CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 08 (Mes) 04 (Año) 2026 Nombre y Apellidos del Encuestador: Yeseie Viviana Vargas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	GILIA ESTER GONZALEZ				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 67
	Número de documento: 28032607				
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3208953424	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	FAMISANAR				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural X Rural disperso X Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 28 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: ISABELA JULIANA VARGAS

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	MARIA LUCERO VELASQUEZ				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 39625093				Edad en años cumplidos: 56
Municipio: Silvania	Dirección: Gca Uribe			Teléfono: 3175876192	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	COMPENSAR				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	3

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes par sospechar TB son tos con o sin expectoració por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 día pérdida o no ganancia de peso en los tres mese precedentes, disminución del nivel de activida o juego, e historia de contacto con un adulto co TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD - GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 08 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: [illegible]

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Sergio hernando castañeda				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 1072497474				Edad en años cumplidos: 27
Municipio: Silvania	Dirección: Gaviria			Teléfono: 3008888730	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	FAMISANAR				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural _____ Rural disperso X Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	3

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	**Personas – VIH - Inmunosupresión**	**Población Vulnerable**	**Niños(as) < de 15 años**
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 08 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Liesele Viviana Vargas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	José Leocadio Martínez Sanabria				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 70
	Número de documento: 79311868				
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3146887763	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural _____ Rural disperso X Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	**Personas – VIH - Inmunosupresión**	**Población Vulnerable**	**Niños(as) < de 15 años**
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes sospechar TB son tos con o sin expecto por más de 15 días, fiebre mayor de > pérdida o no ganancia de peso en los tres precedentes, disminución del nivel de ac o juego, e historia de contacto con un adu TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 08 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Yesele Viviana Vargas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Luis Eduardo Baos Avendaño				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 83
	Número de documento: 17085065				
Municipio: Silvania	Dirección: Cucuvibe			Teléfono: 3167801566	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Compensar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural _____ Rural disperso X Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	0

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevante sospechar TB son tos con o sin expect por más de 15 días, fiebre mayor de > pérdida o no ganancia de peso en los tre precedentes, disminución del nivel de a o juego, e historia de contacto con un ad TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 08 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Leslie Viviana vargas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	20925946 Lusteria Garzon				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 20925946				Edad en años cumplidos: 71
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3135538474	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	NUEVA EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	**Personas – VIH - Inmunosupresión**	**Población Vulnerable**	**Niños(as) < de 15 años**
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes sospechar TB son tos con o sin expector por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 pérdida o no ganancia de peso en los tres n precedentes, disminución del nivel de acti o juego, e historia de contacto con un adult TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 08 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Liceth Viviana Varela

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Betsi Rodriguez Yara				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 1977100 98				Edad en años cumplidos: 79
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3135538974	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática ____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	**Personas – VIH - Inmunosupresión**	**Población Vulnerable**	**Niños(as) < de 15 años**
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes pa sospechar TB son tos con o sin expectoraci por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 dí pérdida o no ganancia de peso en los tres mes precedentes, disminución del nivel de activid o juego, e historia de contacto con un adulto c TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 08 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Liseele Viviana Vargas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	NOE GUSTAVO CASTOQUE CORTILLO				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 77256264				Edad en años cumplidos: 45
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3135638474	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	NUEVA EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	3

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	**Personas – VIH - Inmunosupresión**	**Población Vulnerable**	**Niños(as) < de 15 años**
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevan sospechar TB son tos con o sin expe por más de 15 días, fiebre mayor de pérdida o no ganancia de peso en los t precedentes, disminución del nivel de o juego, e historia de contacto con un TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 15 (Mes) 04 (Año) 2026 | Nombre y Apellidos del Encuestador: Isabela Vivieros Vargas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:					
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 386813				Edad en años cumplidos: 65
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3126773450	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural _____ Rural disperso X Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	**Personas – VIH - Inmunosupresión**	**Población Vulnerable**	**Niños(as) < de 15 años**
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevante sospechar TB son tos con o sin expect por más de 15 días, fiebre mayor de > pérdida o no ganancia de peso en los tre precedentes, disminución del nivel de a o juego, e historia de contacto con un ad TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 15 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Liseele Viviana Vargas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	María Sofía Cuéllar Jiménez				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 62
	Número de documento: 39675006				
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3134668380	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Compensar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural _____ Rural disperso X Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	4

