GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME ASESORÍA O ASISTENCIA TÉCNICA**	Código: FO-M4-P3-018 Versión: 04 Fecha de aprobación: 06/05/2019

***Proceso*:** Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana
***Procedimiento*:** Asesoría o Asistencia Técnica

Tipo de Intervención	**Demanda**	**Oferta**
Asesoría		
Asistencia Técnica		X

Organismo	**Secretaria Seccional Salud y Protección Social de Antioquia**			
Dependencia	**Gerencia de Salud Publica**			
Nombre responsable de la asesoría y/o asistencia técnica	Alexander Herrera Zapata	**Cargo**	Director de Salud Colectiva	**Contrato No.**
Línea Plan de Desarrollo UNIDOS POR LA VIDA 2020-2023/Programa: Mejoramiento de la Situación en Salud de Antioquia	**Línea 4** Nuestra vida Línea Estratégica 4: "Bienestar Activo y Saludable por Antioquia"	**Objetivo del programa**	Proteger la vida como valor supremo, bajo el enfoque de seguridad humana, con el fin de promover las condiciones para que nuestro Departamento esté libre de necesidades: donde la salud, el ambiente y la economía promuevan el desarrollo; libre de miedos: donde la seguridad política contribuirá al camino hacia una paz duradera; y por último libre para vivir con dignidad: donde la seguridad alimentaria, seguridad comunitaria y seguridad personal darán la garantía de los derechos humanos. Por lo tanto, se plasmarán en esta línea los componentes y programas que busquen prevenir afectaciones a la población mediante el control de situaciones que atentan contra la vida humana en todas las esferas, construyendo escenarios que promuevan el respeto por la vida y a una sociedad equitativa.	**Proyecto:** COMPROMISO CUIDARME PARA CUIDARTE -ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Indicador de producto	**Meta de Plan de desarrollo** Reducir a menos de 2 por 100.000 habitantes la mortalidad por tuberculosis en el departamento de Antioquia. **Metas del Plan Decenal de Salud Pública:** A 2021, se logra la reducción progresiva a menos de 1,59 casos por 100.000 habitantes de la mortalidad por TB en todo el territorio nacional.			

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME ASESORÍA O ASISTENCIA TÉCNICA**	Código: FO-M4-P3-018
		Versión: 04
		Fecha de aprobación: 06/05/2019

***Proceso*:** Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana
***Procedimiento*:** Asesoría o Asistencia Técnica

	A 2021, se logra la reducción progresiva a menos de 1,59 casos por 100.000 habitantes de la mortalidad por TB en todo el territorio nacional.
Acciones para la Intervención con Asesoría o Asistencia Técnica	Realizar asistencia técnica en el programa de TB en el municipio, para la socialización e implementación de los nuevos lineamientos en tuberculosis correspondientes a la resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud

Subregión/Municipio	Oriente – Marinilla		
Población objeto	Secretaría municipal y equipo de la IPS a cargo del programa de control de tuberculosis		
Fecha programada	Diciembre 15 de 2022	**Lugar programado**	Hospital Municipal
Necesidad identificada en la oferta:			
Fortalecimiento de la implementación del programa nacional de tuberculosis			
Persona(s) con quien(es) se coordina la actividad (nombre y cargo)			
Verónica Jiménez – enfermera de vigilancia epidemiológica de la secretaría de salud			
Objetivo de la A o A.T.			
Fortalecer la implementación de los nuevos lineamientos correspondientes a la Resolución 227 de 2020 para el programa de tuberculosis, emitidos por el Ministerio de Salud en febrero de 2020.			
Productos y resultados esperados			
- Conocimiento de los lineamientos establecidos en la resolución 227 de 2020 para el programa nacional de tuberculosis - Conocimiento de los sistemas de información implementados en el programa nacional de tuberculosis y diligenciamiento de estos - Envío oportuno de los informes trimestrales a la gobernación			
Desarrollo de la intervención planeada			
Se da la bienvenida por parte del Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y la ESE Hospital la María, se explica la metodología para el acompañamiento para el segundo semestre del año. En esta asistencia, NO se aplica instrumento de verificación del ministerio ya que se prioriza el proceso de capacitación al nuevo equipo, la presentación de los lineamientos y las responsabilidades dentro del programa, de cada uno de los actores, sin embargo, se realiza verificación de todos los pacientes reportados a		

SIVIGILA con residencia en Marinilla y se verifican registros en los sistemas de información; se encuentra que todos los pacientes reportados, aunque no están en el libro de casos y actividades, están en el programa tanto de las IPS de Marinilla, como en IPS especializada SURA Salud en Casa del Municipio de Rionegro, se recuerda que estos pacientes también deben estar registrados en el consolidado municipal de todos los pacientes con residencia en Marinilla; los pacientes que recién tratamiento en IPS de Rionegro cuentan con visita epidemiológica de campo por parte del equipo de salud pública de Marinilla.

