

**Instructivo de llenado de la   
Tarjeta de Registro y Control de Tratamiento en Tuberculosis**

**(SINBA-SIS-20-P)**

**VERSIÓN 2025**



**Dirección General de Información en Salud**

Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

# PREFACIO

## Información de contacto

Para mayor información sobre el documento que se muestra a continuación, favor de contactar a la Dirección General de Información en Salud, ubicada en Homero #213 Piso 11, Colonia Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México, Teléfono. +52 (55) 5514 5964, 5208 4929, o bien, por medio de correo electrónico a dgis@salud.gob.mx con el asunto “Tarjeta de Registro y Control de Tratamiento en Tuberculosis, (SINBA-SIS-20-P) Versión 2025”.

Tabla de contenido

[1 PREFACIO 1](#_Toc184312303)

[1.1 Información de contacto 1](#_Toc184312304)

[2 PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO 4](#_Toc184312305)

[2.1 Introducción y Marco normativo 4](#_Toc184312306)

[2.2 Objetivos 5](#_Toc184312307)

[2.3 Audiencia 5](#_Toc184312308)

[2.4 Alcance 5](#_Toc184312309)

[2.5 Justificación 5](#_Toc184312310)

[2.6 Términos y Definiciones 7](#_Toc184312311)

[3 Referencias 9](#_Toc184312312)

[3.1 Ligas Web 9](#_Toc184312313)

[3.2 Bibliografía 9](#_Toc184312314)

[3.3 Archivos anexos 9](#_Toc184312315)

[4 TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE TRATAMIENTO EN TUBERCULOSIS (SINBA-SIS-20-P) 10](#_Toc184312316)

[4.1 Formato 10](#_Toc184312317)

[4.1.1 ANVERSO 10](#_Toc184312318)

[4.1.2 REVERSO 11](#_Toc184312319)

[5 DESCRIPCIÓN DE LA TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE TRATAMIENTO EN TUBERCULOSIS 12](#_Toc184312320)

[5.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD 12](#_Toc184312321)

[5.2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE 12](#_Toc184312322)

[5.3 DATOS DE DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS ACTIVA 13](#_Toc184312323)

[5.4 DATOS DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR TUBERCULOSIS LATENTE 14](#_Toc184312324)

[5.5 TRATAMIENTO 14](#_Toc184312325)

[5.6 CONTROL DE CITAS 15](#_Toc184312326)

[5.7 VISITAS DOMICILIARIAS 15](#_Toc184312327)

[5.8 OBSERVACIONES 15](#_Toc184312328)

[5.9 EGRESO DE CONTROL 15](#_Toc184312329)

[6 INSTRUCCIONES DE LLENADO DE LA TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE TRATAMIENTO EN TUBERCULOSIS 16](#_Toc184312330)

[6.1 INSTRUCCIONES GENERALES 16](#_Toc184312331)

[6.2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD 16](#_Toc184312332)

[6.3 IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE 17](#_Toc184312333)

[6.4 DATOS DEL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS ACTIVA 18](#_Toc184312334)

[6.5 DATOS DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR TUBERCULOSIS LATENTE 19](#_Toc184312335)

[6.6 TRATAMIENTO 20](#_Toc184312336)

[6.7 CONTROL DE CITAS 21](#_Toc184312337)

[6.8 VISITAS DOMICILIARIAS 21](#_Toc184312338)

[6.9 OBSERVACIONES 21](#_Toc184312339)

[6.10 EGRESO DE CONTROL 21](#_Toc184312340)

# PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO

## Introducción y Marco normativo

De conformidad con el artículo 7, fracción X de la Ley General de Salud le corresponde a la Secretaría de Salud promover el establecimiento del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud y, en el numeral 6.1 prevé que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SNIBMS) y, dentro sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupan y difunden dichos Sistemas.

Por lo anterior, las y los integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS), deben generar, integrar y entregar la Información en Salud de acuerdo a lo establecido de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entregar en tiempo y forma la información estadística y documentación base en los formatos y/o procedimientos determinados por la DGIS y por los Servicios Estatales de Salud (SESA), los cuales deben alinearse al uso de los catálogos de las clasificaciones nacionales e internacionales.

Contando con la validación y en su caso concentración para los componentes del SINAIS que así lo requieran por parte de los Servicios Estatales de Salud para su envío a la DGIS.

