



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

MANUAL DE **SUPERVISIÓN** DEL **PROGRAMA** DE **TUBERCULOSIS**

MANUAL DE **SUPERVISIÓN** DEL
PROGRAMA DE **TUBERCULOSIS**

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Dr. Mauricio Hernández Ávila
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez
Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Lic. Laura Martínez Ampudia
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Lic. Bernardo E. Fernández del Castillo
Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Lic. Carlos Amado Olmos Tomasini
Director General de Comunicación Social

Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández
Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)

Dr. Carlos Humberto Álvarez Lucas
Director General Adjunto de Programas Preventivos

Dr. Martín Castellanos Joya
Director de Micobacteriosis

Dra. Martha Angélica García Avilés
Subdirectora de Micobacteriosis

Manual de Supervisión del Programa de Tuberculosis

Primera edición 2011

D.R. © Secretaría de Salud
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Lieja No. 7, Col. Juárez Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México D.F.

El material contenido en este documento se puede reproducir parcial o totalmente por métodos manuales, fotográficos o digitales siempre y cuando se cite la fuente.

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL MANUAL

Dr. Martín Castellanos Joya
Director De Micobacteriosis

Dra. Martha Angélica García Avilés
Subdirectora De Micobacteriosis

PERSONAL DEL PROGRAMA

Mass Dolores Alejandra Arana Saldaña

Lic. Arcelia Avena Peralta

Ee. Areli Paredes García

Ee. María De Lourdes Martínez Olivares

Mcsp. Marco Antonio Ricaño Puentes

Msp. Raquel Romero Pérez

Msp. Arturo Cruz Salgado

Dr. José Antonio Sulca Vera

Lic. Adela Reyes Herrera

Dra. Antonia Muñoz Estrada

Eesp. Brenda Cintia Medel RomEro

Dr. Julio Cesar Magaña Ocaña

Dra. Nallely Saavedra Herrera

Lic. Carlos Talancón Espinosa

ASESOR EXTERNO

Dr. Jose Antonio Martínez González
PATH

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
ANTECEDENTES	10
JUSTIFICACIÓN	11
OBJETIVO	12
METODOLOGÍA DE LA SUPERVISIÓN	12
Requerimientos	
Procedimiento	
Resultados	
INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN	15
RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN	15
ANEXO	17
Cédula de supervisión del programa de Tuberculosis	21
Matriz de concentración de datos	29
Tarjeta de registro y control de caso con Tuberculosis	31
Cedula de supervisor del programa de tuberculosis componente TB-MFR	33
Guía de Criterios para el supervisor del programa de tuberculosis componente TB-MFR	38
Tarjeta de registro y control de caso con Tuberculosis resistente a fármacos	39

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) continúa siendo un problema de salud pública mundial. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un tercio de la población está infectada por el Mycobacterium tuberculosis, y entre el 5 y 10% desarrollara la enfermedad en el transcurso de su vida.

En el 2010 se notificaron a nivel mundial 9.4 millones de casos nuevos de TB todas las formas (TBTF), 14 millones de casos prevalentes y 1.3 millones de defunciones, de las cuales un millón se asocia a VIH (Global Tuberculosis Control, 2010).

Para 2010 se notificaron en México 18, 848 casos nuevos de TBTF, de los cuales 81.6% corresponden a la forma pulmonar, 1.6% meníngea, 5.7% ganglionar y 11.1% otras formas; el 20% de casos nuevos de TB está asociado a diabetes mellitus, 4.9% se presenta en menores de 15 años y 5.8% tienen relación con VIH (PUI, 2010).

En cuanto a defunciones por esta causa, en 2009 se notificaron 2,222 defunciones de TBTF, de ellas el 84% correspondieron a la forma pulmonar (INEGI).

Si bien la mayoría de los casos de tuberculosis son sensibles a medicamentos, la TB multifármacorresistente (TB-MFR) representa una amenaza emergente para el control mundial de la enfermedad. Las cepas de TB-MFR son aquellas que presentan resistencia a los medicamentos más potentes (isoniazida y rifampicina), lo que significa una mayor dificultad para curar a este tipo de enfermos (Guía para la atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos, 2010).

La TB-MFR es multifactorial, y su origen se centra en tres grandes componentes: i) personal de salud (tratamientos inadecuados); ii) medicamentos (mala calidad de los mismos, tratamientos incompletos, etc.), y iii) persona afectada por TB-MFR (ingesta de medicamentos).

ANTECEDENTES

A partir de 1996 la OMS fortaleció las acciones de Programa a través de la Estrategia TAES, la cual incluye cinco componentes:

- 1. Compromiso político para garantizar un financiamiento aumentado y sostenido
- 2. Detección de casos mediante pruebas bacteriológicas y de calidad
- 3. Tratamiento estandarizado con supervisión y apoyo al paciente
- 4. Sistema eficaz de suministro y gestión de medicamentos
- 5. Sistema de vigilancia, evaluación y medición del impacto

En el 2005 se agregaron otras intervenciones, entre las que destacan:

- 1. Atención a TB-VIH, TB-FR y otros problemas
- 2. Involucramiento de todos los proveedores de salud (públicos y privados)
- 3. Empoderamiento a los afectados por TB y a las comunidades
- 4. Promoción de investigación operativa

En cuanto a las líneas de acción de la Estrategia TAES en fármacorresistencia, se tiene:

- 1. Identificación oportuna, evaluación clínico-epidemiológica de casos que fracasaron al tratamiento primario, retratamiento o contactos de casos con TB-MFR
- 2. Diagnóstico mediante laboratorio con cultivo y aislamiento de M. tuberculosis y prueba de susceptibilidad a fármacos
- 3. Evaluación de caso complicados por el Comité Estatal de Fármacorresistencia (COEFAR), quien dictamina el plan de tratamiento y seguimiento
- 4. Tratamiento mediante un esquema estándar y supervisado de manera obligatoria por personal de salud; y para los casos que así lo requieran, tratamiento individualizado. Para ambos, se supervisará el 100% de las dosis administradas
- 5. Control y evaluación del tratamiento: clínico y bacteriológico mensual (baciloscopia mensual y cultivo bimensual)

- 6. Vigilancia epidemiológica: notificación y estudio epidemiológico que incluya estudio completo de contactos y seguimiento de casos y análisis de información (Guía para la atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos, 2010)

Sobre la base de lo anterior, las acciones para el control de la tuberculosis en México se basan en la detección de casos, diagnóstico oportuno y tratamiento estrictamente supervisado, cuyo principal propósito es cortar la cadena de transmisión y restablecer la salud de la persona que padece tuberculosis.

Estas acciones se evalúan mediante indicadores de estructura, proceso, resultado e impacto. Los indicadores de resultado desde 2001 son evaluados a través de la estrategia “Caminando a la Excelencia”, con la cual se mide: curación, detección, oportunidad diagnóstica, seguimiento bacteriológico adecuado y vigilancia epidemiológica. Dichos indicadores son ponderados para generar un índice de desempeño que se mide de forma trimestral. Uno de los principales beneficios de esta estrategia es evaluar los diferentes niveles de atención con los mismos indicadores, además de homologar los criterios.

JUSTIFICACIÓN

La supervisión es un proceso recíproco y sistemático que permite incrementar la eficiencia del personal de salud a través del desarrollo de sus conocimientos, habilidades y competencias. En otras palabras, es un proceso que ocurre entre el personal de salud y el supervisor; con la finalidad de verificar si se llevan a cabo las actividades técnicas con base en la NOM 006 SSA2 para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud y lineamientos del Programa.

La supervisión debe ser planeada de manera periódica, regular y sostenida y a la cual corresponderá una acción correctiva. Por tanto, es necesario contar con una guía metodológica estandarizada para verificar y analizar la información de cada entidad federativa, a fin de poder desarrollar actividades que permitan obtener mejores resultados en la operación del Programa.

OBJETIVO

Unificar criterios de supervisión a través de un instrumentos estandarizados que permitan identificar la problemática de manera oportuna, obtener información confiable sobre el desempeño del Programa de Tuberculosis y emitir recomendaciones.

METODOLOGÍA DE LA SUPERVISIÓN

REQUERIMIENTOS

Antes de acudir a la visita de supervisión, el personal asignado a dicha actividad deberá preparar la siguiente información:

- Envío de agenda. Previo acuerdo con el responsable del Programa, se establecen las fechas de visita e itinerario para la supervisión
- Disponibilidad de información. Se realiza un diagnóstico situacional y el análisis disponible en las diferentes fuentes de información oficiales
- Selección de jurisdicciones y unidades de salud. En coordinación con los Servicios Estatales de Salud, se seleccionan las unidades con base en morbilidad, mortalidad, detección, cohorte y situaciones especiales (casos de TB con resistencia a fármacos, comorbilidades, prisiones etc.). Por parte del nivel nacional es conveniente visitar dos jurisdicciones y tres unidades de salud de cada jurisdicción

PROCEDIMIENTO

- Realizar los trámites administrativos correspondientes para oficializar la visita
- Programar una entrevista con las autoridades correspondientes para presentar el objetivo, plan de trabajo de la visita y hacer adecuaciones necesarias
- En el nivel estatal es necesario entrevistar al coordinador del Programa y de la Red TAES de Enfermería, así como acudir al Laboratorio Estatal de Salud Pública (Micobacterias). Es deseable entrevistarse con el coordinador del Programa de VIH y diabetes
- En el nivel jurisdiccional se requiere entrevistar al coordinador del Programa y de la Red TAES de Enfermería, así como acudir al laboratorio donde se procesen baciloscopias

- En el nivel local es pertinente acudir a la unidad de salud y entrevistar al personal operativo, el cual debe contar con la NOM 006 SSA2, además de los manuales y guías del Programa de Tuberculosis
- Se deben considerar las preguntas directas incluidas en la Cédula de Supervisión; es necesario identificar (por observación directa o por interrogatorio) la secuencia de actividades y la ruta a seguir para la obtención de cada resultado en las unidades de salud
- Se revisa la documentación (sistema de información, expedientes, tarjetas, trípticos, indicadores, etc.) en donde quedan registradas dichas actividades como producto del proceso de atención
- El trato amable y cordial del supervisor es fundamental, ya que de ello dependen las buenas relaciones con el personal de salud. Asimismo, es conveniente escuchar los problemas y la búsqueda de alternativas de solución

RESULTADOS

Como resultado del proceso de supervisión se deberá de elaborar un informe con acuerdos y compromisos.