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes par sospechar TB son tos con o sin expectoració por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 día pérdida o no ganancia de peso en los tres mese precedentes, disminución del nivel de activida o juego, e historia de contacto con un adulto co TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 16 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Gresele Viviana Vargas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Gabriel cruz				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 12
	Número de documento: 2855995				
Municipio: Silvania	Dirección: Gaqyuribe			Teléfono: 3195450984	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	COMPENSAR				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	4

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevante sospechar TB son tos con o sin expect por más de 15 días, fiebre mayor de > pérdida o no ganancia de peso en los tre precedentes, disminución del nivel de a o juego, e historia de contacto con un ad TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 15 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Liesele Viviana Ussa

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	ANA ROMELIA GARCIA DIAZ				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 69
	Número de documento: 20926777				
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3112077798	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		

4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	NUEVA EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____		Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes sospechar TB son tos con o sin expector por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 pérdida o no ganancia de peso en los tres r precedentes, disminución del nivel de acti o juego, e historia de contacto con un adul TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 16 (Mes) 04 (Año) 2026 Nombre y Apellidos del Encuestador: [illegible]

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	MARIA MABEL PEREZ				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 40726333				Edad en años cumplidos: 74
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3149209705	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	NUEVA EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevant sospechar TB son tos con o sin expec por más de 15 días, fiebre mayor de : pérdida o no ganancia de peso en los tr precedentes, disminución del nivel de a o juego, e historia de contacto con un ac TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 16 (Mes) 04 (Año) 2026 | Nombre y Apellidos del Encuestador: Isabela Viviana Vargas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Luz Adriana Velasquez Venegas				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 1105674226				Edad en años cumplidos: 33
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3172822029	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	80 meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición ____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes sospechar TB son tos con o sin expectora por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 pérdida o no ganancia de peso en los tres m precedentes, disminución del nivel de activ o juego, e historia de contacto con un adulte TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD - GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 15 (Mes) 04 (Año) 2026 Nombre y Apellidos del Encuestador: Jesele Viviana Vargas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Paola Tique Valencia				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 26
	Número de documento: 1072798727				
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3132701459	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Compensar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural _____ Rural disperso X Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	3

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	NEG	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	36 meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	**Personas – VIH - Inmunosupresión**	**Población Vulnerable**	**Niños(as) < de 15 años**
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevante sospechar TB son tos con o sin expect por más de 15 días, fiebre mayor de > pérdida o no ganancia de peso en los tre precedentes, disminución del nivel de a o juego, e historia de contacto con un ad TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 18 (Mes) 04 (Año) 2026 Nombre y Apellidos del Encuestador: Yesele Viviana Vargas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Luis Alirio Ramos Diaz				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 385645				Edad en años cumplidos: 60
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3229466493	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Fu Sanitas				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 2
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

8.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

9. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando manejan	Los síntomas clínicos más relevant sospechar TB son tos con o sin expec por más de 15 días, fiebre mayor de pérdida o no ganancia de peso en los tr precedentes, disminución del nivel de o juego, o historia de contacto

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 18 (Mes) 04 (Año) 2026 | Nombre y Apellidos del Encuestador: JESSIE VIVIANA VARGAS

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	MARIA ERMELINDA GONZALEZ				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 63
	Número de documento: 209928408				
Municipio: SILVANIA	Dirección: GUAYURIBE			Teléfono: 3008735175	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	SANITAS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural _____ Rural disperso X Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 2
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevant sospechar TB son tos con o sin expec por más de 15 días, fiebre mayor de pérdida o no ganancia de peso en los tr precedentes, disminución del nivel de o juego, e historia de contacto con un a TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 18 (Mes) 04 (Año) 2026 | Nombre y Apellidos del Encuestador: Liesele Viviana Vargas

1. Información general del paciente

1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	María del Carmen Castillo	
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 385471	Edad en años cumplidos: 71
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe	Teléfono: 3119599776
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____	

4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
		X			

5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio

6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural _____ Rural disperso X Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	5

