

ANEXO 1.

FORMATOS Y REGISTROS PARA EL CONTROL DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR

1. FORMATOS O REGISTROS

1.1 TARJETA INDIVIDUAL:

Es el registro dinámico y funcional que permite identificar al enfermo y sus contactos, su estado bacteriológico, evolución e intolerancia a los medicamentos entre otras. Permite conocer al organismo responsable del Control, los siguientes aspectos: Número de enfermos en tratamiento, cumplimiento en la asistencia, pérdida de control y otros aspectos técnico-administrativos como los resultados del tratamiento de la cohorte.

Debe diligenciarse a toda persona diagnosticada como enfermo de Tuberculosis y que ingrese a tratamiento. Permanecerá en un tarjetero fuera de la historia clínica, hasta que no se realice el análisis de cohorte correspondiente al trimestre en que ingresó el paciente. Es responsabilidad del personal de enfermería.

Para facilitar el análisis de la cohorte, se sugiere imprimirla en cartulina de color según el “Tipo de Paciente” al ingreso:

- Azul: para los nuevos.
- Rosado: recaídas.
- Verde: remitidos.
- Amarillo: reingreso de abandono.
- Blanco: fracasos

Las tarjetas se conservan en un tarjetero o fichero destinado para tal fin, el cual se divide en cuatro (4) compartimentos, cada uno para un trimestre del año. En cada compartimento o cajón debe irse ingresando secuencialmente las tarjetas individuales de los pacientes del trimestre. Al interior de ese cajón es posible ordenar

las tarjetas con separadores de cartón o cartulina a fin de facilitar el control de asistencia al tratamiento de los pacientes.

El tarjetero debe permanecer en el lugar donde el personal de enfermería hace las entrevistas y administra los tratamientos. Se revisa diariamente para solicitar la Historia Clínica de los pacientes que vendrán a control y también para constatar los inasistentes. La tarjeta de Tratamiento sólo tiene validez si está permanentemente actualizada. Se pasa al médico junto con la historia clínica. Una vez terminada la consulta médica la Tarjeta de Tratamiento debe regresarse a su correspondiente tarjetero y la Historia Clínica al archivo general de historias.

Instrucciones para el diligenciamiento:

Cara anterior: consta de las siguientes partes:

1. Encabezamiento:

- DEPARTAMENTO O DISTRITO: Anotar el nombre del departamento o distrito, donde se encuentra ubicada la IPS.
- MUNICIPIO: Escribir el nombre del municipio correspondiente a la IPS.
- ADMINISTRADORA: Corresponde a la EPS, ARS o ESS que tenga afiliado al paciente.
- IPS: Anotar el nombre del establecimiento donde el paciente recibe el tratamiento.

2. Datos del Paciente:

- APELLIDOS: Escribir claramente, los dos (2) apellidos.
- NOMBRE: Escribir el nombre completo de acuerdo con el documento de identidad.
- No. HISTORIA: Se anotará el número que corresponda a la historia del paciente.
- RÉGIMEN: Se refiere al tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social del paciente (Subsidiado, Contributivo, Vinculado, Otro).
- DOC. IDENTIF.: Anotar el tipo y número del documento de identificación.
- No. AFILIACION: Anotar el número correspondiente al carné de afiliación.
- DIRECCIÓN CASA, BARRIO y TELÉFONO: Escribir la dirección completa con el máximo de datos que permitan localizar al enfermo.
- LUGAR DE TRABAJO, DIRECCIÓN y TELÉFONO: Indicar la empresa o sitio de trabajo del paciente, con dirección y teléfono.
- DEPARTAMENTO, MUNICIPIO y VEREDA: Se refieren al lugar de procedencia del paciente. Anotar el nombre de la Vereda si proviene del área rural.
- ACUDIENTE, DIRECCIÓN y TELÉFONO: Debe anotarse datos de una persona que pueda dar razón del paciente en caso necesario.
- SEXO: Marcar con una X si se trata de hombre o mujer.

- **EDAD:** Anotar la edad en años cumplidos. Si es menor de un año indicar el número de meses.
- **TIPO DE PACIENTE:** Marcar con una *X* frente a la categoría correspondiente:
- **NUEVO:** Paciente que nunca ha recibido tratamiento antituberculoso. o que ha tomado medicamentos antituberculosos por menos de cuatro semanas.
- **REINGRESO DE ABANDONO:** Un paciente que regresa al tratamiento después de haberlo interrumpido durante un mes o más.
- **FRACASO:** Paciente que ingresa a retratamiento por fracaso.
- **RECAÍDA:** Paciente declarado curado en el pasado y que regresa al servicio con bacteriología (BK o cultivo) positiva.
- **REMITIDO:** Un paciente que ha sido recibido en una institución, después de haber comenzado el tratamiento y haber sido registrado en otra unidad. Indicar la IPS de origen del caso.