El informe debe diferenciar por componente la cédula de supervisión de acuerdo al nivel de decisión (unidad de salud, nivel jurisdiccional, estatal o federal). Asimismo, se establecen recomendaciones y fechas de cumplimiento factibles, apareciendo firmas de los involucrados y autoridades.

Acuerdos y compromisos

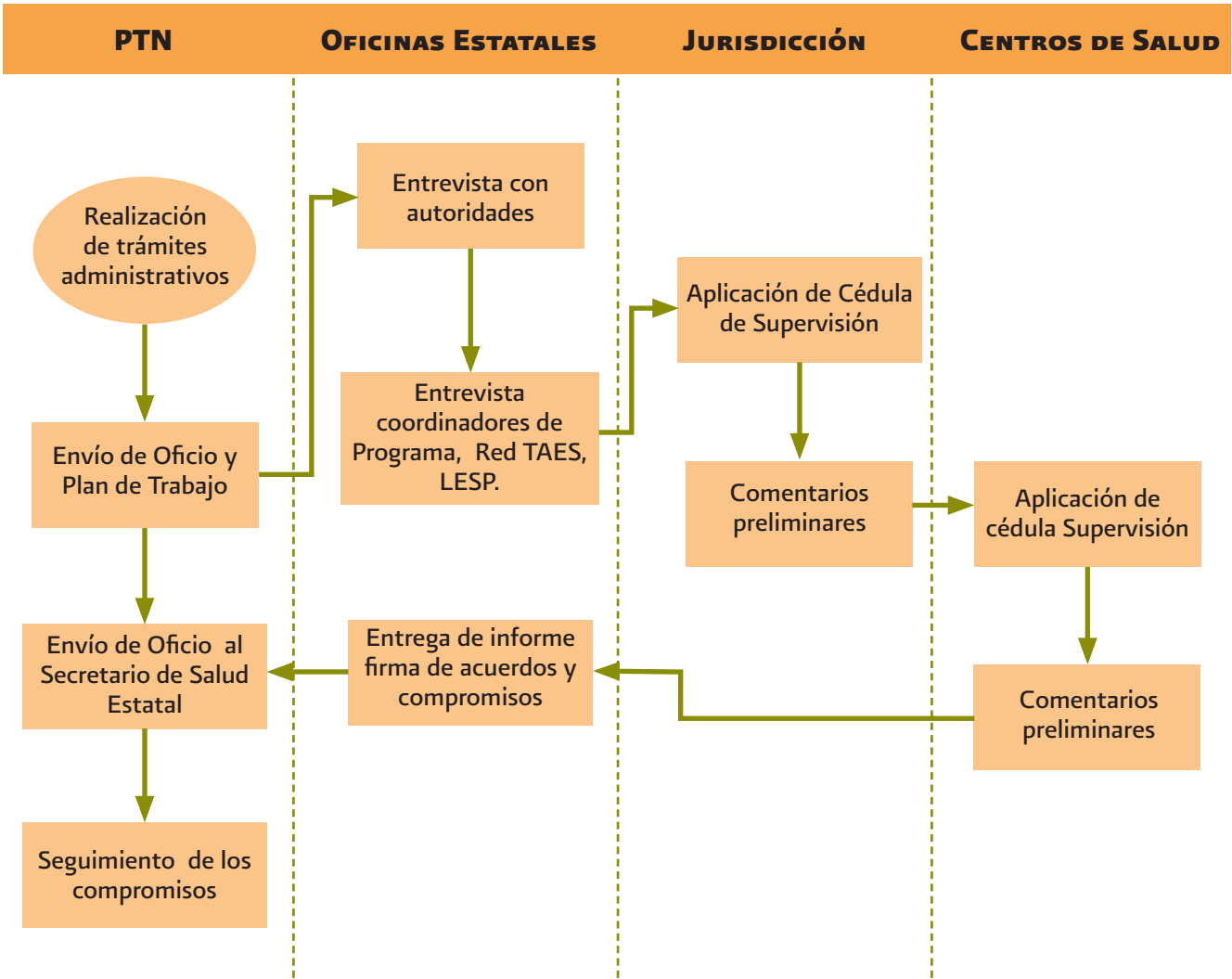
Con la representación del nivel estatal y del supervisor del Programa Nacional de Tuberculosis se elaboran acuerdos y compromisos en donde aparezcan nombres, firmas y fecha de realización.

Envío de oficio al Secretario Estatal de Salud. Con la validación del Director del Programa se prepara oficio dirigido al Secretario Estatal de Salud, firmado por el Director General del CENAPRECE, destacando los aspectos relevantes durante la supervisión, así como las recomendaciones pertinentes. Cabe señalar que el oficio deberá ser enviado en los primeros cinco días después de terminada la supervisión.

Seguimiento. Se deberá dar seguimiento periódico de acuerdo a las fechas establecidas. La actividad del supervisor no termina con el regreso a las oficinas, sino que debe mantener un contacto activo con los coordinadores de Programa.

A continuación se describe el macro proceso de la supervisión del Programa de Tuberculosis:

PROCESO DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE TB



INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN

Los instrumentos de supervisión del Programa Nacional de Tuberculosis constan de los siguientes anexos:

- 1. Cédula de supervisión de tuberculosis, la cual consiste en una hoja de recolección de información y que incluye los criterios de calificación para cada reactivo
- 2. Resultados de la supervisión (matriz de resultados y semaforización)
- 3. Concentrado anual de resultados de la supervisión, en donde se tabulan y se analizan los diferentes componentes del Programa
- 4. Cédula de supervisión componente TB-MFR
- 5. Criterios de calificación para reactivos componente TB-MFR
- 6. Tarjeta de registro y control de caso con tuberculosis sensible y resistente a fármacos

RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN

Los resultados de la supervisión serán registrados en una matriz de concentrado de datos, expresado en porcentaje de acuerdo al nivel de decisión: local (60%) jurisdiccional (20%) y estatal (20%); de los distintos componentes de la guía: Promoción (10%), Detección (15%), Diagnóstico y tratamiento (20%), Vigilancia epidemiológica (15%). Asimismo, se emite una evaluación de la actividad con la siguiente clasificación:

- Bueno** (verde) de 80 a 100 por ciento
- Regular** (amarillo) de 60 a 79 por ciento
- Malo** (rojo) de 0 a 59 por ciento

Lo anterior se podrá representar de la siguiente manera:

- Gráficos de barras
- Índice de desempeño por cada una de las secciones (promoción de la salud, detección, diagnóstico y tratamiento, vigilancia epidemiológica)
- Áreas de oportunidad a nivel local, jurisdiccional, estatal y nacional

ANEXO

Anexo 1
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

Anexo 2
MATRIZ DE CONCENTRACIÓN DE DATOS

Anexo 3
TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE CASO CON TUBERCULOSIS

Anexo 4
CEDULA DE SUPERVISOR DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
COMPONENTE TB-MFR

Anexo 5
GUÍA DE CRITERIOS PARA EL SUPERVISOR DEL PROGRAMA DE
TUBERCULOSIS COMPONENTE TB-MFR

Anexo 6
TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE CASO CON TUBERCULOSIS
RESISTENTE A FÁRMACOS

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CÉDULA GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

La cédula de supervisión se compone y está organizada de la siguiente manera.

ENTIDAD FEDERATIVA: Se registra el nombre del estado supervisado.

ENTIDAD FEDERATIVA:

NÚMERO, NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD, JURISDICCIÓN SANITARIA: El instrumento está diseñado para registrar en un solo formato hasta cinco unidades por jurisdicción, se registra el nombre completo de la unidad supervisada y la jurisdicción sanitaria correspondiente.

No.	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD	JURISDICCIÓN SANITARIA
1a		
2a		
3a		
4a		
5a		

PERÍODO DE REALIZACIÓN: En este apartado se registran la fecha de inicio y conclusión de la supervisión.

PERÍODO DE REALIZACIÓN

PERSONAL ENTREVISTADO: A cada categoría de personal de salud entrevistado se le asigna un número para su identificación, de tal forma que:

PERSONAL ENTREVISTADO					
1 Personal directivo	2 Médico de base	3 Médico en servicio social	4 Enfermera de base	5 Enfermera en servicio social	6 Promotor de Salud

Por ejemplo, en la primera unidad de salud, fueron entrevistados el médico de base (2) y la enfermera en servicio social (5), y en la segunda unidad de salud, se obtuvieron respuestas del director de la unidad (1), de la enfermera de base (4) y del promotor de salud (6).

NUMERO DE LA UNIDAD DE SALUD	1ª		2ª		3ª		4ª		5ª	
PERSONAL ENTREVISTADO POR UNIDAD (1,2,3,4,5 Y/Ó 6)	2	5	1	4						
			6							

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: Se califica con 2 cuando cumple con la descripción, se asigna 1 cuando cumple parcialmente y 0 cuando no cumple.