Se evidencia:

- Libro de casos y actividades: Este libro se encuentra incompleto, solo se lleva el registro de los pacientes que recién tratamiento en las IPS del municipio, pendiente ingresar los pacientes fallecidos y los pacientes con IPS asignada en Rionegro. No se cumplen con los envíos y registros de pruebas moleculares, cultivos y prueba de sensibilidad a fármacos para aquellos pacientes con cutivos positivos. Se evidencia que en el consolidado municipal pacientes desde el año 2020, se recuerda que este libro se debe llevar de manera anual, no acumulativa.
  Pacientes fallecidos: 8394682, VEN14963478
  Paciente para ajuste de residencia: 70690147, residencia en Cartagena

- Libro de contactos: en proceso de actualiazción

CAPACITACIÓN

Dando continuidad al proceso de capacitación, se realiza presentación con todos los asistentes.

Se inicia con el desarrollo de los temas de la asesoría recordando que la resolución 227 de 2020 es la que se encuentra en vigencia actualmente y que contiene lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis – PNPCT

Se destacan las responsabilidades de cada actor del sistema, cuyo cumplimiento es fundamental para el desarrollo del programa. Se inicia con las responsabilidades delegadas a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y según componentes del programa nacional de tuberculosis.

Desde las IPS garantizar la articulación con programas de salud sexual, y garantizar la disponibilidad del equipo interdisciplinario, médico, enfermera, auxiliar de enfermería, nutrición y psicología para garantizar la atención integral, así como el manejo de los sistemas de información.

Se recuerda las fechas para envío de informes trimestrales: Libro de casos y actividades, libro de SR, base de seguimiento de contactos, indicadores IEC e indicadores de gestión programática.

***Proceso*:** Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana
***Procedimiento*:** Asesoría o Asistencia Técnica

Responsabilidades de la IPS

- Entregar preservativos a personas con tuberculosis y VIH, en las cantidades y periodicidad definidas por la Resolución 3280 de 2018, o la norma que la modifique o sustituya, como parte de las actividades colaborativas de tuberculosis y VIH, de prevención.
- Conformar el equipo interdisciplinario de salud, el cual deberá estar capacitado y entrenado en i) los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis; ii) el sistema de información; iii) el Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis; iv) el control de infecciones y uso de elementos de protección personal para la disminución del riesgo de exposición laboral en los trabajadores de la salud.
- Garantizar adecuado manejo de todo el sistema de información en tuberculosis.

RESPONSABILIDADES DE LA RED PRESTADORA

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

- Disponibilidad de talento humano
- Capacitación permanente



SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- Concordancia de la información y actualización de libros
- Concordancia entre SIVIGILA y libro de pacientes
- Cultivos, pruebas moleculares, pruebas de sensibilidad, pruebas VIH
- Seguimiento bacteriológico
- Cierres de tratamiento

Responsabilidades de la red prestadora

CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

- Programación de sintomáticos respiratorios
- Búsqueda activa institucional y establecimiento de metas
- Actualización del libro de SR, seguimiento a pruebas realizadas y gestión
- Oportunidad en la atención y orientaciones para la toma de muestras
- Libro de laboratorio



Responsabilidades de la red prestadora

TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL

- Conocimiento del tratamiento y soportes de fórmulas médicas
- Actualización de tarjeta de tratamiento con TDO, seguimiento a reacciones, controles y ganancia o pérdida de peso
- Almacenamiento de los medicamentos
- Educar al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia, registros clínicos
- Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición, especialistas
- Seguimiento a paciente con riesgo de pérdida en seguimiento

Responsabilidades de la red prestadora

PREVENCIÓN DE TB Y QUIMIOPROFILAXIS

- Conocimiento y aplicación del algoritmo para TB Latente
- Libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)
- Tarjeta de quimioprofilaxis
- Indagar por contactos de los pacientes activos y descartar TB en aquellos que aplique
- Registro y seguimiento de contactos (tarjeta de tratamiento)
- Seguimiento a pacientes con ITL y control mensual



Responsabilidades de la red prestadora

TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO

- Articulación de programas TB – VIH
- Direccionamiento a IPS especializada VIH
- Descarte de ITL en pacientes PVVS
- Búsqueda de SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria
- Seguimiento integral a pacientes con diagnósticos asociados