3. Diagnóstico y Tratamiento:

- **FECHA DIAGNOSTICO:** Anotar el Día, Mes y el Año en que se le realizó el diagnóstico de Tuberculosis.
- **OCUPACIÓN:** Anotar el oficio o profesión que el enfermo desempeña regularmente.
- **TIEMPO DE SÍNTOMAS:** Indicar el número de meses que el paciente permaneció con la sintomatología (Tos en caso de TBC pulmonar), antes de realizarle su diagnóstico.
- **PESO INICIAL:** Anotar el peso en kilogramos del paciente al ingresar a tratamiento.
- **RAZA:** Tipo racial al que pertenece el paciente.
- **DIAGNOSTICO:** En esta sección debe anotarse en frente de cada criterio diagnóstico el respectivo resultado obtenido con el cual se realizó el diagnóstico de la enfermedad.
- **TIPO DE TUBERCULOSIS:** Marcar con una *X* si se trata de Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, indicando claramente la localización de la enfermedad en este último caso.
- **VACUNACIÓN CON BCG:** Marque con *X* al frente de la casilla respectiva, verificando la cicatriz.
- **TRATAMIENTO:** En esta sección debe indicarse la fecha de inicio al frente de cada fase del tratamiento, marcando con *X* los medicamentos utilizados en dicha fase. Igual procedimiento para casos de retratamiento u otros esquemas particulares (Multirresistencia v.g.), indicando en la columna *Otros* los medicamentos diferentes usados. Las abreviaturas correspondientes a los medicamentos son:

S: Estreptomina

R: Rifampicina

Et: Etionamida

E: Ethambutol

H: Isoniazida

Z: Pirazinamida

T: Tioacetazona

4. Evolución y Pruebas especiales:

- **EVOLUCIÓN BACTERIOLÓGICA:** En esta parte indicar en la sección 3 *INICIALES* la fecha (día, mes y año) de las tres baciloscopias de diagnóstico con su respectivo resultado, utilizando las casillas en forma de columna descendente. Si la baciloscopia es negativa se escribirá el signo (-) y si es positiva se anotará el número de cruces (+) informadas por el laboratorio en color rojo. Si el diagnóstico se realizó por cultivo indicar en la casilla correspondiente. Las columnas correspondientes a *2 Mes*, *4 Mes*, *5 Mes*, *6 Mes* y *Otro* son para anotar la fecha y el resultado de la bacteriología (BK o Cultivo) en los diferentes controles realizados en esos tiempos. La BK al 5º mes se solicita sólo si la del 4º mes es positiva.
- **PRUEBA DE SENSIBILIDAD:** Si se realiza cultivo con prueba de sensibilidad a fármacos antituberculosos, indicar la fecha y marcar en la casilla respectiva frente a cada antibiótico si es sensible (SENS.) o resistente (RESIS.).
- **PRUEBA VIH:** Marcar con X si es positiva (POS.), negativa (NEG.) o si se desconoce (DESC.).

5. Egreso:

- **DATOS DEL EGRESO:** Las categorías son mutuamente excluyentes, por lo que debe marcarse sólo una con X, anotando la fecha correspondiente. En los casos de remisión o transferencia y de muerte, indicar el lugar. Indicar la causa de abandono, muerte o remisión.

Cara Posterior: Consta de las siguientes partes

1. Control del Tratamiento:

- **CONTROL DEL TRATAMIENTO:** La tarjeta ha sido diseñada para hacer el seguimiento del tratamiento hasta su culminación.
- **MES:** Esta columna corresponde al nombre de los meses durante los cuales el enfermo permanece en tratamiento. En la primera línea irá el nombre del mes en el cual inició, en las siguientes el del consecutivo.
- **DÍAS:** Existen 31 pequeñas columnas que corresponden a los días del mes. Ejemplo: Si inició el 5 de mayo se empezará a llenar la columna correspondiente al día cinco (5), anotando números consecutivos según el número de dosis que lleve

el paciente. Tener en cuenta los domingos e inasistencias, en cuyo caso se deja vacía la casilla.