La coordinación de dichas funciones se ejerce por conducto de la DGIS y para la información de vigilancia epidemiológica, por conducto de la Dirección General de Epidemiología, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, impulsando la coordinación de los integrantes del SNS.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como definir los mecanismos para que las personas Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información, la cual debe aplicarse de manera obligatoria en todo el territorio nacional para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica que formen parte del Sistema Nacional de Salud que adopten un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIRES), garantizando la confidencialidad de la identidad de las y los pacientes así como la integridad y confiabilidad de la información clínica, por lo que las personas prestadoras de salud que utilicen SIRES deben tomar las medidas de seguridad (acciones, actividades, controles o mecanismos administrativos, técnicos y físicos) necesarias que garanticen la protección y confidencialidad de los datos personales y datos personales sensibles de las y los pacientes a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo señalado en el primer capítulo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

## Objetivos

* Mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de información de las atenciones de seguimiento que se otorgan en la consulta externa para el control de tratamiento en Tuberculosis, con el fin de mejorar la calidad de la información registrada.
* Guiar al personal de nuevo ingreso durante el periodo de familiarización con el SIS para que resuelvan las dudas que surjan durante la jornada laboral.

## Audiencia

Este documento está dirigido al personal prestador de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en México, y que intervienen en alguna etapa en el proceso de registro, y la utilización de los datos estadísticos procedentes del SIS, específicamente el personal responsable de realizar y verificar el adecuado llenado de la Tarjeta de Registro y Control de Tratamiento en Tuberculosis.

## Alcance

Disponer de información sobre la forma en que se presentan y atienden los distintos episodios de atención en el área de consulta externa en los establecimientos de salud, consolidándola para la toma de decisiones en las distintas áreas dentro y fuera de la Institución, desde la cobertura geográfica de cada unidad médica hasta el nivel nacional o internacional.

Este instructivo está dirigido al personal de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud en México que intervienen en la etapa del proceso de registro de la información obtenida a través de la Tarjeta de Registro y Control de Tratamiento en Tuberculosis.

## Justificación

El presente instructivo es resultado del proceso de reingeniería del Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) que llevó a cabo la Dirección General de Información en Salud, atendiendo la necesidad de contar con un conjunto de elementos que faciliten la generación de información en salud, oportuna, íntegra, válida, veraz, consistente y con amplia cobertura, para coadyuvar en la toma de decisiones de operación, evaluación y planeación de los servicios para la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, en respuesta a las diferentes necesidades y requerimientos de los Programas de Salud de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, así como de las Direcciones Generales de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y el Instituto de Salud para el Bienestar, así como otros organismos descentralizados y/o desconcentrados.

En cumplimiento a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, donde refiere que el contar con información oportuna y de calidad permite: a) Reorientar los recursos materiales, financieros y humanos hacia políticas públicas en salud, principalmente preventivas y correctivas; b) Coadyuvar para planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y los diferentes sistemas a cargo de la Secretaría de Salud; c) Proveer la adecuada participación de las y los integrantes del Sistema Nacional de Salud, a fin de promover el cumplimiento del derecho a la protección de la salud establecido en el Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; d) Impulsar que se proporcionen servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos; y, e) Reforzar las acciones de atención a los problemas sanitarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción de acciones preventivas, fines que se encuentran establecidos.

Considerando que el proceso de registro de actividades de la Tarjeta de Registro y Control de Caso de Tuberculosis no difiere entre las unidades, y que todas y todos los prestadores de servicio que están en contacto con el Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios mejor conocido como SIS tienen la responsabilidad de que el registro de la información sea de carácter obligatorio, oportuno, completo, íntegro y veraz, considerando que la actividad de registro del dato es de suma importancia para el Sistema Nacional de Información en Salud.

Los datos estadísticos serán utilizados dentro y fuera de las unidades médicas por usuarios directos e indirectos, así como personal responsable de la toma de decisiones; por ello, los datos registrados deben cumplir con la calidad requerida.

El principal objetivo del presente es mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de información de las atenciones que se otorgan en la consulta externa con el fin de mejorar la calidad de la información registrada para el control y tratamiento de la Tuberculosis.

