

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CONSOLIDADO DE TUBERCULOSIS.
FORMULARIO 5

Consideraciones Generales: El presente formulario debe ser llenado con letra legible y clara, registrando la información en todos los campos solicitados y ejerciendo presión en el llenado para que todas las copias puedan ser utilizadas adecuadamente en la integración y procesamiento de todos los datos solicitados. Los datos registrados en el mismo son de notificación obligatoria. Los ítems sin dato deben ser cerrados con una línea o raya.

Encabezado del Formulario

Región Sanitaria: Anotar el nombre del departamento en la cual está ubicado el establecimiento de salud. Anotar al lado en **Código**, el número de código correspondiente a la Región Sanitaria. Ej.: Concepción.

Distrito: Anotar el nombre del distrito donde está ubicado el establecimiento de salud y en **Código** el número de código correspondiente al Distrito.

Establecimiento: Anotar el nombre completo del establecimiento de salud en el cual se realice la atención. Anotar al lado en **Código**, el número de código correspondiente al servicio de salud.

Responsable: Anotar nombre y apellido de la persona que completa el Formulario.

Nro. de Teléfono: Anotar el número de teléfono de la persona que completa el Formulario (línea baja y/o celular)

Período del Informe: Anotar dd/mm/aa correspondiente al mes del informe. El Período de informe será del 1 al 30 o 31 de cada mes. Ej.: 01/01/2017 hasta 31/01/2017, sin importar si el 1 o 30-31 es un feriado o fin de semana el período será como lo mencionado.

Mes: Anotar el nombre del mes del cual corresponde el informe. Ej.: Enero

Cuerpo del formulario

El cuerpo del formulario se divide de la siguiente forma: en la primera columna están dispuestos todos los indicadores y en las columnas siguientes se dividen en celdas que corresponderían a los datos de acuerdo al nivel de atención que informa.

INFORMACIÓN IMPORTANTE: El documento debe ser llenado a Nivel Local, Distrital y Regional de la siguiente manera:

Servicio de salud local

Registrar en la primera columna y en la última de **Total** el mismo número de SR o Casos (de acuerdo a lo que se solicite en cada indicador) del mes que se informa, según la programación local del servicio.

Distrito

Registrar en la primera columna, los datos pertenecientes a su HD (Hospital Distrital) o CS (Centro de Salud) o USF o cabecera al cual pertenece. En las columnas subsiguientes, los datos que se reciben de los diferentes servicios de Salud con que cuenta el distrito. Para esto, se anotará el nombre de los servicios y debajo de éstos los números que se solicitan por cada indicador del mes que se informa.

Esta información se obtendrá a partir de los informes enviados por cada servicio de salud.

Región Sanitaria

Registrar en columnas los datos pertenecientes a los diferentes distritos con que cuenta la Región Sanitaria. Para esto, se anotará el nombre de los distritos y debajo de éstos los números que se solicitan por cada indicador del mes que se informa.

Esta información se obtendrá a partir de los informes enviados por cada distrito de salud, donde se anotará lo que se registró en la columna **Total** donde se encuentra la sumatoria de todos los servicios.

En caso a que el servicio de salud no informa o el distrito no informa, en ese mes deberá escribir en la columna de correspondiente *“no informa”*

INDICADORES

Detección de SR (Sintomático Respiratorio)

SR Esperados: Anotar el número de SR que se esperan para ese mes, lo cual está consignado en la Programación anual de TB que se realiza a comienzo de año, para cada servicio.

SR Identificados: Anotar el número de SR que se han identificado por el servicio, sean éstos de la zona o fuera de zona. Los identificados son aquellos que han sido captados por el servicio, independientemente de si se les ha tomado muestras o no.

SR Examinados: Anotar el número de SR que se han examinado por el servicio. Los SR identificados son aquellos a los que se les ha realizado la baciloscopía.

CASOS DE TB

Determina el número de casos nuevos de TB.

TB Pulmonar: Registrar los indicadores de:

BK (+) Identificados: Anotar el número de BK (+) que se han identificado por el servicio, sean éstos de la zona o fuera de zona.

BK (-) Identificados: Anotar los BK (-) esperados para ese mes, de acuerdo a la Programación anual de TB.

TB Extrapulmonar

Identificados: Anotar los casos de TB Extrapulmonar que se han identificado por el servicio, sean éstos de la zona o fuera de zona.

Casos de TB Trasladado en el servicio: Anotar los ingresos en el mes de los Casos de TB trasladados a su Servicio de Salud en ese mes. Se aplica para aquellos casos en los que el servicio recibe pacientes que ya han sido diagnosticados o a los cuales ya se les ha iniciado tratamiento, para que se les realice seguimiento en ese servicio que les queda más cercano.