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN		
Cumple con los sub-criterios: 2	Cumple parcialmente: 1	No cumple: 0

Por ejemplo:

1.1 ¿Qué estrategias estás llevando a cabo con Promoción de la Salud?	2
1.2 ¿Qué apoyos didácticos se utilizan para la difusión de tuberculosis?	1
1.3 ¿Cómo se asegura que el paciente entendió el material promocional?	1

SECCIONES: La cédula está dividida en las siguientes secciones.

PARA UNIDADES DE SALUD:

ACTIVIDAD	1. PROMOCIÓN DE LA SALUD
ACTIVIDAD	2. DETECCIÓN
ACTIVIDAD	3. ATENCIÓN MÉDICA
ACTIVIDAD	4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

PARA JURISDICCIÓN SANITARIA:

ACTIVIDAD	5. COORDINACIÓN JURISDICCIONAL
-----------	--------------------------------

PARA NIVEL ESTATAL:

ACTIVIDAD	6. GESTIÓN ESTATAL
-----------	--------------------

En donde se identificarán fundamentalmente actividades de gerencia.



CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

ENTIDAD FEDERATIVA:											
No.	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD						JURISDICCIÓN SANITARIA				
1a											
2a											
3a											
4a											
5a											
PERÍODO DE REALIZACIÓN											
PERSONAL ENTREVISTADO											
1 Personal directivo	2 Médico de base	3 Médico en servicio social	4 Enfermera de base	5 Enfermera en servicio social	6 Promotor de Salud						
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN											
Cumple con los sub-criterios: 2			Cumple parcialmente: 1			No cumple: 0					
IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO											
NUMERO DE LA UNIDAD DE SALUD			1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a				
PERSONAL ENTREVISTADO POR UNIDAD (1,2,3,4,5 Y/Ó 6)											

1. PROMOCIÓN DE LA SALUD				Nombre de la Unidad							
CRITERIOS		P	VALORACIÓN								
1.1 ¿Qué actividades se están llevando a cabo de Promoción de la Salud?											
• Organización comunitaria (Bandera Blanca, talleres)		2	Cumple si utiliza dos o más acciones								
• Agentes y Procuradores (Salud empieza en casa, Detección u otras por verificar)		1	Sólo realiza una acción								
• Agentes escolares de la salud		0	No realiza acciones específicas								
Fuente: listados locales											
1.2 ¿Qué apoyos se utilizan para la difusión de tuberculosis											
• Rotafolio		2	Verifica 3 o más criterios								
• Audiovisuales		1	Verifica sólo dos criterios								
• Perifoneo		0	Verifica uno o ninguno								
• Teatro guiñol											
• Dramatizaciones											
• Lotería (ó juegos de mesa) de TB											
• Otro (especifique)											

1.3 ¿Cómo se asegura que el paciente entendió el material promocional?								
• Aplica encuesta al público asistente • Preguntas de confirmación – verificación • Pide que alguien exponga el tema • Realiza lluvia de ideas	2	Menciona 3 o más criterios						
	1	Menciona sólo dos criterios						
	0	Menciona uno o ninguno						

2. DETECCIÓN			Nombre de la Unidad					
CRITERIOS	P	VALORACIÓN						
2.1 ¿A quién se debe indicar un estudio de baciloscopia?								
• A toda persona con tos y flema • Con 15 días o más de evolución • Mayor de 15 años	2	Menciona 3 o más criterios						
	1	Menciona sólo dos criterios						
	0	Menciona uno o ninguno						
2.2 En el momento en que se detecta un sintomático respiratorio ¿qué hace?								
• Se realiza la toma de muestra el mismo día • Doy indicaciones para la expectoración • Entrego vaso para 2da muestra • Cito para la tercera muestra	2	Cumple los 4 criterios						
	0	No aprovecha el mismo día						
2.3 ¿Qué instrucciones se le dan al paciente para obtener una muestra adecuada?								
• En lugar bien ventilado o al aire libre • Enjuague bucal previo • Inspiración profunda • Que no sea saliva • En cantidad suficiente (3 a 5 ml)	2	Menciona al menos las 3 primeras						
	1	Menciona solo dos						
	0	No menciona ninguna o no tiene detecciones en el trimestre						
2.4 ¿Cuál es la indicación para la toma de la segunda?								
• En espacio abierto y ventilado • Enjuague bucal previo • Inspiración profunda • Por la mañana • Cerrar el frasco y meterla en una bolsa • No exponerla al sol	2	Menciona 4 o más criterios						
	1	Menciona dos o tres criterios						
	0	Menciona uno o ninguno						
2.5 ¿Cuáles son las características de una buena muestra?								
• Cantidad de 3 a 5 ml • Primera de la mañana • Expectoración mucopurulenta (amarillo verdosa) • No secreción nasal ni saliva	2	Menciona las tres primeras						
	1	Menciona dos						
	0	Menciona una o ninguna						
2.6 ¿En dónde se realiza la detección del sintomático respiratorio?								
• En unidad médica • En hogares • Fabricas • Escuelas • CERESOS • Asilos • Plazas públicas	2	Unidad médica y otros lugares						
	1	Sólo unidad médica						
	0	No lo realiza						

2.7 ¿Cuál es el proceso de envío de la muestra al laboratorio?								
• Entrega directa a laboratorio • Vía jurisdiccional como intermediario • Vía enlace a jurisdicción • Entrega a laboratorio estatal, etc.	2	Utiliza hasta un enlace						
	1	Utiliza dos enlaces						
	0	Utiliza tres o más enlaces						
2.8 En caso de no enviarla el mismo día ¿Cómo se conservan las muestras								
• Conservo en lugar fresco o refrigeración • Alejado de luz solar • Se fija y procesa en la unidad, como excepción • Refrigerador	2	Aplica los dos primeros criterios						
	1	Fija y procesa en la unidad						
	0	No cumple						
2.9 ¿Cuánto tiempo se tarda en enviarlas al laboratorio?								
• 24 a 48 horas • 3 a 5 días • 6 o más días	2	En las 24 horas						
	1	De 2 a 5 días						
	0	6 días o más						
2.10 ¿Cuánto tiempo tardan en entregarle los resultados?								
• 24 a 48 horas • 3 a 5 días • 6 o más días	2	En las 24 horas						
	1	De 2 a 5 días						
	0	6 días o más						
2.11 ¿Cuánto tiempo se tarda para informar al paciente de los resultados?								
• 24 a 48 horas • 3 a 5 días • 6 o más días	2	En las 24 horas						
	1	De 2 a 5 días						
	0	6 días o más						
2.12 ¿Bajo qué criterios buscas sospechosos de TB-MFR?								
• Fracaso a retratamiento primario • Contactos de TB-MFR • Fracaso a tratamiento primario • Recaída y reingreso de abandono • BK + al 2º o 3er mes de tratamiento o retratamiento primario • Comorbilidad: VIH o Diabetes Mellitus	2	Cumple si utiliza tres o más criterios						
	1	Si utiliza menos de tres criterios						
	0	No realiza búsqueda de sospechosos de TB-MFR						

3. ATENCIÓN MÉDICA			Nombre de la Unidad					
CRITERIOS	P	VALORACIÓN						
3.1 ¿Qué conducta se sigue en caso de una baciloscopia positiva?								
• Informar al paciente su enfermedad • Realizar Estudio Epidemiológico • Ingresar al paciente a tratamiento	2	Cumple con los tres criterios						
	1	Sólo menciona dos						
	0	Menciona uno o ninguno						
3.2 ¿Qué enfermedades asociadas a tuberculosis se buscan de manera intencionada? Confirmar con 3 expedientes o menos.								
• Diabetes Mellitus • VIH/SIDA • Alcoholismo • Desnutrición • Drogadicción • Otras _____	2	Menciona al menos DM y VIH						
	0	Menciona cualquiera menos DM y VIH						

3.3 ¿Cuánto tiempo se tarda en iniciar el tratamiento?									
• Inmediato	2	Inmediato							
• Una semana	1	De dos a siete días							
• Dos semanas	0	Ocho días o más							
3.4 ¿Qué información se le ofrece al paciente antes de iniciar el tratamiento?									
• Tratamiento por 6 meses	2	Menciona 4 o más criterios							
• De lunes a sábado por 2 meses y	1	Menciona 3 criterios							
• 3 veces por semana durante 4 meses	0	Menciona uno o ninguno							
• Cita cada mes con muestra de baciloscopia									
• Información a toda la familia sobre la transmisión									
• Es curable									
• Tratamiento gratuito									
3.5 ¿Qué efectos puede esperar el paciente al estar tomando el medicamento?									
• Efectos secundarios como náusea, vómito, gastritis, cefalea.	2	Menciona todos los criterios							
• Puede orinar color anaranjado	1	Omite 1 criterio							
	0	No lo identifica							
3.6 ¿Qué medicamentos se utilizan en el tratamiento primario en adultos y por cuánto tiempo?									
• Isoniacida, Rifampicina, Etambutol y Pirazinamida de lunes a sábado por 2 meses	2	Menciona los dos criterios							
• Isoniacida y Rifampicina 3 veces por semana (L,M,V) durante 4 meses	0	Omite algún criterio							
3.7 ¿Y para el caso de pacientes pediátricos?									
• Isoniacida, Rifampicina, Estreptomina (Etambutol en mayores de 8 años) y Pirazinamida, de lunes a sábado por dos meses	2	Menciona los dos criterios							
• Isoniacida y Rifampicina 3 veces por semana (L,M,V) durante 4 meses	0	Omite algún criterio							
3.8 ¿Cuántas pastillas se le da al día al paciente adulto?									
• Tx en combinación fija: 4 grageas y 2 tabletas en la fase intensiva y 4 cápsulas en fase de sostén	2	Menciona completo cualquiera de los criterios							
• Tx con medicamentos separados: 10 comprimidos y 2 cápsulas en la fase intensiva y 8 comprimidos y dos cápsulas en la fase de sostén	0	Omite algún dato del tratamiento utilizado							
• DOT-BAL : 4 tabletas en la fase intensiva y 2 tabletas en la fase de sostén									
3.9 ¿Qué estrategias se utilizan para que el paciente tome sus medicamentos? (se hace revisión)									
• Observo la ingestión del medicamento en la unidad de salud	2	Se realiza en la unidad de Salud							
• El promotor de salud se asegura de darle el tratamiento	1	Supervisión por un tercero							
• Se lo entrego semanalmente para que se lo tome en su casa	0	No tiene forma de asegurarse							
3.10 ¿Se cuenta con tratamiento completo para cada paciente?									
• Verificar que los tratamientos estén completos en la unidad y rotulados para cada paciente	2	El tratamiento de todos los casos cumple con los criterios							
• El tratamiento se conserva en lugar limpio, seco y fresco, en caso de PAS refrigerado	1	Se omite algún criterio							
	0	No hay tratamientos completos en la Unidad							

