



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

**BICENTENARIO**  
de la Independencia de Colombia  
**1810-2010**



CIRCULAR EXTERNA N° 000058

**PARA:** GOBERNADORES, ALCALDES, DIRECTORES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD

**DE:** MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

**ASUNTO:** LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE TUBERCULOSIS Y LEPROSIS EN COLOMBIA.

**FECHA:** 11 SEP 2009

En desarrollo de las disposiciones contenidas en el Decreto 3518 de 2006, "Por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública"; el Decreto 2323 de 2006, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9 de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios"; el Decreto 3039 de 2007 "Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2010" y el Plan Estratégico Colombia libre de tuberculosis 2006-2015, el Ministerio de la Protección Social como Organismo Rector del Sistema de Protección Social y su Dirección de Salud Pública, establecen ajustes a los lineamientos actuales con el fin de fortalecer algunos aspectos operativos de los programas de prevención y control de lepra y tuberculosis:

**Primero. Planes Estratégicos.** Adóptense los Planes Estratégicos de Tuberculosis y Lepra, los cuales fueron actualizados en sus objetivos y metas así como en la actualización de los escenarios en el territorio nacional, de acuerdo con los planes globales y regionales de la OMS/OPS; las entidades territoriales deben adaptar y adoptar a sus planes estratégicos en el nivel territorial.

**Anexo uno:** "Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis" y **Anexo dos:** "Plan Estratégico para aliviar la carga y sostener las actividades de control en Lepra".

**Segundo. De la duración del tratamiento y criterios para egreso de los casos en poliquimioterapia para Lepra.** Teniendo en cuenta las recomendaciones internacionales, la poliquimioterapia se suspenderá de acuerdo a:

- a. El egreso de casos de lepra paucibacilar (PB) se hará al completar seis (6) blíster de tratamiento mensual (supervisado y autoadministrado), previa valoración clínica, lo que incluye la discapacidad y lectura del Índice Bacilar IB de egreso.
- b. El egreso de casos de lepra multibacilar (MB) al completar doce (12) blíster de tratamiento mensual (supervisado y autoadministrado), previa valoración clínica lo que incluye discapacidad y lectura del IB de egreso.

Parágrafo: Adicionalmente deberá existir un registro de la condición de egreso de cada uno de los casos con tratamiento terminado, abandono, fallecido o transferido de acuerdo a las definiciones operativas establecidas



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

000058  
**BICENTENARIO**  
de la Independencia de Colombia  
1810-2010



en la guía de atención de Lepra vigente, lo cual facilitará el análisis por cohortes de pacientes. Esta información deberá ser consolidada y analizada de manera anual.

### **Tercero. Del seguimiento de contactos de Lepra y Tuberculosis.**

- a. **Seguimiento de contactos de tuberculosis.** Las secretarías municipales o direcciones locales de salud o quien haga sus veces deben coordinar la realización de la vigilancia epidemiológica de campo en los primeros ocho días después de captado el caso. La vigilancia en investigación de contactos domiciliarios de los pacientes con tuberculosis, debe repetirse en visitas domiciliarias a los 6 y 12 meses de haber iniciado tratamiento el caso índice.
- b. **Seguimiento de convivientes de Lepra.** Las secretarías municipales o direcciones locales de salud o quien haga sus veces deberán realizar la vigilancia epidemiológica de campo en los primeros 8 días de captado el caso. Para los casos PB se realizará nuevamente vigilancia e investigación de convivientes a los 6 meses de iniciado el tratamiento el caso índice y una tercera a los 12 meses. Para los casos MB se realizará una nueva vigilancia e investigación a los 12 meses de iniciado el tratamiento y una tercera visita a los 24 meses.

**Cuarto. Del sistema de información de Tuberculosis.** El programa de tuberculosis requiere ajustes para estandarizar la recolección, procesamiento y envío de información, por tal motivo en adelante se deberán adoptar los siguientes formatos, los cuales hacen parte del **anexo tres** de esta circular:

1. Libro de registro de sintomáticos respiratorios.
2. Libro de registro diario de baciloscopia y cultivo.
3. Tarjeta individual de tratamiento
4. Libro de registro de pacientes.
5. Informe de casos y actividades.
6. Informe de cohortes.
7. Condensado trimestral de actividades de bacteriología de tuberculosis.
8. Condensado trimestral de actividades de bacteriología de lepra.