2. Evolución del paciente:

- FECHA: Escribir la fecha en la cual se registran los *SIGNOS Y SÍNTOMAS* del paciente y *SIGNOS DE TOXICIDAD O INTOLERANCIA*.
- SIGNOS Y SÍNTOMAS: Comprende los síntomas y signos más frecuentes que relata el paciente y los que presenta en el momento de control.
- PESO: Anotar en kilogramos el peso correspondiente en el momento de control.
- TEMPERATURA (TEMP.): Escribir en grados centígrados la temperatura registrada en el momento de control.
- TOS: Registrar Sí o No, cuando el paciente ha registrado o no este síntoma en el tiempo que ha transcurrido desde el último control.
- EXPECTORACIÓN: Si el paciente expectora anotar SI.
- ANOREXIA: Preguntar al paciente su grado de apetito comparado con el que tenía en el control anterior y se anota.
- ADINAMIA: Para responder Sí o No, preguntar al paciente si puede ocuparse de sus labores ordinarios o por el contrario se siente muy fatigado.
- SUDORACIÓN: Escribir Sí o No, de acuerdo con la respuesta del paciente, explicándole que no se trata de la sudoración producida por la temperatura ambiente o por el ejercicio.
- DISNEA: Escribir Sí o No cuando haya o no dificultad respiratoria y si es necesario, aclarar en *OBSERVACIONES*.
- HEMOPTISIS: Anotar Sí cuando hay expectoración con hemorragia. No anotar hemoptisis cuando el paciente presenta pintas de sangre, pero en *OBSERVACIONES* indicar "esputo sanguinolento", "hemoptoico" o "con sangre".
- SIGNOS DE TOXICIDAD O INTOLERANCIA: Comprende los efectos secundarios más frecuentes producidos por los medicamentos.
- EPIGASTRALGIA: Puede ser ocasionado por la Isoniazida, la Rifampicina o la Pirazinamida. Anotar Sí o No.
- ICTERICIA: Se puede presentar en pacientes que reciben Rifampicina; observar siempre la coloración de la piel; si el enfermo está con "tinte icterico" suspender inmediatamente el medicamento e informar al médico.
- DISPEPSIA O VOMITO: Síntomas menos frecuentes que pueden ser ocasionados por la Estreptomycin. Cuando tiene otra causa, por ejemplo embarazo, anotar Sí pero explicar en *OBSERVACIONES*.
- NAUSEAS: Pueden ser ocasionadas por varios medicamentos; en caso de embarazo informarlo en la columna de *OBSERVACIONES*.

- MAREO: Problema originado especialmente por la Estreptomina. Prestar mucha atención en pacientes mayores de 45 años.
- VÉRTIGO: Originado especialmente por la Estreptomina. Con frecuencia proviene de daño a nivel del oído medio, en este caso es necesario suspender la medicación e informar al médico.
- HIPOACUSIA: Disminución de la audición: Es causada por la estreptomina; sobre todo en personas mayores de 45 años.
- TINNITUS: Generalmente son ocasionados por Estreptomina (S); desaparecen al suspender el medicamento.
- ARTRALGIA: Es producida por acumulación de Ácido úrico en las articulaciones, muy esporádicamente podrá presentarse al iniciar la terapia con Pirazinamida (Z).
- ALERGIA: Puede ser ocasionada por cualquiera de los medicamentos, especialmente por Thioacetazona. Debe suspenderse inmediatamente el tratamiento y avisar al médico, previa verificación de que no haya otro factor que esté provocando la alergia, como alimentos.
- POLINEURITIS (NEURALGIAS): Síntoma secundario característico de la Isoniazida (H); cuando se presenta, el médico ordena vitamina B6.
- ALTERACIONES VISUALES: Pueden presentar disminución de la visión o alteraciones de los colores (daltonismo), por Ethambutol (E) generalmente.
- OBSERVACIONES: Toda situación anormal debe aclararse en esta columna; anotar la conducta tomada indicando si se remite al médico.

3. Control de Contactos:

- CONTROL DE CONTACTOS: El mismo día que se registra el paciente en el Programa y se abre la tarjeta individual, se inscriben los contactos colocando la *FECHA*, el *NOMBRE COMPLETO*, *EDAD* y *SEXO*. En *RELACIÓN* escribir el parentesco y anotar Sí o No en Sintomático Respiratorio (*SINT. RESP.*). En esta sección deben anotarse todas las personas que tengan contacto con el paciente (familiares o no), independiente de si tienen síntomas respiratorios o no. El anotarlos todos al inicio permite estar preguntando sobre la aparición de síntomas en alguno de ellos durante el tiempo que el paciente dure en tratamiento.
- ACTIVIDAD REALIZADA: Se refiere al tipo de intervención que hay que realizar con el contacto registrado o inscrito.
- BK: Se solicita baciloscopia seriada de esputo sólo a los contactos que sean sintomáticos respiratorios. Cuando el laboratorio informe el resultado de la muestra de esputo tomada a los contactos, éste se anota en la casilla correspondiente así: Si es negativo se escribirá el signo (-) y si es positivo se anotará el Numero de cruces (+) informadas por el laboratorio en color rojo.
- BCG: Indicar si el contacto tiene BCG o si se le va a aplicar.