3.11 ¿Con que periodicidad es evaluado el paciente con TB por medico tratante?									
• Es evaluado cada mes	2	Cumple con un criterio							
• Es evaluado en forma bimensual	0	No cumple ningún criterio							
3.12 ¿Cuándo se sospecha que el tratamiento ha fracasado?									
• Cuando las baciloscopias persisten positivas al cuarto mes de tratamiento	2	Menciona los dos criterios							
• Cuando después de baciloscopias de seguimiento negativas se obtienen baciloscopias positivas	1	Menciona un criterio							
	0	No sabe							
3.13 ¿En qué casos se indica un cultivo?									
• Sospecha de TBP con resultado de BK(-) en 6 baciloscopias	2	Menciona todos los criterios							
• Sospecha de TB extrapulmonar (renal).	1	Omite algún criterio							
• Sospecha de TB y VIH/SIDA	0	No sabe o sólo menciona uno							
• Sospecha de TB en niños									
• Para confirmar el fracaso del tratamiento.									
• Sospecha de tuberculosis farmacorresistente									
3.14 ¿En que grupos se sospecha tuberculosis Farmacorresistente?									
• Pacientes con Tb que cursen con recaídas, abandonos o fracasos	2	Menciona los 3 criterios							
• Contactos de un caso conocido con Tuberculosis MDR	1	Omite algún criterio							
	0	No sabe o sólo menciona uno							

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA			Nombre de la Unidad						
CRITERIOS	P	VALORACIÓN							
4.1 De los pacientes que se tienen en control verificar si cuentan con: Tarjetas, cuaderno de registro y seguimiento de caso, estudio epidemiológico de casos (Revisar mínimo 3 expedientes)									
• Se revisa el llenado completo de cada uno de los instrumentos.	2	Llenado completo de todos los documentos							
	1	Llenado incompleto de los documentos							
	0	No cuenta con los documentos							
4.2 Existe concordancia en la información registrada en Tarjetas, cuaderno de registro y seguimiento de caso, estudio epidemiológico de casos (Revisar mínimo 3 expedientes)									
• Se revisa la concordancia entre los instrumentos	2	Existe concordancia entre ellos							
	0	No existe concordancia							
4.3 ¿En quiénes se realiza estudio de contactos?									
• Familia bajo el mismo techo	2	Menciona 2 o más							
• Compañeros de escuela	1	Menciona sólo uno							
• Trabajo	0	No lo hace							
• Vecinos									
• Otros									
4.4 ¿Qué procedimiento se realiza para el estudio de contactos?									
• Visita domiciliaria	2	Menciona más de 5 criterios							
• Citas familiares en la unidad de salud	1	Menciona dos o tres criterios							
• Se investigan sintomáticos respiratorios	0	No lo realiza							
• Se investigan antecedentes de vacunación con BCG									
• Se investigan contactos < de 5 años									
• Otros									

4.5 ¿En quiénes se indica quimioprofilaxis?							
En los contactos en que se haya descartado TB, más las siguientes condiciones: < de 5 años sin importar estado vacunal 5 - 14 años no vacunados con BCG - Personas con Infección por VIH	2 1 0	Menciona los 3 criterios Menciona dos criterios Menciona sólo uno					
4.6 ¿A quién se le aplica el PPD?							
- En contactos menores de 5 años - En estudios epidemiológicos (trabajadores de la salud)	2 1 0	Menciona 2 o más criterios Menciona sólo uno No lo conoce					

5. NIVEL JURISDICCIONAL			Nombre de la Unidad				
CRITERIOS	P	VALORACIÓN					
5.1 ¿Con qué periodicidad actualiza su sistema de información de pacientes con tuberculosis? (revisar casos en control y clasificación de pacientes en plataforma y cuaderno de registro y seguimiento de casos)							
- Cada mes - Cada dos meses - Cada tres meses o más	2 1 0	Cumple con el primer criterio Lo realiza después del mes Rebasa los dos meses					
5.2 ¿Cada cuando realizas capacitación a las unidades de salud (muestra evidencias)							
- Cumple con lo establecido en el cronograma - Cumple parcialmente con lo establecido en el cronograma - Sin cronograma, comprueba la realización de capacitación - Con o sin cronograma, no realiza capacitación	2 1 0	Cumple con el cronograma Capacita con o sin cronograma No realiza capacitación					
5.3 ¿Cada cuándo se supervisan las unidades de salud? (muestra evidencias)							
- Cumple con lo establecido en el cronograma - Cumple parcialmente con lo establecido en el cronograma - Sin cronograma, comprueba la realización de supervisión - Con o sin cronograma, no realiza supervisión	2 1 0	Cumple con el cronograma Supervisa con o sin cronograma No realiza supervisión en el semestre					
5.4 ¿Se ha abordado el tema de tuberculosis en el Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE)? Muestra evidencias							
- Se ha abordado en ultimo año - Ha generado acuerdos interinstitucionales - Esta programado en la próxima sesión - Muestra minutas	2 1 0	Cumple por lo menos con 2 criterios Cumple con un criterio No cumple					
5.5 ¿Qué seguimiento se hace a los compromisos de las unidades de salud? (muestra evidencias)							
- Muestra acuerdos y compromisos - Presenta minutas - Presenta oficios de gestión de recursos - Muestra los informes de supervisión	2 1 0	Cumple por lo menos con 2 Criterios Cumple con un criterio No cumple					

5.6 ¿Existen avances en la integración de la Red TAES de Enfermería en las unidades de salud?							
- Cuenta con responsable de la Red TAES - Cuenta con directorio - Realiza capacitación técnica, humanística y de organización comunitaria - Concentra información - Realiza actividades de movilización social	2 1 0	Cumple con todos los criterios Cumple por lo menos con tres criterios No cumple					

6. GESTIÓN ESTATAL			Nombre de la Unidad				
CRITERIOS	P	VALORACIÓN					
6.1 ¿Qué tipo de actividades académicas están organizadas para el personal operativo? (revisar evidencias)							
- Cursos y simposios estatales y jurisdiccionales - Talleres jurisdiccionales y locales	2 1 0	Cumple con dos criterios Cumple un criterio No realiza capacitaciones					
6.2 ¿Qué actividades se están llevando a cabo de Abogacía, Comunicación y Movilización Social en TB?							
- Colaboración con ONG's, mpios o empresas privadas - Campañas de difusión: radio, tv, impresos, perifoneo, pintas de barda - Ferias de la salud, desfiles, otros eventos masivos - Realiza actividades sociales para los pacientes con TB - Comité Alto a la TB sesionando	2 1 0	Cumple si utiliza dos o más acciones Sólo realiza una acción No realiza acciones específicas					
6.3 ¿Cómo se hace llegar la información del índice de desempeño "caminando a la excelencia" a las jurisdicciones y centros de salud? (muestra evidencias)							
- Reuniones periódicas - Por oficio - Con recomendaciones por escrito. - Con el equipo de supervisión	2 0	Cumple con algún criterio No cumple con un criterio					
6.4 ¿Se han realizado gestiones para mejorar el desempeño de jurisdicciones y las unidades de salud?							
- Capacitación - Recursos humanos - Recursos materiales - Apoyo en viáticos	2 0	Cumple con algún criterio No cumple con algún criterio					
6.5 ¿Si tiene defunciones qué acciones se desarrollan?							
- Ratificación o rectificación del diagnóstico - Autopsia verbal - Búsqueda intencionada de casos	2 0	Cumple con 1 criterio No cumplen con un criterio					
6.6 ¿Qué avances tiene el Programa de trabajo de la Red TAES DE Enfermería? (muestra evidencias)							
- Participan niveles jurisdiccional y unidad de salud - Capacitación técnica, humanística y organización comunitaria - Incorporación de aliados (escuelas y facultades) - Coordinación con el programa VIH - SIDA - Concentrado de información	2 1 0	Cumple con todos los criterios Cumple con 2 criterios No lo realiza					