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos	Los síntomas clínicos más relevantes pa sospechar TB son tos con o sin expectoraci por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 dí pérdida o no ganancia de peso en los tres me precedentes, disminución del nivel de activic o juego, e historia de contacto con un adulto TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 23 (Mes) 04 (Año) 2026 Nombre y Apellidos del Encuestador: Yesele Vivian Vargas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Yharith Jhirley				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 19
	Número de documento: 1072357252				
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3027483907	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	FAMISANAR				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	5

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	**Personas – VIH - Inmunosupresión**	**Población Vulnerable**	**Niños(as) < de 15 años**
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes sospechar TB son tos con o sin expecto por más de 15 días, fiebre mayor de > pérdida o no ganancia de peso en los tres precedentes, disminución del nivel de ac o juego, e historia de contacto con un adu TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 23 (Mes) 04 (Año) 2026 Nombre y Apellidos del Encuestador: Liesele Viviana Vargas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Brigitt Natalia Rodriguez Diaz				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 21
	Número de documento: 1072492483				
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 304 6000836	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	FAMISANAR				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	36 meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 2
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevan sospechar TB son tos con o sin expe por más de 15 días, fiebre mayor de pérdida o no ganancia de peso en los tr precedentes, disminución del nivel de o juego, e historia de contacto con un a TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 23 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: [illegible]

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	EISA VARGAS HERNANDEZ				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 41744320				Edad en años cumplidos: 69
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3212879452	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	FAMISANAR				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	3

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 2
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/añ*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	**Personas – VIH - Inmunosupresión**	**Población Vulnerable**	**Niños(as) < de 15 años**
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relev sospechar TB son tos con o sin ex por más de 15 días, fiebre mayor c pérdida o no ganancia de peso en los precedentes, disminución del nivel o juego, e historia de contacto con u TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 26 (Mes) 04 (Año) 2026 Nombre y Apellidos del Encuestador: Yesenia Viviana Vargas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Olga Marina Castillo Diaz				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 47
	Número de documento: 39629495				
Municipio: Silvania	Dirección: Gualuribe			Teléfono: 3074416874	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		

4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
	X				
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	FAMISANAR				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	3

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 2
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	**Personas – VIH - Inmunosupresión**	**Población Vulnerable**	**Niños(as) < de 15 años**
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevant sospechar TB son tos con o sin expec por más de 15 días, fiebre mayor de : pérdida o no ganancia de peso en los tre precedentes, disminución del nivel de a o juego, e historia de contacto con un ac TB

Powered by CamScanner

Que Progresar EN SALUD

PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 26 (Mes) 04 (Año) 2024

Nombre y Apellidos del Encuestador: LICBELC VIVICOS VARGAS

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	GINA KATERINE CASAS CASTILLO				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 1069754573				Edad en años cumplidos: 20
Municipio: SIVENCIA	Dirección: GUAYURIBO			Teléfono: 3012373392	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	EMISANAR				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural _____ Rural disperso X Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	3

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/c*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más rele sospechar TB son tos con o sin e por más de 15 días, fiebre mayo pérdida o no ganancia de peso en l precedentes, disminución del nive o juego, e historia de contacto con TB

Powered by CamScanner

Que Progresa EN SALUD

PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 25 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Liesle Viviana Varios

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Juan Carlos Guayeta Rodriguez				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 29
	Número de documento: 1073131848				
Municipio: Silvania	Dirección: Guayuribe			Teléfono: 3214467243	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Salud Total				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	3

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año,*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC ____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	**Personas – VIH - Inmunosupresión**	**Población Vulnerable**	**Niños(as) < de 15 años**
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevante sospechar TB son tos con o sin expect por más de 15 días, fiebre mayor de > pérdida o no ganancia de peso en los tre precedentes, disminución del nivel de a o juego, e historia de contacto con un ad TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 26 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: JESSICA VIVIANA VARGAS

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	NIDIA YAZMIN BEITRAN				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 1072495557				Edad en años cumplidos: 33
Municipio: Silvania	Dirección: Cucuruibe			Teléfono: 3112664873	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	FAMISANAR				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	3

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	24 meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
6. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____		Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? _____

Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

Canalización efectiva:

SI NO

ervaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

blación General	**Personas – VIH - Inmunosupresión**	**Población Vulnerable**	**Niños(as) < de 15 años**
da persona que presente s y expectoración por más 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][5]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Urrego