Responsabilidades de la red prestadora

TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

- Ordenar pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros
- Conocimiento de esquemas de FR
- Libro FR y tarjetas de tratamiento FR
- Controles bacteriológicos mensuales (BK – cultivo)
- Seguimiento integral clínico y por laboratorio



Responsabilidades de la red prestadora

MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES

- Contar con folletos, afiches relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB
- Identificar SR en el personal de salud
- Contar con espacios adecuados para recolección de muestras de baciloscopia
- Procesos de inducción y reinducción
- Contar con unidades de aislamiento en los servicios de hospitalización
- Iluminación y ventilación de los servicios
- Disponibilidad de mascarillas N-95 y mascarillas desechables (cuándo usar cada una?)

Por parte del entidad territorial Priorizar la Tuberculosis en la planeación municipal (PIC – POA), Realizar asistencia técnica y acompañar a la red prestadora, Consolidar información y verificar la calidad del dato,

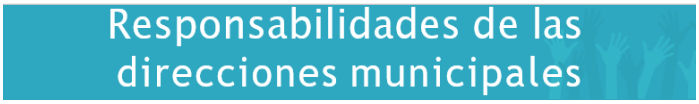
Desarrollar y analizar indicadores, Seguimientos epidemiológicos de campo: Se programarán las siguientes visitas: a la semana, 6 meses y al año, en caso de tuberculosis sensible, y para el evento de tuberculosis farmacorresistente, a los 8 días de captado el caso, luego de manera trimestral hasta finalizar el tratamiento y posteriormente, cada 6 meses, hasta completar los 2 años después de finalizado el tratamiento, así como la Intervención en casos de riesgo de abandono y la Gestión de medicamentos



- Incluir y priorizar en los Planes Territoriales de Salud, el Plan de Acción en Salud y en el PIC, acciones del Programa Nacional de Tuberculosis, acorde con sus competencias y la situación epidemiológica del evento en su municipio.
- Realizar asistencia técnica y desarrollo de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis, al talento humano de las instituciones que hagan parte de la red de prestación de servicios de su territorio.
- Realizar la consolidación, verificación de la calidad del dato, los cruces con otras fuentes de información oficiales del SISPRO, el seguimiento a los egresos de tratamiento de manera nominal, metas de captación y el reporte al nivel departamental, de la información nominal de los Programas de Tuberculosis, de su red prestadora.



- Realizar el análisis y difusión de los indicadores contenidos en el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis, con desagregación a nivel de ámbitos territoriales (urbano, rural y rural disperso).
- Realizar el seguimiento a los casos y contactos de personas de su jurisdicción, afectadas por tuberculosis, por medio de las visitas de campo, según lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis y reportar a la EAPB para su atención individual.
- Si la persona afectada por tuberculosis presenta pérdida en el seguimiento del tratamiento, se deberán realizar nuevas visitas domiciliarias, hasta que se logre reingresar el caso.
- Se programarán las siguientes visitas: a la semana, 6 meses y al año, en caso de tuberculosis sensible, y para el evento de tuberculosis farmacorresistente, a los 8 días de captado el caso, luego de manera trimestral hasta finalizar el tratamiento y posteriormente, cada 6 meses, hasta completar los 2 años después de finalizado el tratamiento.



- Administrar, distribuir y supervisar las existencias en el stock de medicamentos, en toda la red de prestación de servicios de su jurisdicción y notificar a la dirección departamental de salud los inventarios o saldos de estos.
- Identificar la oferta de programas de protección social en su jurisdicción, y promover el acceso a estos programas, de las personas afectadas por tuberculosis que lo ameriten.
- Enviar la base de datos de contactos identificados en las vistas epidemiológicas de campo al Programa Departamental de Tuberculosis de su jurisdicción, de manera mensual y canalizar los contactos sintomáticos respiratorios a la red prestadora de servicios de salud para su atención prioritaria.