- PPD (Prueba de Tuberculina o Reacción de Mantoux): Cuando esta prueba se realiza su resultado debe escribirse en milímetros, ejemplo 8 m.m. (milímetros).
- RAYOS X (R-X): No se realiza de rutina a los contactos, sólo en casos especiales. Se registra el resultado con la letra N si es "normal" o A "anormal" según el caso.
- PROFILAXIS: Indicar si se le administra profilaxis al contacto y con que medicamento.

CARA ANTERIOR

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COLOMBIA	TARJETA INDIVIDUAL		DEPTO. ó DISTRITO:	
	CONTROL DE TUBERCULOSIS		MUNICIPIO:	
			ADMINISTRADORA:	
			IPS:	

DATOS DEL PACIENTE				
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES
DIRECCION CASA:			BARRIO:	TELEFONO:
LUGAR DE TRABAJO:			DIRECCION:	TELEFONO:
DEPARTAMENTO:			MUNICIPIO:	VEREDA:
ACUDIENTE:			DIRECCION:	TELEFONO:
LUGAR DE RESIDENCIA				
No. HISTORIA:				
REGIMEN:				
DOC. IDENTIF.:				
No. AFILIACION:				
SEXO		EDAD		TIPO DE PACIENTE (Marque con X)
HOMBRE	MUJER	AÑOS	MESES	NUEVO
				RECAIDA
				REINGRESO DE ABANDONO
				REMITIDO
				FRACASO
				IPS de Origen:
FECHA DIAGNOSTICO:		Día:	Mes:	Año:
TIEMPO DE SINTOMAS:		Meses	PESO INICIAL:	Kgs.
				Ocupacion:
				RAZA:

DIAGNOSTICO		TIPO DE TUBERCULOSIS		TRATAMIENTO										
CRITERIO	RESULTADO	PULMONAR		FASE	FECHA INICIO	MEDICAMENTO								Otros
BK		EXTRAPULMONAR				S	R	H	Z	E	Et	T		
CULTIVO				PRIMERA										
RAYOS X				SEGUNDA										
P.P.D.		LUGAR EXTRAPULMONAR		RETRATAM.										
EPIDEMIOLOGICO		VACUNACION CON BCG		OTRA										
CLINICO		SI	NO	OTRA										
HISTOPATOLOGICO				OTRA										

EVOLUCION BACTERIOLOGICA							PRUEBA DE SENSIBILIDAD							PRUEBA V.I.H.
	3 INICIALES	2 Mes	4 Mes	5 Mes	6 Mes	Otro	FECHA:							
DIA							RESULTADO ANTIBIOGRAMA							NEG.
MES							S	SENS.	RESIS.	E	SENS.	RESIS.	DESC.	
AÑO							R	SENS.	RESIS.	Etion.	SENS.	RESIS.		
BK							H	SENS.	RESIS.	Z	SENS.	RESIS.		
CULT.														

DATOS DEL EGRESO (Marque sólo una categoría)				
CATEGORIA (Marque con una X)	FECHA	CATEGORIA	FECHA	LUGAR ó CAUSA
CURADO (BK- al final)		ABANDONO		
TERMINO TRATAM. (Sin BK al final)		REMITIDO		
FRACASO (BK+ al 5º mes)		MUERTE		

CARA POSTERIOR

conversión bacteriológica la segundo mes. Todo paciente que ingrese a tratamiento antituberculoso debe ser anotado en él y debe irse actualizando con los resultados de las baciloscopias de control. Al egresar el paciente debe anotarse su condición final. Es responsabilidad del personal de enfermería. Este registro sólo tiene validez si está permanentemente actualizado.

Instrucciones para diligenciamiento:

Encabezamiento

- DEPTO. O DISTRITO: Anotar el nombre del departamento o distrito al que pertenece la IPS.
- MUNICIPIO: Nombre del Municipio donde queda la IPS.
- INSTITUCIÓN: Se refiere al nombre de la IPS.
- AÑO: Registrar el año al cual corresponde la información.
- HOJA No.: Numerar las hojas utilizadas en forma ascendente.