GOBIERNO FEDERAL
SALUD







MATRIZ DE CONCENTRACIÓN DE DATOS



TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE CASO DE TUBERCULOSIS

Unidad

Jurisdicción

Localidad

Municipio

Entidad Federativa

Datos de identificación				Diagnóstico		Fecha		Tratamiento									
Expediente				Detectado en:		Consulta externa		Pesquisa		Contacto		Fecha de inicio: Esquema:					
Nombre				Cicatriz de BCG:		Si		No		Primario		Retratamiento primario					
CURP				Localización:		Pulmonar		Meníngea		Otra		Retratamiento Estandarizado					
Edad				Comprobación:		Baciloscopia		Cultivo		Otro		Fase					
Ocupación				Tipo paciente:		Caso nuevo		Reingreso		Recaida		Duración		Periodo		Dosis	
Domicilio 1				Comorbilidades:		Reingreso		Farmacorresistente		Fracaso		Intensiva					
Domicilio 2						DM		VIH		Referido		Sostén					
Control																	
Marque la fecha de cita con una X, al acudir el enfermo a la cita, el personal que administre los medicamentos deberá borrar la marca y anotar ahí las iniciales de su nombre																	

Mes	Día																Citas	Asistencias	BAAR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				

Egreso: Fecha

Causa: Curación

Fracaso

Traslado

Abandono

Defunción por TB

Otro



Examen de contactos										TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE CASO DE TUBERCULOSIS									
Nombre	Edad	Sexo	Cicatriz BCG	Síntomas	Bacteriológicos	Rayos x	PPD Fecha aplicación	PPD Lectura mm	Historia clínica	Primo infect.	TB	No TB	Terapia preventiva con Isoniáida	Tratamiento					
Vistas Domiciliarias																			
Solicitud																			
Motivo																			
Fecha																			
Realización																			
Resultado																			
OBSERVACIONES																			
ENFERMEDADES CONCOMITANTES																			



CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS – COMPONENTE TB-MFR

Hoja de recolección de información supervisión TB-MDR

ENTIDAD FEDERATIVA:									
No.	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD					JURISDICCIÓN SANITARIA			
1a									
2a									
3a									
4a									
5a									
PERÍODO DE REALIZACIÓN									
PERSONAL ENTREVISTADO									
1 Personal directivo	2 Médico de base	3 Médico en servicio social	4 Enfermera de base	5 Enfermera en servicio social	6 Promotor de Salud				
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN									
Cumple con los sub-criterios: 2			Cumple parcialmente: 1			No cumple: 0			
IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO									
NUMERO DE LA UNIDAD DE SALUD			1ª	2ª	3ª	4ª	5ª		
PERSONAL ENTREVISTADO POR UNIDAD (1,2,3,4,5 Y/Ó 6)									
ACTIVIDAD			1. DETECCIÓN DE CASOS TB-FR						
1.1 ¿Bajo qué criterios ha buscado sospechosos de TB-MFR en el último trimestre									
1.2 ¿Cuál es el proceso de envío de la muestra al laboratorio estatal?									
1.3 ¿Cuánto tiempo tardan en recibir los resultados de cultivo y PFS?									
1.4 ¿Existe comunicación oportuna los pacientes una vez obtenido los resultados de PFS?									
1.5 ¿Lleva un registro actualizado de los pacientes sospechosos de TB-MFR?									
ACTIVIDAD			2. DIAGNOSTICO TB-FR						
2.1 ¿Cuenta con elaboración correcta y completa del historial farmacológico?									
2.2 ¿Se solicita en forma oportuna cultivo y pruebas de fármaco, y radiografía de tórax?									

2.3 Identificación oportuna de comorbilidades: VIH y DM					
2.4 Realización oportuna de la valoración inicial					
ACTIVIDAD	3. TRATAMIENTO				
3.1 ¿El tratamiento a los casos de TB-MFR es directamente observado?					
3.2 ¿La conservación de los fármacos, es adecuada?					
3.3 ¿La dosis que se administra al paciente, se ajusta por Kg de peso?					
3.4 ¿Cómo se administra el inyectable?					
3.5 ¿Identifica efectos adversos en pacientes que toman fármacos de segunda línea?					
3.6 ¿Quién valora y determina el tratamiento de las Reacciones Adversas a Fármacos (RAFA)?					
3.7 ¿Con qué periodicidad es evaluado el paciente con TB MFR por el médico tratante y líder clínico?					
3.8 ¿Con qué periodicidad solicita baciloscopias de control de los casos con TB-MFR que se encuentran en tratamiento?					
3.9 ¿Con qué periodicidad solicita cultivos de control de los casos con TB-MFR en tratamiento?					
3.10 ¿Solicita los exámenes de laboratorio clínico, gabinete y de especialidad para el control periódico de los pacientes según la frecuencia planteada en la Guía de TB-MFR?					
3.11 ¿Qué temas informó en la consejería al paciente con TB-MFR?					
3.12 ¿Tiene identificado el hospital y médico de referencia para tratar o consultar las complicaciones?					
ACTIVIDAD	4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA				
4.1 ¿Los pacientes con TB-MFR tienen un control adecuado? (Revisar tarjetas, cuaderno de registro y seguimiento de caso)					
4.2 ¿Los pacientes con TB-MFR están acudiendo regularmente? (Revisar 3 expedientes o menos)					
4.3 ¿Los pacientes con TB-MFR cuentan con estudio epidemiológico y los 5 instrumentos que lo acredita como caso de TB-MFR? (Revisar 3 expedientes o menos)					
4.4 ¿En quiénes se realiza estudio de contacto?					

4.5 ¿Qué actividades se realizan para el estudio de contactos? (muestra evidencias)					
4.6 ¿Se realizó la notificación inmediata de inicio de tratamiento o si hay abandono, transferencia o? (Verificar copia de instrumento)					
4.7 ¿Qué medidas y actividades de control de infecciones en TB realiza?					
ACTIVIDAD	5. GENERALIDADES				
5.1 ¿Tiene alguna limitante para aplicar la observación del tratamiento (diario o días sábados)? Abierta	Anotar a la vuelta				
5.2 ¿Qué actividades de soporte social (red de apoyo) se están realizando en TB-MFR?					
5.3 Comentarios adicionales	Anotar a la vuelta				
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES				
1.	1.				
2.	2.				
3.	3.				
4.	4.				
5.	5.				

NIVEL JURISDICCIONAL	
ACTIVIDAD	6. COORDINACIÓN JURISDICCIONAL
6.1 Vigilancia de la detección de casos de pacientes con TB-MFR	
6.2 ¿Se cuenta con copia de los 5 instrumentos para la notificación y dictaminación de los casos de TB-MFR en tratamiento?	
6.3 ¿Qué instrumentos recibe de las unidades de salud que tienen pacientes con TB-MFR en tratamiento y con qué periodicidad?	
6.4 ¿Con qué periodicidad envían información de pacientes con TB-MFR en tratamiento para que el nivel estatal los ingrese a la MACRO?	

6.5 ¿Con qué periodicidad supervisan las unidades de salud con casos de TB-MFR? (muestra informe de supervisión)	
6.6 ¿Con qué se realiza el seguimiento a los compromisos de las unidades de salud? (muestra evidencias)	
6.7 ¿Dónde almacena los fármacos de segunda línea?	
6.8 ¿Dónde y cómo se realiza la preparación de fármacos para entregar a las unidades de salud?	
6.9 ¿Con que frecuencia ha tenido desabasto de fármacos de segunda línea que se utilizan en el esquema de tratamiento de los pacientes con TB-FR?	Sí la respuesta es sí especifica el tiempo:
6.10 ¿Qué actividades de soporte social (red de apoyo) se están realizando para los pacientes con TB-MFR?	

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
1.	1.

NIVEL ESTATAL	
ACTIVIDAD	7. GESTIÓN ESTATAL
7.1 Con qué frecuencia realiza la concentración de la información sobre detección de casos con TB-MFR	
7.2 Con qué frecuencia analiza el proceso de detección de casos con TB-MFR	
7.3 Oportunidad de presentación de expedientes al COEFAR	
7.4 Constitución del COEFAR y frecuencia de reuniones	
7.5 Almacenamiento de fármacos	
7.6 Balance de fármacos de segunda línea	
7.7 con qué frecuencia y cómo se realiza la entrega de fármacos de segunda línea a la jurisdicción	
7.8 Cuáles son los requisitos para el reabasto de de fármacos a nivel nacional	
7.9 con qué frecuencia verifica que el Sistema de información este actualizado	
7.10 Realiza análisis periódico de las cohortes de tratamiento y de conversión bacteriológica	

7.11 Cuenta con un plan de capacitación específica para TB-MFR	
7.12 Cuenta con un plan de Supervisión estatal	
7.13 ¿A nivel estatal qué actividades de soporte social (red de apoyo) se están llevando a cabo en TB-MFR?	
7.14 ¿Existe alguna actividad relacionada con investigación operativa sobre TB-MFR en el Estado?	
7.15 Frente a las limitantes que se hayan detectado en el control de la TB-MFR a nivel local, jurisdiccional y estatal ¿qué alternativas de solución han planteado?	
7.16 ¿Qué tipo de coordinación tiene con el Laboratorio estatal para obtener los resultados de cultivo y PFS en forma oportuna?	
7.17 Existe algún mecanismo a nivel estatal para que el paciente no pague exámenes, consultas especializadas y medicamentos para RAFA?	

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACIÓN!