Por parte de las entidades administradoras de servicios de salud se enfatiza en la responsabilidad de garantizar la práctica de pruebas de diagnóstico establecidas en los algoritmos de los lineamientos del

Programa Nacional de Tuberculosis; además de verificar su cumplimiento a través de sus procesos de auditoría, garantizar seguimiento de usuarios en casos de traslados, movilidad y cambios de régimen de afiliación, análisis y difusión de los indicadores y elaboración y análisis de cohortes según grupos priorizados



- Garantizar la práctica de pruebas de diagnóstico establecidas en los algoritmos de los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.
- Verificar a través de sus procesos de auditoría, que, en la red de prestadores de servicios contratada, se implementen los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis para la atención integral de sus afiliados.
- Garantizar el seguimiento de sus afiliados con diagnóstico de tuberculosis, cuando cambien de lugar de domicilio, realizando el envío de la tarjeta individual de tratamiento con las dosis actualizadas, la fórmula médica, resultados bacteriológicos previos, entre otros, para dar continuidad en la administración del tratamiento y seguimiento en la IPS receptora. Quien realiza la recepción del paciente será el responsable de definir la condición de egreso al tratamiento.
- Asegurar la continuación de las atenciones en salud de las personas afectadas por tuberculosis, en caso de cambio de régimen (contributivo a subsidiado o viceversa), traslados, movilidad, o portabilidad que se surtan en el marco del aseguramiento en salud, orientando de manera efectiva al usuario.



- Fomentar en su red prestadora, la implementación de la estrategia Engage TB para fortalecer la adherencia de las personas afectadas por tuberculosis al tratamiento y reducir el riesgo de egresos por "pérdida del seguimiento".
- Fortalecer la participación de las personas afectadas por tuberculosis en las instancias de control social que se conformen al interior de la respectiva entidad aseguradora.
- Realizar el análisis y difusión de los indicadores contenidos en el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis para la toma de decisiones que afecten la salud individual o colectiva de su población afiliada, en articulación con su red de prestadores y las entidades territoriales de salud de cada jurisdicción.
- Elaborar y analizar cohortes de seguimiento al tratamiento de su población afiliada, discriminando cohortes según grupos priorizados (pulmonares, extrapulmonares, previamente tratados, TB/VIH, menores de 15años, indígenas, PPL, entre otros).



- Gestionar la hospitalización o la atención domiciliaria del TDO, en personas con diagnóstico de tuberculosis sensible y resistente, que presenten complicaciones de su situación clínica o vulnerabilidades sociales, según consideración del especialista tratante.
- Velar porque los contactos de tuberculosis que se identifiquen en la investigación epidemiológica de campo, realizada por la entidad territorial de salud, accedan oportunamente a las pruebas de diagnóstico, sin fragmentación, de los servicios, ni la exigencia de autorizaciones, copagos o cuotas moderadoras, esto último por tratarse de un evento en salud pública y conforme con la normativa vigente.
- Garantizar desde el primer nivel la realización de los paraclínicos de ingreso a los servicios de VIH para reducir demoras en el inicio del tratamiento antirretroviral para las personas con coinfección TB/VIH.

Se recuerdan definiciones y tips importantes contenidos en la resolución n227 para el manejo programático de usuarios con diagnóstico de tuberculosis

Definición de Sintomático Respiratorio

- Toda persona con tos y expectoración por más de 15 días.
- Sin embargo, en población priorizada (población indígena, privada de la libertada o habitante de calle), cuando exista difícil acceso a la atención en salud, podrá tomarse un tiempo menor a 15 días cuando exista presunción de la enfermedad.
- Para contactos de personas afectadas por tuberculosis, se tomará como criterio tos y expectoración de 1 o más días de duración.

Meta de Captación de SR

- Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS públicas y privadas), la meta anual de captación de sintomáticos respiratorios será del 2,5% de su población atendida ≥15 años por primera vez en consulta externa por cualquier causa, derivada del año inmediatamente anterior.
- Las instituciones de protección social tales como (albergues, hogares de atención a niños, niñas, hogares de atención a indígenas, habitante de calle, adulto mayor, entre otros), son de interés especial para el Programa Nacional de Tuberculosis; por lo tanto, deberán realizar programación de captación de sintomáticos respiratorios tomando como meta indicativa un 10% de la población total atendida durante el año inmediatamente anterior.

Búsqueda activa de casos

Entorno Institucional

Previamente tratadas por TB	Gastrectomía y derivación yeyuno-ileal
Lesiones fibróticas en rayos X de tórax	Alcoholismo
VIH	Uso de sustancias sicoactivas
Personas que solicitan la prueba de VIH	Falla renal crónica
Diabetes mellitus	Tratamientos inmunosupresores
Enfermedades respiratorias crónicas	>65 años institucionalizadas
Fumadores	Personas en instituciones para enfermedades mentales
Desnutridos	Privados de la libertad y personal penitenciario
Residentes en albergues	Residentes en instituciones de congregación
Adultos que realizan actividades en instituciones de congregación de niños y adolescentes	Personas que acuden a instituciones para atención de VIH, centros oncológicos y de diálisis

Entorno Comunitario

Áreas geográficas con alta incidencia de tuberculosis.
Poblaciones con barreras para la atención en salud y factores de riesgo asociados como: ·Vivir en zonas urbanas rurales dispersas de difícil acceso. ·Población indígena y afrodescendiente viviendo en comunidades. ·Zonas de alta confluencia de migrantes y refugiados. ·Personas en situación de habitabilidad en calle.