Asimismo, constituye una guía de aprendizaje para el personal de nuevo ingreso durante el periodo de familiarización con el SIS, ya que resuelve las dudas que surjan durante la jornada laboral.

La Dirección General de Información en Salud a través del equipo que conforman la Subdirección de Información Institucional, instruyen la implementación del Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) Versión 2025, exhortando a las y los Responsables de los Programas de Salud y a las Áreas de Estadística Estatales y Jurisdicciones Sanitarias difundan y promuevan el presente material y sus instructivos al interior de las unidades médicas y establecimientos de salud.

## Términos y Definiciones

Para los fines de este Instructivo y el registro de la Tarjeta de Registro y Control Tratamiento en Tuberculosis, se entenderán las siguientes definiciones:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TÉRMINO** | **ACRÓNIMO** | **DEFINICIÓN** |
| **Bacilos Acido Alcohol Resistentes** | ***BAAR*** | Abreviatura de Bacilos Acido Alcohol Resistentes |
| **Bacilo de Calmette y Guérin** | ***BCG*** | Abreviatura de la vacuna contra la tuberculosis |
| **Clave Única de Establecimientos en**  **Salud** | ***CLUES*** | Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la DGIS de manera obligatoria en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a cada establecimiento de salud (unidad médica fija o móvil, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas) que exista en el territorio nacional, sea público o privado, y con la cual se identifica todo lo reportado por el establecimiento a cada uno de los subsistemas de información del SINAIS. |
| **Clave Única de Registro de Población** | ***CURP*** | Registro de forma individual de todas las personas que residen en México, nacionales y extranjeras, así como a las mexicanas y mexicanos que radican en otros países. |
| **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica** | ***EPOC*** | Abreviatura utilizada para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica |
| **Mycobacterium tuberculosis y resistencia a rifampicina** | ***MTB/RIF*** | Abreviatura de Mycobacterium tuberculosis y resistencia a rifampicina |
| **Radiografía** | ***Rx*** | Abreviatura usada para Radiografía |
| **Reactor al PPD** | ***PPD*** | Persona que a las setenta y dos horas de aplicar la prueba presenta en el sitio de la aplicación induración intradérmica de 10 mm o más. En menores de cinco años con o sin vacuna Bacilo de Calmette y Guérin y en particular los recién nacidos, así como, enfermos con desnutrición y con inmunodeficiencia, se considera reactor a quien presente induración de 5 mm o más. |
| **SINAIS** | ***SINAIS*** | Sistema Nacional de Información en Salud |
| **SINBA** | ***SINBA*** | Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. |
| **SIS** | ***SIS*** | Subsistema de Prestación de Servicios del Sistema de Información en Salud. |
| **Tuberculosis** | ***Tb*** | Abreviatura usada para Tuberculosis enfermedad infecciosa, causada por el complejo Mycobacterium tuberculosis (M. tuberculosis, M. bovis, M. microti, M. africanum, M. canettii, M. caprae y M. pinnipedii), que se transmite de la enferma o el enfermo una persona sana por inhalación de material infectante; de madre infectada al producto, ingestión de leche contaminada, contacto con personas enfermas bacilíferas o animales enfermos. Puede ser de localización pulmonar o extra pulmonar. |
| **Virus de Inmunodeficiencia Humana** | ***VIH*** | Abreviatura para Virus de Inmunodeficiencia Humana |

# Referencias

## Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del presente instructivo de llenado de la Tarjeta de Registro y Control de Tratamiento en Tuberculosis (SINBA-SIS-20-P) versión 2025 y este Instructivo de llenado que se encuentran en Insumos SIS2025-formatos e Instructivos, dentro de la carpeta “01. Unidad Médica”, al que puede entrar con usuario y contraseña en:

<http://sinba.salud.gob.mx>

## Bibliografía

* NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis
* NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud.