NIVEL ESTATAL

Nombre y cargo

NIVEL NACIONAL

Nombre y cargo



GUÍA DE CRITERIOS PARA EL SUPERVISOR DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS – COMPONENTE TB-MFR

Criterios de calificación para cada reactivo

1. DETECCIÓN DE CASOS TB-MFR		
CRITERIOS	P	VALORACIÓN
1.1 ¿Bajo qué criterios ha buscado sospechosos de TB-MFR en el último trimestre?		
• Fracasos a retratamiento primario • Contactos de TB-MFR • Fracasos a tratamiento primario • Recaída y reingreso de abandono • BK + al 2º o 3er mes de tratamiento o retratamiento primario • Comorbilidad: VIH o Diabetes Mellitus <i>Revisar:</i> Plataforma Única de Información Módulo Tuberculosis, Cuadernillo o tarjeta de seguimiento y control de caso con TB, Registro de caso sospechoso de TB-MFR	2	Cumple si utiliza tres o más criterios
	1	Si utiliza menos de tres criterios
	0	No realiza búsqueda de sospechosos de TB-MFR
1.2 ¿Cuál es el proceso de envío de la muestra al laboratorio estatal?		
• La muestra es entregada por el personal de salud al laboratorio estatal • Se verifica la conservación adecuada de la muestra • Emplea medidas de bioseguridad	2	Menciona 2 o más criterios
	1	Menciona sólo un criterio
	0	Menciona uno o ninguno
1.3 ¿Cuánto tiempo tardan en recibir los resultados de cultivo y PFS? (Tomar de referencia la fecha de toma de la muestra para cultivo)		
• Menos de 14 semanas • Entre 14 – 16 semanas • Más de 16 semanas	2	Menos de 14 semanas
	1	Entre 14 a 16 semanas
	0	Más de 16 semanas
1.4 ¿Existe comunicación oportuna los pacientes una vez obtenido los resultados de PFS?		
• Se le comunica al paciente en no más de 72 horas de recibido el resultado • Se prepara expediente para enviar a COEFAR en no más de 1 semana • Se mantiene informado al paciente hasta que se realice el dictamen y lleguen los fármacos	2	Realiza los tres criterios
	1	Realiza sólo uno de los criterios
	0	No realiza ninguno

1.5 ¿Lleva un registro actualizado de los pacientes sospechosos de TB-MFR?

• Si lleva registro de sospechosos de TB-MFR • Se encuentra con resultados de cultivo y PFS actualizados • Sirve de ayuda para hacer visita domiciliaria en casos confirmados de TB-FR	2	Cumple los 3 criterios
	1	Cumple dos criterios o menos
	0	No cumple con ninguno

2. DIAGNÓSTICO TB-MFR

CRITERIOS	P	VALORACIÓN
2.1 ¿Cuenta con elaboración correcta y completa del historial farmacológico?		
• Identifica número de esquemas de tratamientos y fármacos tomados por el paciente en forma cronológica • Existe correlación con el resumen clínico • Existe correlación entre el historial bacteriológico (baciloscopia y cultivo) y la administración del esquema de tratamiento	2	Si se verifica los 3 criterios
	1	Si se verifica 2 criterio
	0	Si no cumple por lo menos con 2 criterios
2.2 ¿Se solicita en forma oportuna cultivo y pruebas de fármaco, y radiografía de tórax?		
• Verificar la solicitud y resultado de cultivo y PFS en el expediente clínico • Verificar la solicitud y resultado de radiografía de tórax • Verificar que la solicitud de cultivo, PFS y radiografía de tórax, se realice en el momento que se sospecha clínicamente de TB-MFR, en un tiempo no mayor a 1 mes	2	Se verifican los 3 criterios
	1	Se solicita en un tiempo mayor a 1 mes
	0	No se cuenta con solicitud ni resultados.
2.3 Identificación oportuna de comorbilidades: VIH y DM		
• Verificar antecedentes personales patológicos de comorbilidades: DM, VIH • En caso necesario ofertar la detección para VIH y DM • Verificar si se realiza la detección para VIH y DM	2	Si se verifica los 3 criterios en las dos comorbilidades
	1	Si se verifica los 3 para uno de las dos comorbilidades
	0	No cumple con todos los criterios
2.4 Realización oportuna de la valoración inicial		
• Se solicitan exámenes de laboratorio y gabinete inmediatamente después del diagnostico del caso • Se realizan los estudios de laboratorio y gabinete de forma gratuita • Envío a valoración audiométrica y psiquiatria además de otra especialidad si es necesario • Se cuenta con todos los resultados de laboratorio, gabinete y valoración de especialidad para la sesión del COEFAR	2	Si se verifican por lo menos 3 criterios
	1	Si se verifica por lo menos 2 criterios
	0	Si tiene menos de 2 criterios

3. TRATAMIENTO		
CRITERIOS	P	VALORACIÓN
3.1 ¿El tratamiento a los casos de TB-MFR es directamente observado?		
• Es supervisado durante todo el tiempo que requiera la administración de los fármacos (lunes a sábado) por personal de salud o agente comunitario capacitado • Se fracciona sólo los fármacos del grupo 4 (Protionamida, Cicloserina y PAS) y si hay disponibilidad del grupo 5	2	Si cumple los dos criterios
	1	Sólo cumple uno
	0	No cumple ninguno
3.2 ¿La conservación de los fármacos, es adecuada?		
• Se conserva en lugar limpio, seco y fresco, en caso del PAS, refrigerado • Están separados en contenedores personalizados por paciente • Los fármacos están separados por dosis diaria	2	Cumple los tres criterios
	1	Cumple dos criterios
	0	No cumple ningún criterio
3.3 ¿La dosis que se administra al paciente, se ajusta por Kg de peso?		
• Pesa mensualmente al paciente • Identifica que la dosis del fármaco esta de acuerdo al peso del paciente • Informa al líder clínico si se requiere algún ajuste de dosis por variación de peso	2	Verificar por lo menos 2 criterios
	1	Utiliza uno de los criterios
	0	No cumple
3.4 ¿Cómo se administra el inyectable?		
• Se administra vía intramuscular, endovenosa central o endovenosa periférica • Identifica oportunamente complicaciones locales o sistémicas por la aplicación del inyectable • Realiza cuidados (asepsia, antisepsia y técnica de aplicación) en la vía de administración • Cuenta con los insumos para la aplicación del inyectable	2	Se emplean por lo menos 3 criterios
	1	Se verifican 2 criterios
	0	Se verifican menos de 2 criterios
3.5 ¿Identifica efectos adversos en pacientes que toman fármacos de segunda línea?		
• Pregunta diariamente, en forma sistemática, sobre la presencia de efectos adversos • Cuenta con un instrumento impreso para identificar diariamente efectos adversos • Identifica que fármacos producen el efecto adverso	2	Se verifican 2 criterios
	1	Se verifica un criterio
	0	Ninguno
3.6 ¿Quién valora y determina el tratamiento de las Reacciones Adversas a Fármacos (RAFA)?		
• Identifica si la reacción adversa a fármacos (RAFA) es Leve, Moderada o Severa con apoyo del Líder Clínico estatal • En caso de RAFA leve, puede ser tratada por el médico del Centro de Salud • Cuenta con fármacos para el tratamiento de efectos adversos en el Centro de Salud y/u Hospital de Referencia • En caso de RAFA moderada y grave, la valoración y la indicación del tratamiento lo realiza el líder clínico estatal	2	Identifica y verifica los 4 criterios
	1	Identifica y verifica por lo menos 3 criterios
	0	Identifica y verifica menos de 3 criterios

3.7 ¿Con qué periodicidad es evaluado el paciente con TB MFR por el médico tratante y líder clínico?		
• Es evaluado cada mes por el médico tratante • Es evaluado por lo menos bimensualmente por el líder clínico	2	Cumple con los dos criterios
	1	Sólo se verifica uno
	0	No realiza ninguno
3.8 ¿Con qué periodicidad solicita baciloscopias de control de los casos con TB-MFR que se encuentran en tratamiento?		
• El control baciloscópico es mensual	2	Se solicita de forma mensual
	0	No se solicita cada mes
3.9 ¿Con qué periodicidad solicita cultivos de control de los casos con TB-MFR en tratamiento?		
• El control por cultivo es cada dos meses	2	Se solicita cada 2 meses
	0	No se solicita cada 2 meses
3.10 ¿Solicita los exámenes de laboratorio clínico, gabinete y de especialidad para el control periódico de los pacientes según la frecuencia planteada en la Guía de TB-MFR?		
• Se sigue estrictamente la frecuencia planteada por la Guía de TB-MFR en cada uno de los exámenes	2	Se cumple de acuerdo a la guía
	1	Se cumple parcialmente de acuerdo a disponibilidad de recursos de la jurisdicción
	0	No se cumple o se cumple parcialmente, a pesar que jurisdicción tiene posibilidades de hacer más exámenes de lo realizado
3.11 ¿Qué temas informó en la consejería al paciente con TB-MFR?		
• Duración de tratamiento por 24 meses • Tratamiento gratuito y estrictamente supervisado • Toma diaria de medicamentos lunes a sábado • Cita cada mes para muestra de baciloscopia y cada dos meses para cultivo • Orientación sobre Reacciones Adversas a Fármacos y a Técnica de aplicación de inyectable • Información a toda la familia sobre la transmisión de la TB. • Importancia del control de contactos • Existencia del apoyo social	2	Informo 5 o más criterios
	1	Informo 4 o 3 criterios
	0	Menciona menos de 3 criterios
3.12 ¿Tiene identificado el hospital y médico de referencia para tratar o consultar las complicaciones?		
• Se tiene identificado a qué hospital se refiere a un paciente si presenta complicaciones. • Se tiene identificado al líder clínico para tratar o consultar complicaciones	2	Menciona todos los criterios
	1	Omite 1 criterio
	0	No lo identifica