Definición de Sintomático Respiratorio

- VIH o que presenten patologías o tratamientos inmunosupresores: Se considerará sintomático respiratorio a quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, **de cualquier tiempo de duración**.
- Niños

Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar tuberculosis son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con tuberculosis.

Búsqueda activa de casos
Personas que viven con VIH y PPL

VIH:
- En cada consulta indagar por la presencia de tos, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna de cualquier duración
- Presencia de al menos un síntomas: Investigar tuberculosis activa.

PPL:
- Indagar en examen médico de ingreso
- Búsqueda activa y diaria de sintomáticos respiratorios
- En cualquier consulta espontánea en el servicio cualquier IPS intramural
- Al egreso (por traslado o excarcelación)
- A partir de fuentes secundarias

Definición de caso

•Caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado
•Resultado positivo para alguna de las pruebas de laboratorio (baciloscopia, cultivo o prueba molecular).

•Caso de tuberculosis clínicamente confirmado
Diagnóstico de tuberculosis activa hecho por un médico y ha decidido dar un ciclo completo de tratamiento, pero que no tiene una confirmación bacteriológica. Incluye casos diagnosticados por cuadro clínico sugestivo, acompañado de alteraciones en imágenes diagnósticas, hallazgos de histopatología sugestivos o nexo epidemiológico.

Se refuerza la responsabilidad del ordenamiento de las pruebas indicadas en los algoritmos por parte de las IPS, independiente del trámite administrativo que surta posteriormente

Diagnóstico

•Todo sintomático respiratorio:
Pruebas microbiológicas y estudio radiológico

•Microbiología:
Exámenes: Baciloscopia, cultivo, prueba de biología molecular
Muestras en TB pulmonar: Esputo -> Esputo inducido -> FBC/LBA

•Las pruebas moleculares corresponden al nivel primario. En TB pulmonar deben preferirse como prueba diagnóstica, especialmente en casos especiales (previamente tratadas y población vulnerable)

•Baciloscopia seriada: Primera muestra al momento de la detección, segunda muestra en el primer esputo de la mañana siguiente, tercera muestra al momento de entregar la segunda. Si la primera muestra es positiva, no se requieren las demás.

Diagnóstico

Microbiología:

•Niños: Obtener esputo por expectoración (especialmente <7 años), en caso de no ser posible, intentar esputo inducido, aspirado gástrico o aspirado-lavado gástrico. Priorizar la prueba molecular si la muestra es escasa

•Cultivo en la primera muestra de la mañana

•Preferir cultivos en medio líquido

•Realizar PSF a todo caso de TB confirmado bacteriológicamente. A toda muestra de cultivo positiva (de primera vez) para M. tuberculosis se le debe realizar inmediatamente una prueba molecular para sensibilidad a fármacos de primera línea, preferiblemente evaluando la resistencia a H y R

•Fracasos, recaídas tempranas (<2 años), expuestos a medicamentos de 2° línea o contacto de pacientes MDR/XDR deben realizarse PSF a fármacos de 2° línea

***Proceso*:** Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana
***Procedimiento*:** Asesoría o Asistencia Técnica

Diagnóstico

Radiografía de tórax:

- En pacientes sintomáticos respiratorios, la radiografía de tórax aumenta la probabilidad diagnóstica y complementa las pruebas microbiológicas
- Es una prueba diagnóstica útil cuando la TB no puede ser confirmada bacteriológicamente

Otros criterios diagnósticos:
- Epidemiológico: Contacto de un caso confirmado de tuberculosis bacilífera
- Clínico
- PPD/IGRA: Pueden apoyar el diagnóstico cuando la confirmación microbiológica no ha sido posible
- Adenosín de aminasa (ADA): Útil en TB pleural, meníngea y de otras serosas. Siempre debe estar acompañada de cultivo. Tiene baja especificidad
- Histopatología: Presencia de granulomas con necrosis de caseificación y Ziehl-Neelsen positivo es criterio diagnóstico, excepto en adenitis post-vacunal

Diagnóstico

Grupo poblacional	Baciloscopia	Prueba molecular	Cultivo	Rayos X
No condición especial, no comorbilidad, no tto previo	*	x	x	x
VIH		x	x	x
PPL		x	x	x
Indígenas		x	x	x
Habitantes de calle		x	x	x
Previamente tratados o contactos de TB resistente		x	x	x
Otros grupos poblacionales		x	x	x