## Archivos anexos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Id. | Descripción | Nombre del archivo | Formato / Aplicación para su visualización |
| 21 | Tarjeta de registro y control de Tratamiento en Tuberculosis(SINBA-SIS-20-P) | SINBA-SIS-20-P 2025 | Excel |

# TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE TRATAMIENTO EN TUBERCULOSIS (SINBA-SIS-20-P)

## Formato

### ANVERSO



### REVERSO



# DESCRIPCIÓN DE LA TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE TRATAMIENTO EN TUBERCULOSIS

La Tarjeta de Registro y Control de Tratamiento en Tuberculosis tiene como objetivo principal captar la información de las atenciones otorgadas en este servicio, para las y los pacientes con tuberculosis activa y tuberculosis latente y está conformada por siete apartados principales:

* Datos de identificación de la unidad.
* Datos de identificación de la o el paciente.
* Datos del diagnóstico de tuberculosis activa.
* Datos del diagnóstico de infección por tuberculosis latente
* Tratamiento
* Control de citas
* Visitas domiciliarias
* Observaciones
* Egreso de Control

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

Los datos de identificación de la Unidad se componen de 14 variables:

* CLUES
* Nombre de la unidad
* Localidad
* Municipio
* Jurisdicción
* Entidad

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Los datos de identificación de la o el paciente están compuestos de 6 variables:

* Expediente
* Servicios de Salud ~~OPD~~ IMSS-BIENESTAR
* Fecha de nacimiento
* Edad
* Sexo
  + Mujer
  + Hombre
* Entidad de nacimiento
* Nombre(s), Apellido paterno y Apellido materno
* CURP
* Declara pertenecer a un pueblo Indígena
* Domicilio Primario
* Otro Domicilio
* Teléfono
  + Fijo
  + Celular
* Correo electrónico
* Ocupación

## DATOS DE DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS ACTIVA

Los datos de diagnóstico se desagregan de la siguiente manera:

* Fecha
* Localización:
  + Pulmonar
  + Extrapulmonar
  + Indique órgano
* Método diagnóstico
  + Baciloscopía
  + Cultivo
  + Pruebas Moleculares
  + PCR
  + Histopatología
  + Radiografía
  + TAC
  + Cito químico
  + Otro
* Tipo de paciente
  + Nuevo
  + Nuevo resistente
  + Recaída
  + Reingreso
* Tipo de Resistencia
  + Sensible
  + Monorresistente
  + Poliresistente
  + RR
  + Hr
  + MFR
  + pre-XDR
  + XDR
* Enfermedades asociadas
  + Diabetes
  + VIH/SIDA
  + Desnutrición
  + Alcoholismo
  + Usuario de drogas
  + Otra

## DATOS DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR TUBERCULOSIS LATENTE

Los datos de diagnóstico de infección por tuberculosis latente son nuevos y se desagregan de la siguiente manera:

* Grupo de riesgo
  + Menor de 5 años contacto de TB
  + Persona con VIH
  + Persona con DM contacto de TB
  + Contacto de TB de 5 a 14 años con o sin BCG
  + Otro factor de riesgo ¿Cuál?
  + Fecha de Diagnóstico
* Exámenes
  + Cicatriz de BCG
    - Si
    - No
  + PPD: Lectura en mm
  + PPD
    - Fecha de aplicación
    - Fecha de lectura
    - No realizada
  + IGRA
    - Positivo
    - Negativo
    - Indeterminado
    - No realizada
  + Rayos x con datos sugestivos de TB
    - Si
    - No

## TRATAMIENTO

* Esquema de tratamiento
  + Primario acortado
  + Retratamiento estandarizado
  + Retratamiento individualizado
  + Retratamiento individualizado para no MFR
  + Retratamiento Acortado
  + Infección por tuberculosis latente
  + Otro
* Fecha de inicio de tratamiento
* Fecha de término de tratamiento
* Fase
  + Fármaco
    - Duración
    - Periodo
    - Dosis

## CONTROL DE CITAS

En este apartado se recaba el control del tratamiento:

* Mes
* Día
* Numero de Citas
* Asistencias
* BAAR
* Cultivo

## VISITAS DOMICILIARIAS

El objetivo de este espacio es captar las visitas solicitadas y realizadas para evitar el fracaso en el tratamiento, está conformada por las siguientes variables:

* Fecha
* Motivo

## OBSERVACIONES

## EGRESO DE CONTROL

El objetivo de este espacio es captar los datos del egreso de control

* Clasificación final
  + Curación
  + Término de tratamiento
  + Fracaso
  + Traslado
  + Pérdida en el seguimiento
  + Defunción por TB
    - * Defunción por otra causa