Casos de TB (Identificados + Traslados): Anotar la sumatoria de los casos de TB diagnosticados por el servicio, más los traslados de ingresos.

Casos de TB con Test rápido para VIH: Anotar el número de los pacientes con test de VIH realizado.

Contactos Esperados: si se han registrado casos de TB durante el mes que se informa, para **Contactos Esperados**, tendremos en cuenta lo siguiente: se calcularán 4 contactos por cada caso de TB. Ejemplo: si el servicio diagnosticó 1 (un) caso de TB

Pulmonar BK (+), se espera que se evalúen a 4 contactos por ese paciente.

Contactos Identificados: Anotar el números de contactos que han sido evaluados y registrados en el Formulario 4.

Detección de SR Año

Nivel Local

Se consignarán datos de los SR acumulados hasta la fecha de informe. Ej.: si se informa el consolidado en el mes de junio, en el acumulativo aparecerá la suma de los indicadores: **SR Esperados Acumulativo, SR Identificados Acumulativo, SR Examinados Acumulativo**; de enero a junio, con su respectivo porcentaje.

Nivel Distrital

Se consignarán datos de los SR acumulados hasta la fecha de informe del total distrital. Ej.: si se informa el consolidado en el mes de junio del total del distrito, en el acumulativo aparecerá la suma de los indicadores: **SR Esperados Acumulativo, SR Identificados Acumulativo, SR Examinados Acumulativo**; de enero a junio, con su respectivo porcentaje.

Nivel Regional

Se consignarán datos de los SR acumulados hasta la fecha de informe del total regional. Ej.: si se informa el consolidado en el mes de junio del total de cada distrito, en el acumulativo aparecerá la suma de los indicadores: **SR Esperados Acumulativo, SR Identificados Acumulativo, SR Examinados Acumulativo**; de enero a junio, con su respectivo porcentaje.

Nota: Procedimiento de envío

Nivel Local: El original debe ser remitido al Distrito, el duplicado y triplicado queda en el servicio.

Nivel Distrital: Consolidar los datos de los servicios de Salud pertenecientes al Distrito. El original y duplicado enviar a Nivel Regional, el triplicado queda en el Servicio.

Nivel Regional: Consolida los datos de los Distritos pertenecientes a la Región. El Original Envía al Nivel Nacional acompañado del original de los Distritos. En la Región queda el duplicado de los Distritos y el de la Región.

Fecha de remisión: Anotar la fecha día, mes y año (dd/mm/aaaa) de la Remisión del Formulario del Nivel Local al Nivel Regional.

Firma y Sello: Registrar la firma del responsable y Aclaración de la Firma. Colocar el sello de la institución.

Fecha de Recepción Nivel Distrital: Anotar la fecha día, mes y año (dd/mm/aaaa) de la Recepción del Formulario del Nivel distrital.

Firma y Sello: Registrar la firma del responsable y Aclaración de la Firma. Colocar el sello de la institución.

Fecha de Recepción Nivel Regional: Anotar la fecha día, mes y año (dd/mm/aaaa) de la Recepción del Formulario del Nivel Regional.

Firma y Sello: Registrar la firma del responsable y Aclaración de la Firma. Colocar el sello de la institución.

Fecha de Recepción PNCT: Anotar la fecha día, mes y año (dd/mm/aaaa) de la Recepción a Nivel Nacional (PNCT).

Firma y Sello: Registrar la firma del responsable y Aclaración de la Firma. Colocar el sello de la institución.

Consolidado de Tuberculosis

Formulario 5

Región Sanitaria:	Código:
Distrito:	Código:
Establecimiento:	Código:
Responsable:	Nº de Teléfono:
Período del informe del: ____/____/____ hasta ____/____/____	Mes:

Indicadores			Servicios de Salud									
Detección de SR												
SR Esperados												
SR Identificados												
SR Examinados												
Casos de TB												
Casos de TB Identificados	TB Pulmonar	BK (+) Identificados										
		BK (-) Identificados										
	TB Extrapulmonar	Identificados										
Casos de TB Traslado en el servicio												
Casos de TB (Identificados + Traslados)												
Casos de TB con Test rápido para VIH												
Contactos Esperados												
Contactos Identificados												

Detección de SR Año	Nº	%
SR Esperados Acumulativo		
SR Identificados Acumulativo		
SR Examinados Acumulativo		

Nivel Local: El original debe ser remitido al Distrito, el duplicado queda en el servicio.

Nivel Distrital: Consolidar los datos de los servicios de Salud pertenecientes al Distrito. El original y duplicado enviar a Nivel Regional, el triplicado queda en el Servicio.

Nivel Regional: Consolida los datos de los Distritos pertenecientes a la Región. El Original envía al Nivel Nacional acompañado del original de los Distritos. En la Región queda el duplicado de los Distritos y el de la Región.