*Hacer baciloscopia si la prueba molecular no está disponible

Se recuerdan las definiciones y criterios para cierre de casos tanto de tuberculosis sensible como farmacorresistente

Definiciones de Resultado TB - sensible

Resultado	Definición
Curado	Baciloscopia o cultivo al final en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior con por lo menos un mes de diferencia
Tratamiento terminado	Tratamiento terminado sin evidencia de fracaso, pero sin cumplir criterio de curación
Fracaso	Baciloscopia o cultivo positivo al 4º mes o luego*
Fallecido	Muerte por cualquier causa antes de iniciar tratamiento o durante su curso
Pérdida del seguimiento	No inicio del tratamiento o interrupción ≥1 mes
No evaluado	Paciente sin resultado de tratamiento asignado
Tratamiento exitoso	Curados + Tratamientos terminados

* Se considera una sospecha de fracaso cuando el paciente presenta baciloscopia o cultivo positivo al segundo mes de tratamiento, **en estos casos siempre se deberá solicitar una PSF molecular, cultivo líquido y mantener la fase intensiva de tratamiento hasta conocer el resultado de las PSF.**

Resultados del Tratamiento

Resultados del tratamiento de personas afectadas por tuberculosis RR/MDR/XDR que recibieron medicamentos de segunda línea

Resultado	Definición
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 mejora clínica (en lugares con acceso limitado al cultivo).
Fallecido	Persona afectada con tuberculosis que muere por cualquier razón antes o durante el curso del tratamiento
Pérdida en el seguimiento	Persona cuyo tratamiento fue interrumpido durante un mes o más. Personas que no iniciaron tratamiento para tuberculosis farmacorresistente.
No evaluado	Persona a la que no se le ha asignado ningún resultado del tratamiento. Esto incluye los casos "transferidos a" otra IPS (sin seguimiento) y cuyos resultados del tratamiento se desconocen.
Tratamiento exitoso	La suma de curados y tratamientos terminados.

Se recuerda el esquema de tratamiento vigente para TB sensible y duración de este; se recuerda el seguimiento microbiológico al menos cada 2 meses teniendo en cuenta que si el diagnóstico se realizó con cultivo el seguimiento se hace con cultivo. En las formas extrapulmonares el seguimiento es clínico.

Se indican además los casos especiales que requieren o no prolongación de segunda fase de tratamiento, teniendo en cuenta que esto puede variar según evolución de cada paciente

Tratamiento en adultos

Rango de peso en Kg	Número de tabletas	
	Fase intensiva (56 dosis) diaria, lunes a sábado	Fase de continuación (112 dosis) diaria, lunes a sábado
	RHZE 150/75/400/275mg	RH 1 150/75mg
25-39	2	2*
40-54	3	3
55 Kg o más	4	4

Tratamiento en niños

Rango de peso en Kg	Número de tabletas		
	Fase Intensiva (56 dosis) Diario (lunes a sábado)		Fase de continuación (112 dosis) Diario (lunes a sábado)
	RHZ 75/50/150mg	Etambutol tabletas 100 mg	RH 75/50mg
4-7	1	1	1
8-11	2	2	2
12-15	3	3	3
16-20	4	4	4
21-24	4	5	4

Duración del tratamiento en condiciones particulares

Condición particular	Número de dosis en la segunda fase del tratamiento
• Tuberculosis y embarazo • Tuberculosis y diabetes	112 dosis en el esquema de dosis diarias
• Tuberculosis miliar • Tuberculosis y VIH CD4≥200cel/mm3 y al estar recibiendo tratamiento ARV (Al iniciar tratamiento antituberculoso).	112 dosis en el esquema de dosis diarias; no obstante, se debe verificar la ausencia de compromiso meníngeo, en tal caso se mantendrá el tratamiento como tuberculosis meníngea.
• Silicotuberculosis • Tuberculosis genitourinaria • Tuberculosis e insuficiencia renal crónica • Tuberculosis y VIH CD4≤200cel/mm3 sin recibir tratamiento ARV (Al iniciar tratamiento antituberculoso), o cuando la tuberculosis es diseminada.	196 dosis en el esquema de dosis diarias
• Tuberculosis meníngea • Tuberculosis ósea	280 dosis en el esquema de dosis diarias