# INSTRUCCIONES DE LLENADO DE LA TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE TRATAMIENTO EN TUBERCULOSIS

## INSTRUCCIONES GENERALES

* La Tarjeta de Registro y Control de Tratamiento en Tuberculosis, debe llenarse al realizar la actividad o presentarse el evento.
* En las celdas abiertas se debe escribir sin abreviaturas, con letra de molde, clara y legible.
* Para las respuestas en que se requiera anotar números (fecha, edad, etc.) debe usarse números arábigos (0, 1, 2, …, 9).
* La persona que llene la Tarjeta de Registro y Control de Tratamiento en Tuberculosis es la persona responsable de su contenido, por lo que se recomienda llenarlo cuidadosamente, plasmando información completa y veraz.
* Para el llenado de la Tarjeta de Registro y Control de Tratamiento en Tuberculosis, debe escribir con tinta, con letra de molde, utilizar únicamente bolígrafo, no usar plumas con tinta de gel, pluma fuente, plumón o similares, debido a que los trazos pierden claridad y este tipo de tintas tienden a desaparecer con el tiempo. Esta instrucción no aplica para la fecha de próxima cita o de programación.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

***CLUES:***

Registre la CLUES de la unidad, con base en el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud, en caso de no contar con dicha clave solicitarla al área de estadística de la Jurisdicción Sanitaria de la cual depende la unidad médica, la CLUES está constituida inicialmente por dos caracteres alfanuméricos que identifican la Entidad Federativa, posteriormente tres caracteres que corresponden a la Institución, después cinco números que identifican al establecimiento y finalmente un número que es un dígito verificador; por lo que cada CLUES debe contener once caracteres en total.

***NOMBRE DE LA UNIDAD:***

Anote el tipo y nombre de la unidad médica con base en el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud. Recuerde que este formato aplica sólo a unidades de Consulta Externa.

***LOCALIDAD:***

Anote el nombre de la localidad en donde se encuentra localizada la unidad médica con base en el Catálogo de entidades federativas, municipios y localidades de INEGI.

***MUNICIPIO:***

Anote el nombre completo del municipio en donde se encuentra localizada la unidad médica con base en el Catálogo de entidades federativas, municipios y localidades de INEGI.

**JURISDICCIÓN:**

Registre el nombre de la jurisdicción sanitaria a la que pertenece la unidad médica.

**ENTIDAD:**

Anote el nombre completo de la entidad donde se encuentra la unidad médica con base en el Catálogo de entidades federativas, municipios y localidades de INEGI.

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

***EXPEDIENTE:***

Registre el número de expediente de la o el paciente.

***Servicios de Salud ~~OPD~~ IMSS-BIENESTAR:***

Marque con "X" el recuadro si es beneficiario del Servicios de Salud ~~OPD~~ IMSS-BIENESTAR.

***FECHA DE NACIMIENTO:***

Anote la fecha de nacimiento de la o el paciente día/mes/año, si se desconoce la fecha precisa de nacimiento, escriba 30/06/ y año aproximado de nacimiento.

***EDAD:***

Anote los años cumplidos de la o el paciente.

***SEXO:***

Marque con "X" el recuadro al que corresponda el sexo de la o el paciente.

***ENTIDAD DE NACIMIENTO:***

Anote el código de la Entidad Federativa donde nació la o el paciente con base a: **01** Aguascalientes, **02** Baja California, **03** Baja California Sur, **04** Campeche, **05** Coahuila de Zaragoza, **06** Colima, **07** Chiapas, **08** Chihuahua, **09** Distrito Federal, **10** Durango, **11** Guanajuato, **12** Guerrero, **13** Hidalgo, **14** Jalisco, **15** México, **16** Michoacán de Ocampo, **17** Morelos, **18** Nayarit, **19** Nuevo León, **20** Oaxaca, **21** Puebla, **22** Querétaro, **23** Quintana Roo, **24** San Luis Potosí, **25** Sinaloa, **26** Sonora, **27** Tabasco, **28** Tamaulipas, **29** Tlaxcala, **30** Veracruz de Ignacio de la Llave, **31** Yucatán, **32** Zacatecas.

***NOMBRE:***

Anote el (los) nombre(s) de la o el paciente, apellido paterno y el apellido materno, si no cuenta con algún apellido anote “X” según corresponda.

