantes entre otros grupos según las guías del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Columna BF: Fecha de realización (Diagnóstico previo o actual):** Diligenciar la fecha del diagnóstico previo de VIH o la fecha del diagnóstico actual del VIH. Se debe diligenciar día/mes/año.

**Columna BG: Recibe TAR (Recibe tratamiento Antirretroviral):** Se debe seleccionar en el desplegable, 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 antirretroviral y NO si no lo recibe. (Si el resultado



de la prueba presuntiva fue negativo, este campo quedara en blanco). Recordar que el 100% de las personas con TB y VIH deben tener inicio de ARV acorde capítulo 6 de la Resolución 0227 de 2020.

**Columna BH: Recibe Trimetoprim:** Se debe seleccionar del desplegable, 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 TMSX y NO si no lo recibe. (Si el resultado de la prueba presuntiva fue NEGATIVA, este campo quedara 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 médico experto definirá la pertinencia de continuar o suspender este tratamiento.

**Columna BI: Fecha de conversión negativa:** Coloque el día/mes/ año en que se logra la conversión bacteriológica.

**RECUERDE: Conversión:** Dos cultivos consecutivos son negativos con al menos un mes de intervalo.

**Columna BJ: Fecha de reversión:** Coloque el día/mes/ año en que se logra la conversión bacteriológica.

**RECUERDE: Reversión:** Después de una conversión inicial a negativa, si se llegase a tener dos cultivos positivos con intervalo de 30 días se configuraría una reversión bacteriológica que ameritaría solicitar pruebas de sensibilidad a fármacos como quinolonas, Bedaquilina, Linezolid, Clofazimina, valoración clínica y radiológica, así como valoración por especialista.

**Columna BK: Condición de egreso:** Hace referencia al resultado del tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis farmacorresistente.

**Curado:** Persona con tratamiento completo según lo recomendado por la política nacional sin evidencia de fracaso y tres o más cultivos negativos consecutivos con intervalo de por lo menos 30 días entre ellos, en los últimos meses del tratamiento.

**Tratamiento Terminado:** Persona con tratamiento completo según lo recomendado por la política nacional sin evidencia de fracaso, pero sin constancia de tres o más cultivos negativos consecutivos con al menos 30 días de intervalo, en los últimos meses del tratamiento.

**Fracaso:** Persona con tratamiento suspendido o quien requirió cambio permanente de esquema o por lo menos de dos fármacos antituberculosos debido a:

- Falta de conversión a negativo, al final de la fase intensiva.
- Reversión bacteriológica (aparición de resultados positivos) en la fase de continuación después de haber tenido conversión a negativo.
- Evidencia de resistencia adicional adquirida a las fluoroquinolonas o a medicamentos de segunda línea.
- Reacciones adversas a medicamentos.
- Evidencia de dos baciloscopias positivas (2 o 3 cruces) en la fase de continuación y ausencia de mejoría clínica (en lugares con acceso limitado al cultivo).



**Pérdida de Seguimiento:** Persona afectada por tuberculosis que no inició tratamiento para TB FR, o interrumpió el tratamiento durante un mes o más.

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

**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.

**Descartado:** Se refiere a persona diagnosticada con tuberculosis, que posteriormente de acuerdo con 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).

**Columna BL: 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.

**Columna BM, BN, BO: Comorbilidad (1,2,3):** Seleccione una de las comorbilidades: Se refiere a las condiciones o enfermedades asociadas de la persona afectada por tuberculosis, las cuales se deben tener en cuenta para el manejo del tratamiento antituberculosis. Seleccione una por cada casilla.

- ✓ Desnutrición
- ✓ VIH/SIDA
- ✓ COVID-19
- ✓ Diabetes
- ✓ EPOC
- ✓ Enfermedad Renal Crónica
- ✓ Enfermedad hepática
- ✓ Embarazo
- ✓ Hipertensión
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Silicosis
- ✓ Consumidor SPA
- ✓ Cáncer
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Enfermedad autoinmune.

**Columna BP: Modalidad de tratamiento directamente observado (TDO):** Seleccione la modalidad de TDO.



**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 (médico, 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).

**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.

**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.

**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.

**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.



**Columna BQ: Acceso de programas de protección social:** Seleccione de la lista desplegable el programa de protección social al que se encuentra inscrito el paciente: Subsidio de transporte, subsidio de vivienda, subsidio de desempleo, subsidio monetario, cuenta con varios subsidios de apoyo, no aplica subsidios, no recibe ninguno.

**Columna BR: Reacciones adversas durante el tratamiento:** Seleccione de acuerdo con la severidad de la reacción adversa: Grave, moderada, leve, ninguna.

**Columna BS: Metodología de captación del caso:** Seleccione de la lista desplegable la forma como captó el caso: búsqueda activa derivada de agente comunitaria, búsqueda activa por trabajador de la salud, remitido del centro nacional de enlace, durante estudio de contactos, búsqueda activa en IPS.

**Columna BT: Nombre, teléfono y correo electrónico de la persona encargada de la supervisión del TDO:** Coloque los nombres completos, teléfono de la institución, el número celular y el correo electrónico de la persona que supervisa el tratamiento.

**Columna BU: Departamento de Residencia:** Seleccione de la lista desplegable el nombre del departamento de residencia del paciente.

**Columna BV: Municipio de Residencia:** Seleccione de la lista desplegable el nombre del municipio de residencia del paciente.

**Columna BW: Observaciones:** Describa condiciones relevantes del manejo clínico, esquema de tratamiento o condiciones especiales relacionadas con la adherencia de la persona afectada por TB.

**Columna BX: Esquema estandarizado de tratamiento establecido.** Seleccione el esquema de tratamiento individualizado o estandarizado que recibe el paciente:

Estandarizado oral prolongado:

MDR-TB/RR: 6 meses Lxf, Cfz, Bd, Lz, 14-16 meses Lxf, Cfz, Lz

MonoH: 6 meses RHZE \*Lfx.

Estandarizado oral Corto (investigación operativa)

MDR-TB/RR: 2 meses Lzd, Lfx, Bdq, Cfz seguido, 4-6 meses Bdq, Lfx, Cfz

**Columna BY: Zona geográfica urbana, rural o rural dispersa.**

#### **Aspectos claves a tener en cuenta.**

- ✓ Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud acorde al capítulo 5 de la Resolución 227 de 2020 están obligadas a reportar la información nominal de casos a los niveles municipales, y estos al nivel departamental, distrital y estos al nacional.
- ✓ Se debe llevar el libro registro de casos en todas las instituciones que confirmen casos, tanto



- en el nivel de complejidad básico y complementario.
- ✓ Se debe registrar el libro verificando las definiciones existentes en el capítulo 2 de la Resolución 227 de 2020, en su completitud, veracidad, oportunidad y calidad en el reporte de datos.
  - ✓ Se debe incluir en el registro de información todas las personas con diagnóstico de tuberculosis, que reciben supervisión al TDO por agentes comunitarios y generar su respectiva identificación.

**Nota:**

Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud acorde al capítulo 5 de la resolución 227 de 2020 están obligadas al reporte de la información, por ende, deben contar carpeta digital con los soportes del caso los cuales pertenecerán al registro de historia clínica:

1. Documento de Identidad.
2. Ficha de Notificación de tuberculosis.
3. Copia de historia clínica.
4. Reporte de laboratorios de diagnóstico.
5. Resultados de pruebas de sensibilidad
6. Formula médica de fase intensiva y fase de continuación
7. Reporte de laboratorios de control.
8. Copia de la tarjeta de tratamiento.
9. Acta de presentación al CERCET