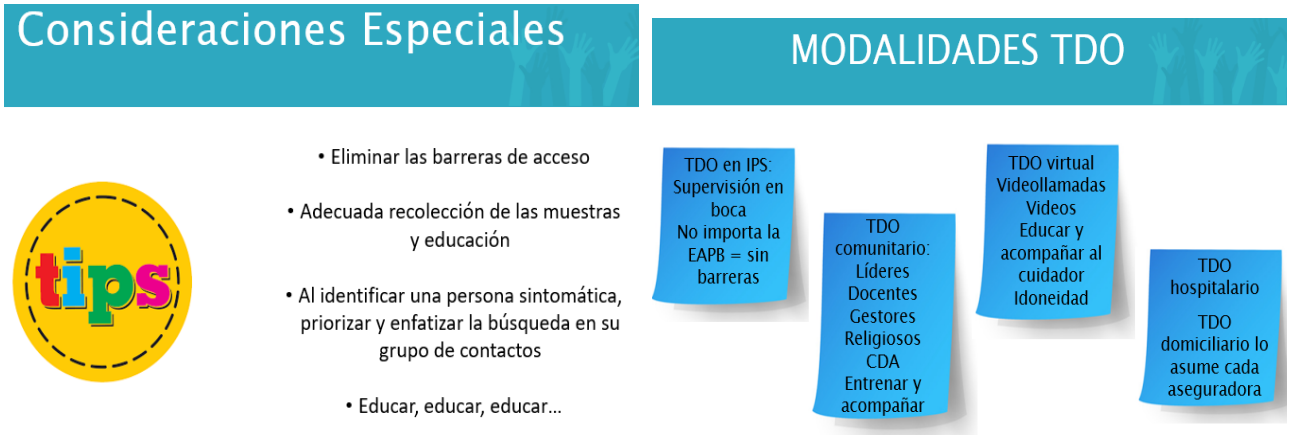
Tratamiento - Seguimiento

- Control microbiológico al menos cada 2 meses. Si el diagnóstico se realizó con cultivo el seguimiento se hace con cultivo. En las formas extrapulmonares el seguimiento es clínico.
- Baciloscopia o cultivo positivo durante el seguimiento: PSF, continuar esquema igual hasta aclarar.
- Exámenes de seguimiento (HLG, glicemia, perfil renal, perfil hepático y rayos X de tórax): Al inicio y según evolución del paciente.
- Prueba de embarazo: Al inicio del tratamiento y repetir si hay indicación durante el tratamiento

Se entregan consideraciones especiales para la toma del tratamiento teniendo en cuenta las modalidades para el TDO, el requerimiento de ayuno, interacciones medicamentosas, efectos secundarios y seguimiento a RAFA



Se refuerzan consideraciones especiales a tener en cuenta para el desarrollo del programa y la atención integral de los usuarios diagnosticados con tuberculosis y modalidades de TDO



Se recuerdan los grupos poblaciones priorizados para TB latente, indicaciones para realización de PPD, RX de torax y descartar infección activa previo al inicio de quimioprofilaxis, y se socializa esquema de tratamiento para TB latente.

TB LATENTE

Grupos prioritarios para búsqueda de TB latente en Colombia

- Personas que viven con VIH.
- Niños o niñas menores de 5 años, en contacto con personas afectadas por tuberculosis pulmonar.
- Personas que vayan a comenzar tratamientos con terapia biológica para enfermedades autoinmunes.
- Personas con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis.
- Personas que se preparan para recibir trasplantes de órganos o hemáticos.
- Personas con silicosis.
- **Trabajadores de la salud

TB LATENTE

Descartar TB activa

- Ausencia de tos, fiebre, diaforesis nocturna, pérdida de peso (o no ganancia en niños), disnea, fatiga, hemoptisis.
- En caso de síntomas iniciar estudios para descartar TB activa.

Solicitar PPD

- Positiva: Induración > 5 mm
- Negativa: Repetir en 3 semanas si persiste la duda (efecto booster)