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		
CRITERIOS	P	VALORACIÓN
4.1 ¿Los pacientes con TB-MFR tienen un control adecuado? (Revisar tarjetas, cuaderno de registro y seguimiento de caso)		
• Se revisa el llenado completo de cada uno de los instrumentos de los pacientes o por lo menos una muestra	2	Llenado completo
	1	Faltan datos
	0	Sin tarjeta de control
4.2 ¿Los pacientes con TB-MFR están acudiendo regularmente? (Revisar 3 expedientes o menos)		
• Se revisa el llenado completo de la tarjeta de control y seguimiento de caso con TB-MFR y notas médicas del expediente de cada uno de los pacientes o por lo menos una muestra representativa	2	Llenado completo
	1	Faltan datos
	0	Sin expediente clínico
4.3 ¿Los pacientes con TB-MFR cuentan con estudio epidemiológico y los 5 instrumentos que lo acredita como caso de TB-MFR? (Revisar 3 expedientes o menos)		
• Se revisa el llenado completo del estudio epidemiológico y de los 5 instrumentos de cada caso	2	Llenado completo
	1	Faltan datos o instrumentos incompletos
	0	Sin estudio epidemiológico y sin instrumentos
4.4 ¿En quiénes se realiza estudio de contacto?		
• Familia que convive bajo el mismo techo • Compañeros de escuela • Trabajo • Vecinos • Otros	2	Menciona 2 o más
	1	Menciona sólo uno
	0	No lo hace
4.5 ¿Qué actividades se realizan para el estudio de contactos? (muestra evidencias)		
• Visita domiciliaria • Citas familiares en la unidad de salud • Se investigan sintomáticos respiratorios • Se investigan antecedentes de vacunación con BCG • Se investigan contactos < de 5 años • Otros	2	Identifica más de 5 criterios
	1	Identifica al menos 3 criterios
	0	Identifica menos de 3 criterios
4.6 ¿Se realizó la notificación inmediata de inicio de tratamiento o si hay abandono, transferencia o? (Verificar copia de instrumento)		
• En todos los casos de fallecimiento TB-MFR se realizó la notificación inmediata de inicio de tratamiento • Si hubo abandono, transferencia o fallecimiento se realizó notificación inmediata	2	Realiza por lo menos el primer criterio.
	1	Realiza sólo el segundo criterio
	0	No lo realiza
4.7 ¿Qué medidas y actividades de control de infecciones en TB realiza?		
• Aplica medidas de control administrativo • Aplica medidas de control ambiental • Aplica medidas de protección personal	2	Menciona tres criterios
	1	Menciona sólo dos, priorizando las de control administrativo
	0	No aplica control de infecciones

5. GENERALIDADES	
5.1 ¿Tiene alguna limitante para aplicar la observación del tratamiento (diario o días sábados)? Abierta	
5.2 ¿Qué actividades de soporte social (red de apoyo) se están realizando en TB-MFR?	
5.3 Comentarios adicionales	

6. COORDINACIÓN JURISDICCIONAL		
CRITERIOS	P	VALORACIÓN
6.1 Vigilancia de la detección de casos de pacientes con TB-MFR		
• Identificar grupos de riesgo en Plataforma • Validación de la información sobre los casos de riesgo con los centros de salud • Verificación del envío de muestra para cultivo y pruebas de Farmacosensibilidad • Recabar el resultado emitido por el LESP y/o InDRE • Informar y enviar el concentrado de la información al responsable estatal del programa de TB <i>Fuente:</i> Plataforma Única de Inf. Módulo Tuberculosis, InDRE y/o LESP, Cuadernillo o tarjeta de seguimiento y control de caso con TB, Registro de caso sospechoso de TB-MFR	2	Cumple si utiliza 4 o más criterios
	1	Si utiliza menos de 4 criterios
	0	No Registra o informa sobre la búsqueda del caso sospechoso de TB-MFR
6.2 ¿Se cuenta con copia de los 5 instrumentos para la notificación y dictaminación de los casos de TB-MFR en tratamiento?		
• Se cuentan con los 5 instrumentos de casos de TB-MFR (Resumen clínico, Historial farmacológico, Escala de riesgo de abandono, PFS y Dictamen) • Están debidamente actualizados y requisitados • Se realiza control de calidad de la información	2	Cumple con 2 criterios
	0	No cumple

6.3 ¿Qué instrumentos recibe de las unidades de salud que tienen pacientes con TB-MFR en tratamiento y con qué periodicidad?		
• Notificación inmediata de inicio, interrupción o término de tratamiento • Nota de evolución • Notificación de RAFA's • Periodicidad de recepción mensual • Se realiza control de calidad de la información	2 1 0	Cumple por lo menos con 4 criterios Cumple por lo menos con 3 criterios Cumple con menos de 3 criterios
6.4 ¿Con qué periodicidad envían información de pacientes con TB-MFR en tratamiento para que el nivel estatal los ingrese a la MACRO?		
• Cada mes • Cada dos meses • Cada tres meses o más	2 1 0	Cumple con el primer criterio Lo realiza a los dos meses Rebasa los dos meses
6.5 ¿ Con qué periodicidad supervisan las unidades de salud con casos de TB-MFR? (muestra informe de supervisión)		
• Se verifica cronograma de supervisión del año y su cumplimiento • Se verifican los informes de supervisión y compromisos establecidos desde la jurisdicción por lo menos del último trimestre	2 1 0	Cumple con los 2 criterios Cumple con solo 1 criterio No se cumplen
6.6 ¿Con qué se realiza el seguimiento a los compromisos de las unidades de salud? (muestra evidencias)		
• Muestra acuerdos y compromisos • Presenta minutas • Presenta oficios de gestión de recursos • Muestra los informes de supervisión	2 1 0	Cumple por lo menos con 2 criterios Cumple con un criterio No cumple
6.7 ¿Dónde almacena los fármacos de segunda línea?		
• Se cuenta con un lugar específico para efectuar el resguardo de los fármacos • La conservación y resguardo de los fármacos se lleva a cabo en lugar limpio, seco, fresco y no contaminado; en caso del PAS, se mantiene refrigerado • Están separados en contenedores personalizados debidamente rotulados (Nombre, esquema de tratamiento, dosificación, lote y fecha de caducidad de cada fármaco)	2 1 0	Cumple los tres criterios Cumple dos criterios No cumple ningún criterio
6.8 ¿Dónde y cómo se realiza la preparación de fármacos para entregar a las unidades de salud?		
• Se cuenta con un espacio designado que esté limpio, seco y sin corriente de aire • Se realiza la asepsia y antisepsia de la mesa donde se preparan las dosis de fármacos • El personal utiliza: • Cubrebocas • Espátula o cuchara de acero inoxidable • Bandeja de acero inoxidable o de vidrio • Embudo con vástago • Guantes • Bolsitas de plástico, celofán o papel	2 1 0	Cumple con todos los criterios. Cumple con 2 criterios Cumple con menos de 2 criterios

6.9 ¿Con qué frecuencia ha tenido desabasto de fármacos de segunda línea que se utilizan en el esquema de tratamiento de los pacientes con TB-FR?		
• Sí (especifica el tiempo) • No	2 0	Si la respuesta es No Si la respuesta es Sí
6.10 ¿Qué actividades de soporte social (red de apoyo) se están realizando para los pacientes con TB-MFR?		
• Entregan fármacos acompañados de leche, jugo o agua • Gestionaron despensas para los pacientes con TB-MFR • Existe gratuidad para la atención integral (hospitalización, exámenes de laboratorio clínico y de gabinete, medicamentos para tratar RAFAs, e interconsultas con especialistas) • Apoyo comunitario para la administración de tratamiento en domicilio • Gestión para apoyo de ONG u organizaciones de voluntarios en apoyo a los afectados por TB • Formación de GAM (Grupos de Apoyo Mutuo)	2 1 0	Cumple por lo menos con cuatro criterios Cumple con 3 ó 2 criterios Cumple con un criterio o ninguno

7. GESTIÓN ESTATAL		
CRITERIOS	P	VALORACIÓN
7.1 Con qué frecuencia realiza la concentración de la información sobre detección de casos con TB-MFR		
Recibe y concentra información de las jurisdicciones: • Cada mes • Cada 2 meses • Cada 3 meses o más	2 1 0	Cada mes Cada 2 meses Rebasa los 2 meses
7.2 Con qué frecuencia analiza el proceso de detección de casos con TB-MFR		
• Se recibe y valida la información sobre vigilancia mensual de detección de casos de TB-MFR de las jurisdicciones. • Coordinación con el LESP y/o InDRE para el envío de resultados de los cultivos y PFS. • Gestionar y coordinar las reuniones de COEFAR para la evaluación y dictaminación de los casos detectados.	2 1 0	
7.3 Oportunidad de presentación de expedientes al COEFAR		
• Se obtiene expediente con los 4 instrumentos actualizados y debidamente requisitados. • Se presenta el caso en la sesión más próxima del COEFAR.	2 0	Cumple con los 2 criterio No cumple con los 2 criterios