**Quinto. Tratamiento de los casos de tuberculosis.** A partir de la fecha se incluyen los siguientes ajustes en los esquemas y categorías de tratamiento de TB:

- a. Los casos nuevos de tuberculosis deberán recibir el esquema estandarizado denominado como Categoría I.
- b. A los casos definidos como reingreso por abandono e ingreso por recaída se les deberá realizar baciloscopia, cultivo y pruebas de susceptibilidad para determinar el tipo de categoría (I-IV). En este sentido el esquema de tratamiento inicial para estos casos deberá ser el conocido como categoría I, el cual se ajustará de acuerdo a los resultados de laboratorio (pruebas de susceptibilidad a fármacos antiTB) y la información clínica y epidemiológica del caso.



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

090058  
**BICENTENARIO**  
de la Independencia de Colombia  
1810-2010



- c. Para los casos definidos como fracasos se deberá realizar baciloscopia, cultivo y pruebas de susceptibilidad. En este sentido el esquema de tratamiento inicial para estos casos será el que determine la guía para el manejo programático de TB-MDR, vigente para el país

**Anexo cinco:** Cuadro de dosificación de los esquemas de tratamiento

**Sexto. Sobre la programación de sintomáticos respiratorios.** Para efectos de la programación de los sintomáticos respiratorios que deben ser estimados como meta anual para realizar la captación de casos de TB, se han definido los siguientes criterios:

- a. **Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS públicas y privadas):** La programación se hará estimando que el 5% de las personas mayores de 15 años que utilizaron el servicio de consulta externa por primera vez por cualquier causa, durante el año anterior fueron sintomáticos respiratorios, es decir que presentaron tos y expectoración por más de 15 días de evolución. Esta será la meta de sintomáticos respiratorios a captar en el año siguiente; conviene dividir este número entre los días hábiles del año para tener un cálculo diario de cuántos sintomáticos respiratorios deben encontrarse por día. Esto permitirá hacer una evaluación periódica de la captación de sintomáticos respiratorios por IPS de forma semanal y mensual, de tal manera que puedan implementarse los correctivos que permitan al final del año alcanzar la meta.
- b. **Para las administradoras de planes de beneficios:** La programación se hará estimando que el 5% de las personas mayores de 15 años afiliadas durante el año en curso son sintomáticos respiratorios. Esta será la meta de sintomáticos respiratorios a captar en el año.
- c. **Para las entidades territoriales, Departamentos, Distritos y Municipios:** La programación se hará sobre el 50% de la población mayor de 15 años proyectada por el DANE para el año en curso, de esta población se estima que el 5% son sintomáticos respiratorios. Esta será la meta de sintomáticos respiratorios a captar en el año.

**Séptimo. Uso del cultivo Ogawa Kudoh.** El diagnóstico por cultivo dentro del Programa Nacional de Control de Tuberculosis se deberá realizar en los siguientes casos:

a. **Indicaciones para realizar cultivo:**

- En caso de que las dos baciloscopias iniciales sean negativas, se deberá cultivar la segunda muestra de esputo.
- Todas las muestras de origen extrapulmonar.
- Para diagnóstico de TB infantil.
- Poblaciones de alto riesgo (personal de salud, población indígena, personas privadas de la libertad, personas que viven en la calle, pacientes inmunosuprimidos entre otros).
- Todo paciente que haya sido diagnosticado por cultivo.



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

000058

**BICENTENARIO**  
de la Independencia de Colombia  
**1810-2010**



b. **Indicación para realizar cultivo y pruebas de susceptibilidad:** (Para todos los siguientes casos además del cultivo, se debe realizar pruebas de susceptibilidad a fármacos anti TB).

- Todos los casos sospechosos de ser resistentes a los fármacos anti TB.
- Las muestras de los pacientes con diagnóstico de VIH
- Contactos de un caso índice de TB resistente o multirresistente.
- Pacientes en tratamiento cuya baciloscopia de control de segundo mes sea positiva.
- Pacientes de reingreso por abandono, recaída y fracaso.

El seguimiento por cultivo de los casos categoría IV será el determinado por la guía para el manejo programático de TB-MDR, vigente para el país.

**Anexo cinco** Nota Técnica: "Transporte de muestras de esputo, en medio de Ogawa, para el diagnóstico de tuberculosis"

**PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D. C. 11 SEP 2009

**DIEGO PALACIO BETANCOURT**

*DL*