***CURP:***

Anote el código alfanumérico con los 18 elementos de la Clave Única de Registro de Población (CURP) de la o el paciente.

***DECLARA PERTENECER A UN PUEBLO INDÍGENA:***

Si la o el paciente considera pertenecer a un pueblo indígena; ello independientemente sea hablante de la lengua del pueblo indígena al que pertenece. Marque con una “X” en el recuadro correspondiente según la respuesta.

***DOMICILIO PRIMARIO:***

Anote el domicilio actual de la o el paciente, con calle, número exterior, número interior, lote, manzana, colonia, código postal, municipio y estado, y referencias de localización.

***OTRO DOMICILIO:***

Anote un domicilio adicional si cuenta con otro que desee registrar, con calle, número exterior, número interior, lote, manzana, colonia, código postal, municipio y estado, y referencias de localización.

***TELÉFONO FIJO:***

Anote el número de telefonía fija con el que cuenta la o el paciente en su domicilio.

***CELULAR:***

Anote el número de telefonía celular de la o el paciente, con los 10 dígitos, si cuenta con él.

***CORREO ELECTRÓNICO:***

Anote la dirección de correo electrónico de la o el paciente, si cuenta con él.

***OCUPACIÓN:***

Escriba la ocupación de la o el paciente en el momento de la apertura de esta tarjeta.

## DATOS DEL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS ACTIVA

***FECHA:***

Anote con dos dígitos el día, mes y año en que clínicamente fue diagnosticado el caso.

***LOCALIZACIÓN:***

Marque con "X" el recuadro que corresponda a la localización anatómica de la enfermedad, cuando se trate de "Extrapulmonar", anotar la localización. Ejemplo: renal, ósea, ganglionar, etc.

***MÉTODO DIAGNÓSTICO:***

Marque con “X” el recuadro que corresponda al método con el que se diagnosticó la enfermedad.

***TIPO DE PACIENTE:***

Marque con "X" el recuadro de acuerdo al tipo de paciente:

* **Nuevo:** a la persona en quien se establece el diagnóstico de tuberculosis por primera vez o si recibió tratamiento, fue por menos de treinta días.
* **Nuevo Resistente:** Caso que recibe el diagnóstico de TB resistente a fármacos de 1ra línea por pruebas reconocidas por el InDRE, sin haber recibido tratamiento o que lo recibió dentro de los primeros 30 días.
* **Recaída:** a la reaparición de signos y síntomas en una persona que fue notificada como curada o con término de tratamiento y es diagnosticada nuevamente con tuberculosis.
* **Reingreso:** a la persona que ingresa nuevamente a un tratamiento de tuberculosis después de ser notificada como pérdida en el seguimiento o fracaso.

***TIPO DE RESISTENCIA:***

Marque con "X" el recuadro de acuerdo a la resistencia detectada:

* **Sensible:** Cuando no se tiene resistencia registrada fármacos antituberculosis
* **Monorresistente:** Presencia de resistencia a un solo medicamento antituberculosis de 1ª línea, excluida la resistencia a H o R.
* **Poliresistente:** Presencia de resistencia a más de un medicamento antituberculosis de 1ª línea, excluida la resistencia a H / R o MFR.
* **Hr:** Presencia de resistencia al fármaco Isoniacida por métodos moleculares o cultivo, puede o no presentar resistencia a los fármacos E, Z , S
* **RR:** Presencia de resistencia al fármaco Rifampicina por métodos moleculares o cultivo, puede o no presentar resistencia a los fármacos E, Z o S.
* **MFR:** Presencia de **r**esistencia a los fármacos Isoniacida y la Rifampicina por métodos moleculares o cultivo, puede o no presentar resistencia a los fármacos E, Z, S o fármacos de 2da línea.
* **pre-XDR:** Caso que cumple la definición de TB RR o MFR y que también presenta resistencia a cualquier fluoroquinolona.
* **XDR:** Caso que cumplen con la definición de TB RR o MFR y que también presenta resistencia a cualquier fluoroquinolona así como a bedaquilina, linezolid o ambos.

***ENFERMEDADES ASOCIADAS:***

Marque con “X” el recuadro de acuerdo a la enfermedad asociada referida:

* Diabetes,
* VIH/SIDA,
* Desnutrición,
* Alcoholismo,
* Usuario de Drogas
* Otras. Se puede registrar más de una si es el caso.