Cuerpo del Formulario

- No. Orden: Numeración consecutiva en forma ascendente, hasta finalizar el trimestre. La numeración se debe iniciar con el número uno 1 al comienzo de cada trimestre.
- Fecha ingreso: Anotar la fecha en que se ingresa el paciente a tratamiento.
- Nombre Completo del Paciente: Anotar los nombres y apellidos completos del enfermo.
- Régimen Afiliación: Anotar si el paciente es Subsidiado, Contributivo, Vinculado u Otro.
- EPS ó ARS: Anotar el nombre de la administradora a la cual pertenece el paciente.
- Dirección y Teléfono: Escribir la dirección completa con el máximo de datos que permitan localizar al enfermo.
- Sexo: Indicar “F” para mujeres y “M” para hombres.
- Edad: Anotar la edad del paciente en años cumplidos. Si es menor de 1 año, anotar en forma de fracción el número de meses, con denominador 12 (Ej: 7 meses = 7/12).
- Tipo TBC: Marcar en la casilla respectiva con una X según se trate de una TBC Pulmonar o Extrapulmonar.
- Paciente: Marcar en la casilla respectiva con una X según se trate de un paciente Nuevo, una Recaída, un Remitido, un Reingreso de Abandono ó un Reingreso por Fracaso.
- Baciloscopias: Tiene dos columnas, una para diagnóstico y otra para control.

- Dxca.: Dividida en dos columnas para la fecha y el resultado. Anotar la baciloscopia con la cual se realizó el diagnóstico.
- Control (meses): Con casillas para marcar el resultado en cruces según el mes de tratamiento en que se haga el control. Al 5º mes se solicita BK sólo si el resultado de la BK del 4º mes es positivo.
- Condición al Egreso: Marcar con una X según la categoría respectiva (Curado, Term. Tto., Fracaso, Abandono, Remitido, Muerte).
- Observaciones: Se anota la explicación que se considere necesaria.



1.3 LIBRO DEL LABORATORIO DE TUBERCULOSIS

Tienen obligación de diligenciar este formulario todos los laboratorios donde se procesen muestras para estudio de Micobacterias. Debe ser elaborado en original y copia, enviando el original al responsable de consolidar los datos de Informe Trimestral de Casos y Actividades de Tuberculosis.

Instrucciones para diligenciamiento:

Encabezamiento

- HOJA No.: Numerar las hojas utilizadas día a día en forma ascendente, hasta finalizar el mes. La numeración se debe iniciar con el número uno 1 al comienzo de cada mes.
- DEPTO. O DISTRITO: Anotar el nombre del departamento o distrito al que pertenezca el laboratorio.
- MUNICIPIO: Nombre del Municipio donde queda el laboratorio.
- INSTITUCIÓN: Se refiere a la IPS a la cual pertenezca el laboratorio.
- MES Y AÑO: Registrar el nombre de mes y año al cual corresponde la información.

Cuerpo del Formulario

- No.: Numeración consecutiva en forma ascendente según el número de recepción de la muestra.
- FECHA: Anotar el número del día en el cual se recibe la muestra.
- NOMBRES COMPLETO: Anotar los nombres y apellidos completos del enfermo a quien se tomó las muestras.
- SEXO: Indicar “F” para mujeres y “M” para hombres.

- EDAD: Anotar la edad del paciente en años cumplidos. Si es menor de 1 año, anotar en forma de fracción el número de meses, con denominador 12 (Ej: 7 meses = 7/12).
- HISTORIA CLÍNICA: Anotar el número de la historia clínica del paciente.
- DIRECCIÓN Y TELÉFONO: Escribir la dirección completa con el máximo de datos que permitan localizar al enfermo.
- IPS QUE ENVÍA: Se refiere a la IPS que solicitó la prueba.
- BACILOSCOPIA: Tiene dos columnas, una para diagnóstico y otra para control.
- DIAGNOSTICO: Dividida en tres columnas 1,2 y 3, destinadas a la primera, segunda y tercera muestra del paciente a quien se le practique la baciloscopia seriada. Si el resultado es positivo se anota con rojo el número de cruces resultantes y si es negativo se anotará el signo (-).
- CONTROL: Si el resultado es positivo anotar con rojo el número de cruces y si el resultado es negativo anotar el signo (-).
- OBSERVACIONES: Se anota la explicación que se considere necesaria.
- FIRMA: Anotar el nombre claro de la persona responsable de las muestras.

Al final del mes se pasa una raya para totalizar el número de baciloscopias realizadas en el mes. El número de personas examinadas con baciloscopia se calcula al sumar la columna "1" de *BACILOSCOPIA DIAGNOSTICO*. El número de enfermos con baciloscopia positiva resulta de sumar las personas que resulten con una (1) o más baciloscopias positivas.

niveles a su cargo; Archivaré la copia y enviaré el original al Programa de Patologías Infecciosas, Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud, donde se elaborará el consolidado nacional. El envío al Ministerio se hará dentro de los primeros veinte (20) días del mes siguiente al trimestre a informar.