7.4 Constitución del COEFAR y frecuencia de reuniones		
• Verificar si cuenta con Acta Constitutiva del COEFAR	2	Cuenta con los primeros 3 criterios
• Verificar si el COEFAR esta constituidos por más de 2 especialista clínicos	1	Cuenta con 2criterios
• Verificar si cuenta con cronograma anual de reuniones	0	Ningún criterio
• Verificar con minutas la frecuencia de reuniones de COEFAR		
7.5 Almacenamiento de fármacos		
• Verificar que todos los fármacos de segunda línea cuenten con una orden de entrada a través del almacén estatal	2	Cumple con los 4 criterios
• Verificar si el lugar de resguardo y almacenamiento de fármacos de segunda línea es limpio, seco, fresco y seguro; en caso del PAS, que esté refrigerado	1	Cumple con 3 criterios
• Verificar que los fármacos de segunda línea se encuentren separados y acomodados por tipo de fármaco, lote y caducidad	0	Cumple con menos de 3 criterios
• Verificar que el uso de kárdex, para el registro de entrada y salida de fármacos esté actualizado		
7.6 Balance de fármacos de segunda línea		
• Se verifica la existencia de fármacos de segunda línea con el kárdex respectivo	2	Cumple con los 4 criterios
• Se verifica la existencia de fármacos de segunda línea con el kárdex respectivo. Se verifica la existencia de fármacos de segunda línea con lo entregado a los pacientes, según dosis, cantidad y periodicidad en la administración	1	Cumple con 3 criterios
• Se verifica la existencia de fármacos de segunda línea con el kárdex respectivo. Se realiza balance de fármacos por lo menos de forma trimestral	0	Cumple con menos de 3 criterios
• Se remite información a nivel nacional		
7.7 Con qué frecuencia y cómo se realiza la entrega de fármacos de segunda línea a la jurisdicción		
• De forma mensual se verifica que la entrega de fármacos sea la correcta según dictamen (nombre de paciente, dosis por fármaco por kg/peso y presentación)	2	Cumple con los 2 criterios
• Se efectúa reabastecimiento de fármacos de acuerdo al consumo, cuidando el no desabasto (mantener un stock mínimo del mes)	0	No cumple con los 2 criterios
7.8 Cuáles son los requisitos para el reabasto de de fármacos a nivel nacional		
• Contar con informe de conversión bacteriológica para el primer reabastecimiento de fármacos	2	Cumple por lo menos con 2 criterios
• Solicitud de fármacos por paciente considerando peso actual, esquema de tratamiento y cantidad solicitada	0	Con menos de 2 criterios
• Solicitar los fármacos con oportunidad en tiempo (por lo menos un mes de anticipación)		

7.9 con qué frecuencia verifica que el Sistema de información este actualizado		
• Mensualmente verificar si la jurisdicción ha enviado la información correspondiente a la MACRO	2	Cumple con los 3 criterios
• Mensualmente verificar si se cuenta con los resultados de baciloscopias y cultivos según el tiempo de tratamiento	0	No cumple con los 3 criterios
• Ingreso mensual y de forma correcta de la información emanada de los instrumentos de registro y reportes de datos a la MACRO		
7.10 Realiza análisis periódico de las cohortes de tratamiento y de conversión bacteriológica		
• Verificar que el sistema de información MACRO esté actualizado	2	Cumple con los 3 criterios
• Verificar si la información se está utilizando para la toma de decisiones clínicas	1	Cumple con 2 criterios
• Verificar conocimiento sobre la conversión y clasificación inicial y final de cada caso	0	Cumple con menos de 2 criterios
7.11 Cuenta con un plan de capacitación específica para TB-MFR		
• Verificar plan de capacitación en TB	2	Cumple con 2 o más criterios
• Verificar las carpetas sustantivas de cursos, seminarios y talleres locales, jurisdiccionales y estatales	1	Sólo considera un criterio
• Verificar nota informativa de capacitación en servicio	0	No está programada actividad
7.12 Cuenta con un plan de Supervisión estatal		
• Verifica si cuenta y cumple cronograma de supervisión	2	Cumple con los 3
• Verifica si cuenta con bitácora de acuerdos y compromisos	1	Cumple con menos de 3 criterios
• Revisión puntual y cumplimiento de acuerdos y compromisos establecidos	0	Ningún criterio
7.13 A nivel estatal ¿qué actividades de soporte social (red de apoyo) se están llevando a cabo en TB-MFR?		
• Colaboración con ONG’s, otras dependencias del estado para apoyo al paciente	2	Cumple si utiliza dos o más acciones
• Acuerdos de colaboración interinstitucionales para la atención del paciente con TB-MFR	1	Sólo realiza una acción
Desarrollo de plan de soporte social para apoyo de los afectados con TB-MFR	0	No realiza acciones específicas
7.14 ¿Existe alguna actividad relacionada con investigación operativa sobre TB-MFR en el Estado?		
• Se cuenta con protocolo de investigación	2	Cuenta con al menos un criterio
• Se cuenta con presentación (cartel) o artículo de investigación	0	No cuenta con ningún criterio
7.15 Frente a las limitantes que se hayan detectado en el control de la TB-MFR a nivel local, jurisdiccional y estatal ¿qué alternativas de solución han planteado?		
• Presenta minutas	2	Cumple al menos con 3 criterios
• Presenta acuerdos y compromisos	1	Cumple al menos con 2 criterios
• Se identifica gestión de apoyos	0	Cumple menos de 2 criterios
• Muestra resultados		

7.16 ¿Qué tipo de coordinación tiene con el Laboratorio estatal para obtener los resultados de cultivo y PFS en forma oportuna?

• Reuniones periódicas

• Por oficio

• Con recomendaciones

• Con sistematización de entrega de resultados oportunamente

2

1

0

Cumple al menos con 3 criterios

Cumple al menos con 2 criterios

Cumple menos de 2 criterios

7.17 Existe algún mecanismo a nivel estatal para que el paciente no pague exámenes, consultas especializadas y medicamentos para RAFA?

• Estado realizó gestiones para que pacientes tengan cobertura del SEGURO POPULAR

2

1

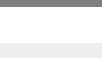
0

Logró cobertura de Seguro Popular para pacientes con TB-MFR.

Inició gestiones pero aun no hay resultados

No realizó gestiones

¡GRACIAS POR SU COOPERACIÓN!



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE CASO CON TUBERCULOSIS RESISTENTE A FÁRMACOS

FORMULARIO 11-A TB-FR

FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES

Nombre:

Nombre(s) y Apellidos

Edad:

Género: M F

Peso inicial (kg):

Talla (cm):

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Fecha de Diagnóstico TB-MFR

Derechohabiente específico:

Pulmonar Extrapulmonar

Método anticonceptivo utilizado

Enfermedades concomitantes: MARCA CON X O COMPLEMENTA

Adicciones

Alcoholismo

Diabetes Mellitus

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Insuficiencia Renal

Otra Específica

Se realizó prueba de VIH:

Si No

Fecha de prueba:

Se realizó detección de Diabetes Mellitus:

Si No

Fecha de prueba:

MOMENTO EN EL QUE SE IDENTIFICÓ LA RESISTENCIA A FÁRMACOS ANTITUBERCULOSIS

La selección del grupo se realiza en función de los antecedentes del tratamiento antituberculosis en el momento de la recolección de la muestra de esputo a ayuda al diagnóstico de TB-MFR

Caso Nuevo

Recaída

Reconquista por Abandono

Fracaso al Tratamiento Primario

Fracaso al Retratamiento Primario

Recaída a Tratamiento Estandarizado de 2a línea

Transferencia recibida (de otra unidad de salud en la que inició el tratamiento de TB-MFR)

Otro (incluyendo antes tratados sin resultado conocido y extrapulmonar antes tratados)

Escala de riesgo de abandono

Historia Farmacológica

uso de medicamentos de 2a línea por más de 30 días señale con (X) que fármacos tomó el paciente

Primera línea

H= Isoniácida

Z= Rifampicina

E= Etambutol

S= Pirazinamida

Segunda línea

Am= Amikacina

Km= Kanamicina

Cm= Capreomicina

Cfx= Ciprofloxacina

Ofx= Ofloxacina

Lfx= Levofloxacina

Mfx= Moxifloxacino

Pto= Protionamida

PAS= Acido para amino-salicilo

Eto= Ethionamida

Cs= Cycloserina

Gfx= Gatifloxacina

REUNIÓN COEPAR: FECHAS Y ACUERDOS

Decisión

Fecha

Próxima Fecha

Unidad de Salud

Jurisdicción

Localidad

Municipio

Entidad

ANTECEDENTES DE TRATAMIENTOS PREVIOS

Episodios previos de tratamiento tuberculoso

No. Fecha de inicio (si se desconoce, escriba el año) Regimen

Condición de Egreso

RESULTADO DE LA PRUEBA DE FÁRMACO SENSIBILIDAD

EN EL RESULTADO DE LLENAR RE RESISTENTE SENSIBLE SEGUN CORRESPONDA

Abreviaturas

Fecha

Resultado

Fecha

Resultado

Examen de Contactos

Nombre

Edad

Género

Cuarta con BCG

Síntomas

Bacteriológicos

Cultivo

Baciloscopia

Rayos X

Rayos X

Historia Clínica

DIAGNÓSTICO

ACCIONES: anota fecha de inicio

TB

Nº TB

Tratamiento antituberculosis

48

49

GOBIERNO FEDERAL

SALUD

TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE CASO CON TUBERCULOSIS RESISTENTE A FÁRMACOS

FORMULARIO 1.1-D TB-FR

Administración de Fármacos

Unidad de Salud

Jurisdicción

Localidad

Municipio

Entidad

Mes	Día Marque la fecha de cita con una X, al acudir el enfermo a la cita, el personal que administre los medicamentos deberá borrar la marca y anotar ahí las iniciales de su nombre																No. de dosis administradas en el mes				Cita con el especialista		Peso actual																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

¿Tienes dudas?

¡Búscanos!

Estamos para servirte.

micobac@yahoo.com.mx

www.cenave.gob.mx/tuberculosis/

www.salud.gob.mx