## DATOS DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR TUBERCULOSIS LATENTE

***GRUPO DE RIESGO***

Marque con “X” el recuadro de acuerdo al grupo de riesgo al que pertenece:

* Menor de 5 años contacto de TB
* Persona con VIH
* Persona con DM contacto de TB
* Contacto de TB de 5 a 14 años con o sin BCG
* Otro factor de riesgo ¿Cuál?
* Fecha de Diagnóstico Anote con dos dígitos el día, mes y año en que el contacto se diagnostica como infección de tuberculosis latente.

***EXÁMENES***

***CICATRIZ DE BCG***

Marque con "X" este espacio según se encuentre o no cicatriz postvacunal atribuible a BCG.

***PPD: Lectura en mm***

Anote en milímetros, las dimensiones de la reacción, 72 horas después de la aplicación del PPD.

***PPD***

* **Fecha de aplicación:** Anote la fecha de aplicación (día, mes y año).
* **Fecha de lectura:** Anote la fecha de lectura (día, mes y año).
* **No realizada** Marque con “X” este espacio cuando no se realice.

***IGRA***

Marque con “X” el recuadro de acuerdo al resultado de la prueba, y cuando no se a realizado.

* Positivo
* Negativo
* Indeterminado
* No realizada

***RAYOS X CON DATOS SUGESTIVOS DE TB***

Marque con “X” el recuadro de acuerdo a la presencia de datos sugestivos de Tb, o cuando no se ha realizado.

## TRATAMIENTO

***ESQUEMA DE TRATAMIENTO:***

**Primario acortado:** Comprende la administración del tratamiento primario con 4 fármacos de primera línea, 2 HRZE / 4HR, durante 6 meses.

**Retratamiento estandarizado:** Se otorga para casos RR y MFR y dura 18 a 24 meses.\*

**Retratamiento individualizado:** Se otorga para casos RR, MFR, pre-XDR y XDR o casos complicados o con situaciones especiales.

**Retratamiento individualizado para no MFR:** Se otorga para casos con Hr, monorresistencia o Polirresistencia. **Retratamiento Acortado:** Se otorga para casos RR/MFR y dura de 9 a 12 meses.\*

**Infección por tuberculosis latente:** Comprende la administración de tratamiento primario con Isonoacida durante 6 meses.

**Otro:** y se debe de especificar: Esquema para casos con TB extrapulmonar como son la presentación ósea, del sistema nervioso y linfohematógena (diseminada) o en los casos que existe presencia de reacciones adversas a fármacos de 1ra línea y debe de modificarse el tratamiento primario.

\*Estos esquemas son notificados en el oficio de revisión de protocolo de caso resistente.

* **Fecha de inicio de tratamiento**: Anote día, mes y año en que la o el paciente toma la primera dosis del tratamiento prescrito.
* **Fecha de término de tratamiento**: Anote día, mes y año en que la o el paciente toma la última dosis del tratamiento prescrito. O ultima dosis en caso de pérdida en el seguimiento o defunción.

***CUADRO DE FÁRMACOS***

* Fármaco: Anote las iniciales de los fármacos que conformen el esquema correspondiente.
* Duración: Anote las semanas durante las cuales se tomará el fármaco.
* Periodo: Anote la periodicidad de la toma (puede ser diaria, tres veces por semana, etc.).
* Dosis: Anote en miligramos, por día.

## CONTROL DE CITAS

***MES:***

Anote en cada espacio el nombre de cada mes del periodo de tratamiento.

***DÍA:***

Marque con "X" usando lápiz, los cuadros que correspondan a los días que la o el paciente debe acudir a consulta.

Cuando la o el paciente asista a la cita, borre la "X" y escriba con tinta las iniciales de la persona que administra los medicamentos. Si el enfermo no asiste deje la "X".

***CITAS:***

Cuente las "X" y/o las citas indicadas para el mes y anote el resultado.

***ASISTENCIAS:***

Cuente los días que la o el paciente asistió a sus citas y anote la cifra.

***BAAR:***

Anote la fecha y resultado de la última Baciloscopía, si ésta se efectuó en el mes correspondiente.

***CULTIVO:***

Anote la fecha y resultado del último cultivo, si éste se efectuó en el mes correspondiente.