Instructivos para el diligenciamiento

Encabezamiento

- DEPTO. O DISTRITO: Escribir el nombre del departamento o distrito, en el cual esté ubicado el organismo.
- MUNICIPIO: Anotar el nombre del municipio en el cual está ubicado el organismo.
- IPS: Escribir el nombre de la Institución Prestadora de Salud.
- TRIMESTRE INFORMADO: Marcar con X según sea el trimestre del año que se va a informar.
- AÑO: Escribir el año al cual corresponde la información.

Cuerpo del Formulario

A. ENFERMOS NUEVOS DIAGNOSTICADOS EN EL TRIMESTRE: Son 7 columnas en las cuales se escribe el número de pacientes, según el grupo etáreo, sexo y tipo de Tuberculosis, y otra columna adicional para totalizar la información. Los datos son tomados de las Tarjetas Individuales de los pacientes diagnosticados en el trimestre complementado por el Libro del Laboratorio de Tuberculosis.

Número de enfermos diagnosticados comprende:

- PULMONARES:
- BACILOSCOPIA POSITIVA (BK POSITIVO): Anotar, según se trate de *Caso Nuevo* o *Recaída*, por grupo de edad y sexo, el número de personas a quienes se les diagnosticó Tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva de esputo o jugo gástrico.
- NUEVOS: Pacientes que nunca han recibido tratamiento contra la Tuberculosis o que ha tomado medicamentos antituberculosos por menos de cuatro semanas.
- RECAÍDAS: Pacientes tratados anteriormente contra la Tuberculosis y declarado curado tras haber terminado su tratamiento, pero que vuelve a presentarse con esputo positivo.
- BACILOSCOPIA NEGATIVA (BK NEGATIVO): Anotar, según grupo de edad y sexo, el número de personas a quienes se les realizó el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar a pesar de tener baciloscopia negativa de esputo o jugo gástrico negativo. En esta categoría se debe incluir los casos de “Cultivo Positivo con Baciloscopia Negativa” y “Cultivo Negativo con Baciloscopia Negativa”. Los diagnósticos de Tuberculosis con bacteriología negativa (BK y/o Cultivo), deben

estar muy bien justificados por el criterio médico apoyado por otros criterios diagnósticos.

- SIN BACILOSCOPIA: Anotar, según grupo de edad y sexo, el número de personas diagnosticadas como tuberculosos pulmonares, sin haberseles realizado estudio bacteriológico de esputo o jugo gástrico. Esta casilla debe contener cada vez menos pacientes, pues al diagnóstico de la Tuberculosis es eminentemente bacteriológico.
- EXTRAPULMONARES: Anotar, según grupo de edad y sexo, el número de personas a quienes se les diagnóstico Tuberculosis, de localización diferente a la pulmonar, por bacteriología, histopatología, radiología, clínica u otro método.

Todo paciente con diagnóstico de Tuberculosis tanto pulmonar como extrapulmonar debe clasificarse como un *caso de Tuberculosis pulmonar*.

- TOTAL: Se totaliza en forma vertical y horizontal.

B. ACTIVIDADES DURANTE EL TRIMESTRE: Los datos necesarios para todas las columnas de este literal deben ser suministrados por la oficina de información o estadística, el Laboratorio (del Libro de Tuberculosis), y se toman de las Tarjetas Individuales.

Este literal está dividido en cuatro partes:

- TOTAL CONSULTA MEDICA MAYOR DE 15 AÑOS (Todas las causas): Información suministrada por la oficina de información o estadística de la respectiva IPS y se refiere al número de consultantes mayores de 15 años de primera vez en el año, durante el trimestre anterior, por **todas** las causas. Este dato permite conocer el número de sintomáticos respiratorios a examinar durante el trimestre, pues se estima que el 10% de los consultantes mayores de 15 años de primera vez en el año, tienen tos de más de 15 días de evolución.
- BACILOSCOPIAS: Corresponde a baciloscopias de primera vez (Diagnóstico) realizadas durante el trimestre. Comprende 3 columnas:
- SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EXAMINADOS: Anotar el número de personas con síntomas respiratorios que fueron examinados para diagnóstico durante el trimestre en cuestión, en la respectiva IPS.
- BACILOSCOPIAS REALIZADAS: Corresponde a la suma total de baciloscopias realizadas a los sintomáticos respiratorios referidos en la columna anterior.
- PERSONAS CON BACILOSCOPIA POSITIVA: Anotar el número de personas que resultaron positivas a alguna de sus baciloscopias por primera vez. Corresponde a una parte del total de sintomáticos respiratorios examinados.
- CULTIVOS: Tiene dos columnas:

- **PERSONAS EXAMINADAS CON CULTIVO:** Anotar el número de personas a las cuales se les realizó este examen. Corresponde a los sintomáticos respiratorios a quienes se les realizó cultivo con fines diagnósticos por persistir la sospecha de la enfermedad pero que sus tres baciloscopias iniciales fueron negativas.
- **PERSONAS POSITIVAS AL CULTIVO:** Se anota el número de personas que resultaron positivas con alguno de sus cultivos positivos.
- **CONTACTOS:** Los datos se toman de la cara posterior de la tarjeta individual. Consta de las siguientes columnas:
- **INSCRITOS:** Se anota el total de contactos que aparecen en las tarjetas de tratamiento, inscritos durante el trimestre.
- **SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS (SINT. RESP.):** Contactos inscritos que presentan tos y expectoración de más de 15 días.
- **INVESTIGADOS (INVESTIG.):** Se considera Investigado todo aquel a quien el personal médico, de enfermería, de laboratorio, de trabajo social, entre otros, haya investigado la posibilidad de estar con Tuberculosis.
- **ENFERMOS:** Se anota el total de contactos que tuvieron diagnóstico confirmado de Tuberculosis.
- **NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE:** Debe colocarse el nombre del Director del organismo con su respectiva firma.
- **FECHA DE ENVÍO:** Anotar el día, mes y año correspondiente a la remisión de este Informe Trimestral.

INFORME TRIMESTRAL DE CASOS Y ACTIVIDADES

SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
CONTROL DE TUBERCULOSIS

DEPTO. 6 DISTRITO _____ MUNICIPIO _____ I.P.S. _____

TRIMESTRE INFORMADO: 1° 2° 3° 4° AÑO: _____

A. ENFERMOS NUEVOS DIAGNOSTICADOS EN EL TRIMESTRE:

GRUPOS DE EDAD Y SEXO			0 - 14		15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		65 Y MAS		TOTAL	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
PULMO	BK	NUEVOS																
	POSITIVO	RECAIDAS																
NARES	BK NEGATIVO																	
	SIN BACILOSCOPIA																	
EXTRAPULMONARES																		
TOTAL																		

B. ACTIVIDADES DURANTE EL TRIMESTRE:

ACTIVIDADES DE PRIMERA VEZ EN EL TRIMESTRE									
TOTAL CONSULTA	BACILOSCOPIAS DE DIAGNOSTICO			CULTIVOS		CONTACTOS			
MEDICA MAYOR	SINTOMATICOS	BACILOSCOPIAS	PERSONAS CON	PERSONAS	PERSONAS	INSCRITOS	SINT. RESP.	INVESTIG.	ENFERMOS
DE 15 AÑOS	RESPIRATORIOS		BACILOSCOPIA	EXAMINADAS	POSITIVAS				
(Todas las causas)	EXAMINADOS	REALIZADAS	POSITIVA	CON CULTIVO	AL CULTIVO				

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

FECHA DE ENVIO

1.5 ANÁLISIS DE COHORTE

Este registro sirve para obtener indicadores epidemiológicos y operativos del Programa. Debe ser diligenciado, en original y copia, de manera trimestral por todas las Instituciones Prestadoras de Salud del Sistema de Salud y enviado a la Dirección Local de Salud.

Si el formulario se diligencia en el Primero, Segundo o Tercer Nivel, cada uno archiva la copia y envía el original a la Sección donde se coordinen las actividades de Tuberculosis de la Dirección Local de Salud, con el análisis, comentarios y sugerencias respectivas, dentro de los diez (10) primeros días del mes siguiente al trimestre a informar. La Dirección Local de Salud debe consolidar la información que le generen las IPS de su jurisdicción y enviar al nivel departamental el respectivo informe.

La Sección de Información o Epidemiología de la Dirección Seccional de Salud, en conjunto con el responsable a nivel departamental o distrital del control de la

Tuberculosis, consolida y analiza los informes trimestrales que le lleguen de los niveles a su cargo; Archivaré la copia y enviaré el original al Programa de Patologías Infecciosas, Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud, donde se elaborará el consolidado nacional. El envío al Ministerio se hará dentro de los primeros veinte (20) días del mes siguiente al trimestre a informar.