Solicitar rayos X de tórax antes de iniciar tratamiento de TB latente

TB LATENTE - VIH

Descartar TB activa

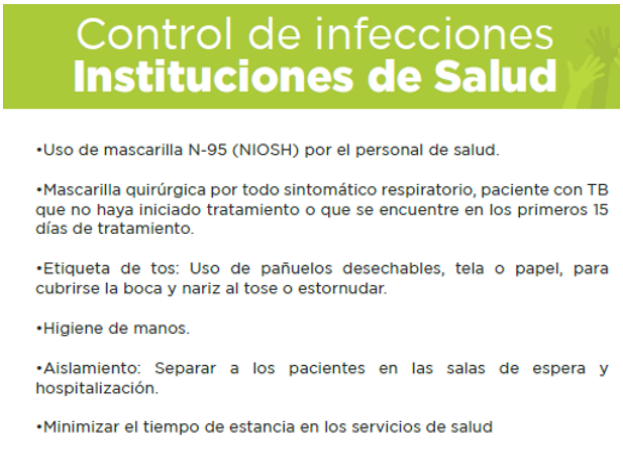
- Ausencia de tos, fiebre, diaforesis nocturna, pérdida de peso
- En caso de presentarse al menos un síntoma iniciar estudios para descartar TB activa
- Solicitar PPD
- Conteo CD4 ≤200 cel/mm3 -> No solicitar PPD, iniciar tratamiento a todos
- Conteo CD4 >200 cel/mm3 – Hacer PPD /IGRA

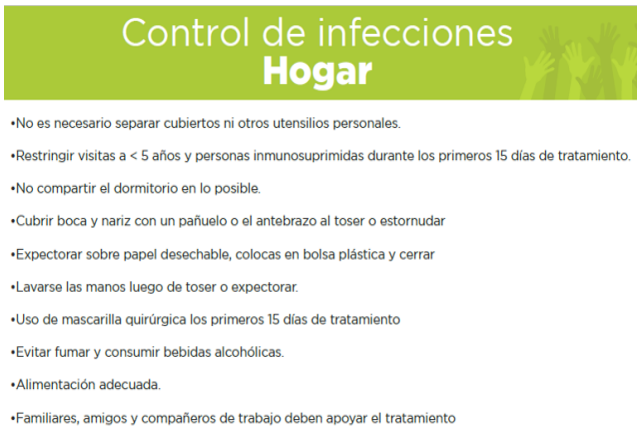
TB LATENTE

Esquema	Duración	Dosis por Kg de peso	Frecuencia	Dosis máxima
Isoniacida en monoterapia	6 meses	Niños¥: 10 mg (rango 7 -15mg) Adultos: 5mg	Diaria (auto administrada con seguimiento mensual)	300mg
Isoniacida más Rifapentina* (12 dosis)	3 meses	Isoniacida: Edad 2–11 años: 25 mg+ **Edad ≥12años: 15mg** **Rifapentina:** según peso corporal: 10.0–14.0 kg = 300 mg 14.1–25.0 kg = 450 mg 25.1–32.0 kg = 600 mg 32.1–50.0 kg = 750 mg > 50 kg = 900 mg	Semanal (Supervisada)	Isoniacida: 900 mg Rifapentina: 900 mg

Se da cierre a la presentación con indicaciones generales para el control de infecciones dentro de las instituciones de salud y los hogares

***Proceso*:** Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana
***Procedimiento*:** Asesoría o Asistencia Técnica





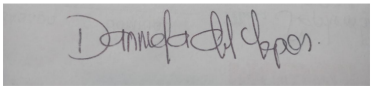
Conclusiones y recomendaciones

- Se resalta el compromiso y trabajo articulado del equipo asistencial de la ESE y de la secretaría de salud
- Se recomienda socializar la información entregada el día de hoy con el personal que lo requiera y seguir fortaleciendo las estrategias para la búsqueda activa institucional y comunitaria
    - Desarrollar estrategias de captación institucional y comunitaria
    - Se debe mejorar la calidad del dato en tarjetas de tratamiento y libro de casos y actividades
- Realizar plan de captación comunitaria para el 2023

Compromisos de la Asistencia Técnica.

Compromisos	**Responsables**	**Fecha de cumplimiento del compromiso**			**Fuente de verificación (tangible para soportar el cumplimiento)**
Actualizar libro de casos y actividades Tb sensible del 2021 y 2022	Secretaría de salud y red prestadora	30	12	2022	Libro casos y actividades y correo electrónico
Actualizar libro de sintomáticos respiratorios	Secretaría de salud y red prestadora	30	12	2022	Libro casos y actividades y correo electrónico

Reportar a las EAPB e IPS los contactos identificados menores de 5 años para pruebas de descarte de TB Latente	Secretaría de salud	30	12	2022	Correo electrónico

Nombre del asesor	**Cargo del asesor**	**Firma del asesor**
Danniela Gil Yepes	Enfermera, asesora TB	
Vo.Bo. Jefe de la dependencia		

Anexar:
FO-M4-P3-022 “Listado de Asistencia de Asesoría o Asistencia Técnica”
FO-M4-P3-019 “Encuesta de opinión del usuario de Asesoría o Asistencia Técnica”
FO-M4-P3-020 “Promedio de la encuesta de opinión del usuario de Asesoría o Asistencia Técnica