## VISITAS DOMICILIARIAS

**Fecha:** Anote la fecha en que se realiza la visita domiciliaria.

**Motivo:** Describa brevemente el motivo de la visita y el resultado.

## OBSERVACIONES

Anote los datos adicionales que considere pertinentes para el adecuado.

## EGRESO DE CONTROL

***FECHA:***

Anote la fecha (día, mes y año) en que la o el paciente egresa del programa.

***CAUSA:***

Marque con "X" el recuadro que corresponda al motivo de egreso.

**Clasificación final casos no resistentes**

* **Curación:** Cuando la persona enferma termina su tratamiento, desaparecen los signos clínicos y tiene baciloscopía negativa en los dos últimos meses de tratamiento o cultivo negativo al final del tratamiento.
* **Término de tratamiento:** Cuando la persona enferma ha completado el esquema de tratamiento, han desaparecido los signos clínicos y no se realizó baciloscopía o cultivo al finalizar el tratamiento.
* **Fracaso:** Paciente en quien persisten bacilos en la expectoración, o en otros especímenes al término de tratamiento confirmado por cultivo, o a quién después de un periodo de negativización, durante el tratamiento, tiene baciloscopía positiva confirmada por cultivo.
* **Traslado:** Cuando se envía al paciente a otra unidad para tratamiento y control. (Es temporal).
* **Pérdida en el seguimiento:** A la interrupción del tratamiento durante 30 días o más días consecutivos.
* **Defunción por tuberculosis:** Cuando la causa básica de la defunción haya sido tuberculosis.
* **Defunción por otra causa:** Cuando la causa básica de la defunción haya sido distinta a tuberculosis.

**Clasificación final casos con farmacorresistencia**

* **Curado** **Monorresistencia, Polirresistencia y Hr :** Esquema de tratamiento según lo recomendado por el COEFAR/ GANAFAR, que presenta baciloscopia y cultivo negativo en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior.
* **Curado RR/MFR/pre-XDR, XDR:** Esquema de tratamiento completo según lo recomendado por el COEFAR/GANAFAR, sin evidencia de fracaso, que presenta tres o más cultivos consecutivos negativos tomados al menos con un intervalo de 30 a 60 días entre ellos, al final de la fase esterilizante (continuación o de sostén).
* **Término de tratamiento Monorresistencia, Polirresistencia y Hr:** Tratamiento completo otorgado sin evidencia de fracaso, PERO sin constancia de baciloscopía y cultivo negativo en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior.
* **Término de tratamiento RR/MFR/pre-XDR/XDR:** Tratamiento completo otorgado estrictamente supervisado sin evidencia de fracaso, PERO sin constancia de tres o más cultivos negativos consecutivos al menos de 30 a 60 días de intervalo al final de la fase esterilizante (continuación o de sostén).
* **Fracaso:** Tratamiento suspendido o necesidad de cambio permanente de esquema o por lo menos de dos fármacos anti-TB debido a:
* Falta de conversión al final de la fase intensiva, o
* Reversión Bacteriológica en la fase de continuación después de conversión a negativo, o
* Evidencia de resistencia adicional a las fluoroquinolonas o medicamentos que se ocupan en el esquema de tratamiento como son inyectables, clofazimina, bedaquilena, delamanid,
* Reacciones adversas a medicamentos que pone en peligro la vida.
* **Traslado:** Paciente al que no se le ha asignado ningún resultado del tratamiento. (Esto incluye los casos “transferidos a” otra unidad de tratamiento y cuyos resultados del tratamiento se desconocen).
* **Pérdida en el seguimiento:** Paciente cuyo tratamiento fue interrumpido durante 2 meses consecutivos o más.

**Defunción:** Paciente que muere por cualquier razón durante el curso del tratamiento: Defunción por TB o Defunción por otras causas.



**Gobierno de México**

**Secretaría de Salud**

**Dirección General de Información en Salud**

**Instructivo de llenado de la**

**Tarjeta de Registro y Control de Tratamiento en Tuberculosis**

(SINBA-SIS-20-P)

VERSIÓN 2025

Sistema Nacional de Información

Básica en Materia de Salud

Av. Homero No. 213, Col. Chapultepec Morales,

Alcaldía Miguel Hidalgo, CP. 11570. Ciudad de México