Hay que tener en cuenta que este formulario se diligencia con los datos obtenidos de las Tarjetas Individuales de los pacientes que ingresaron a la cohorte trimestral de 9 meses atrás, con relación al momento de elaboración del informe.

Instructivo para el diligenciamiento:

Encabezamiento

- DEPARTAMENTO O DISTRITO: Escribir el nombre del departamento o distrito, en el cual esté ubicado el organismo.
- MUNICIPIO: Anotar el nombre del municipio en el cual está ubicado el organismo.
- INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD: Escribir el nombre de la Institución Prestadora de Salud.
- TRIMESTRE INFORMADO: Marcar con X según sea el trimestre del año que se va a informar. Tener en cuenta que NO es el trimestre inmediatamente anterior, sino el correspondiente a la cohorte de hace 9 meses.
- AÑO: Escribir el año al cual corresponde la información.

Cuerpo del Formulario

A. NEGATIVIZACION DE BACILOSCOPIAS AL SEGUNDO MES EN LA COHORTE A EVALUAR

- CASOS NUEVOS BK(+) QUE FUERON BK(-) AL FINAL DEL SEGUNDO MES DE TRATAMIENTO: Anotar el número de pacientes nuevos pulmonares que siendo inicialmente positivos a la baciloscopia, al cabo de dos meses de tratamiento (Fin de la primera fase), su baciloscopia se negativizó. El dato corresponde a los pacientes que pertenecen a la cohorte que se está analizando.
- CASOS NUEVOS BK(+) QUE INICIARON TRATAMIENTO: Anotar el número total de pacientes nuevos pulmonares positivos a la baciloscopia que iniciaron Tratamiento Acortado Supervisado.

B. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO EN LA COHORTE DE CASOS PULMONARES NUEVOS CON BK POSITIVO: Corresponde al análisis de la cohorte de pacientes nuevos con Tuberculosis pulmonar bacilífera.

- **CURADOS:** Número de pacientes inicialmente con baciloscopia positiva que completaron el tratamiento y tuvieron baciloscopias de esputo negativas en por lo menos dos ocasiones, una de ellas al concluir el tratamiento.
- **TRATAMIENTO TERMINADO:** Número de pacientes con baciloscopia positiva que concluyeron el tratamiento, con baciloscopia negativa al final de la primera fase, pero sin ningún examen de esputo negativo, o uno solamente en la fase de continuación y ninguno al final del tratamiento.
- **FRACASOS:** Número de pacientes con baciloscopia de esputo inicial positiva que siguieron siendo, o volvieron a ser, positivas cinco meses o mas después de haber comenzado el tratamiento.
- **ABANDONOS:** Número de pacientes que en cualquier momento después de haberse registrado, dejaron de recibir el tratamiento durante un mes o más.
- **FALLECIDOS:** Número de pacientes que fallecieron durante el tratamiento, independiente de la causa.
- **TRANSFERIDOS:** Número de pacientes que fueron trasladados a otra IPS y de los que se ignoran los resultados del tratamiento.
- **TOTAL CASOS REGISTRADOS:** Número total de casos nuevos con baciloscopia positiva registrados para tratamiento. Corresponde a la suma de las casillas anteriores y es el 100% de referencia para el cálculo de los porcentajes respectivos.
- **NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE:** Debe colocarse el nombre del Director del organismo con su respectiva firma.
- **FECHA DE ENVÍO:** Anotar el día, mes y año correspondiente a la remisión del análisis de la cohorte.

ANALISIS DE COHORTE

SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
CONTROL DE TUBERCULOSIS

DEPARTAMENTO ó DISTRITO _____ MUNICIPIO _____	
INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD _____	
TRIMESTRE INFORMADO:	1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> AÑO: _____

A. NEGATIVIZACION DE BACILOSCOPIAS AL SEGUNDO MES EN LA COHORTE A EVALUAR	
CASOS NUEVOS BK(+) QUE FUERON BK(-) AL FINAL DEL SEGUNDO MES DE TRATAMIENTO	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
CASOS NUEVOS BK(+) QUE INICIARON TRATAMIENTO	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

B. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO EN LA COHORTE DE CASOS PULMONARES NUEVOS CON BK POSITIVO		
	<i>Porcentaje</i>	
1. CURADOS	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> (Mínimo 85%)
2. TRATAMIENTO TERMINADO	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
3. FRACASOS	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
4. ABANDONOS	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
5. FALLECIDOS	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
6. TRANSFERIDOS	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
TOTAL CASOS REGISTRADOS	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="100,0%"/>

_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	_____ FECHA DE ENVIO
-----------------------------------------	-------------------------