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	María Isabel Vargas				
2. Documento de identificación:	[ ] (Sin identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 20924205				Edad en años cumplidos: [3][9]
Municipio: Silvania	Dirección: Azafranal			Teléfono: 3112310805	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	4

Powered by CamScanner

3 Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? (mes/año)
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? (mes/año)
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? (mes/año)
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28 Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas - VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD - GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente	Blanca Alcira Quevedo				
2. Documento de Identificación	[ ] (Sin Identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 20926084				Edad en años cumplidos: 63
Municipio: S. Juana	Dirección: Azafranal			Teléfono: 3204875942	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3 Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*:
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____¿Cuál?_____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28. Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Urbina

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Miriam Quevedo				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin Identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 51551783				Edad en años cumplidos: [6][5]
Municipio: Sibaté	Dirección: Azafranal			Teléfono: 312 3368669	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Compensar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural _____ Rural disperso X Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	0

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Oscar Leonel Cristancho				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin Identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 1138872591				Edad en años cumplidos: [5][8]
Municipio: Silvania	Dirección: Aza Frontal			Teléfono: 3124321076	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Compensar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	[NO] [SI] ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	[NO] [SI]
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	[NO] [SI] ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	[NO] [SI] ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	[No sabe] [NO] [SI]
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cual fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Dia) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velazco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Luz Nancy Rosa				
2. Documento de Identificación	[ ] (Sin identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 39703596				Edad en años cumplidos: [6][1]
Municipio: Silvania	Dirección: Aza Final			Teléfono: 312 432 1076	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos dias seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable)	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos dias con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3 Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*:
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cual fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28 Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas - VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Rosa Elvira Pacheco				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin identificación)	[X] (C.C.)	[ ] (R.C)	[ ] (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: [8][7]
	Número de documento: 20558436				
Municipio: Silvania	Dirección: Azafranal			Teléfono: 3224094335	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural _____ Rural disperso X Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	0

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*:
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28 Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29 Canalización efectiva

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas - VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Alicia Rosas Pachon				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin identificación)	[4] (C.C.)	[ ] (R.C)	[ ] (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: [5][4]
	Número de documento: 39758057				
Municipio: Silvania	Dirección: Aza Final			Teléfono: 3203055361	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		

4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
		X			
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	0

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28. Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD - GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Dia) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6] Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rubiano Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Ana Mery Tarazona				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin Identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 21030652				Edad en años cumplidos [6][2]
Municipio: Silvania	Dirección: Azafranal			Teléfono: 3212946753	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	0

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*:
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28. Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Vasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Shoana Ventura				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin Identificación) [ ] (C.C.) [ ] (R.C) [Y] (Cédula Extranjería) Número de documento: 13242349				Edad en años cumplidos [4][9]
Municipio: Silvania	Dirección: Azafranal			Teléfono: 3138218486	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece					

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural _____ Rural disperso X Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	[NO] [SI] ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	[NO] [SI]
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	[NO] [SI] ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	[NO] [SI] ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	[No sabe] [NO] [SI]
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28. Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Ana Rosa Mercnon				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin Identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 41673 236				Edad en años cumplidos: [7][1]
Municipio: Silvania	Dirección: Azafranal			Teléfono: 313 367 4125	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	0

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 04 (Mes) (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Mery Muñoz				
2. Documento de Identificación:	(Sin identificación) ☐ (C.C.) ☒ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) ☐ Número de documento: 35373845				Edad en años cumplidos: 70
Municipio: Silvania	Dirección: Azafranal			Teléfono: 3106256902	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos dias con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28. Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Sergio Pacheco				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin Identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 1072496391				Edad en años cumplidos: [3][0]
Municipio: Sibaté	Dirección: Azufral			Teléfono: 3106256902	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	[NO] [SI] ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	[NO] [SI]
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	[NO] [SI] ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	[NO] [SI] ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	[No sabe] [NO] [SI]
14. ¿Con cuantas personas convive?	+

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*:
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28 Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población

Población General	Personas - VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de = 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD - GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) ☐☐ (Mes) 01 (Año) 2026 Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco Diana Maheca C.

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Diana Maheca Caceres				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin Identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 79817452				Edad en años cumplidos: 45
Municipio: Silvania	Dirección: Azafranal			Teléfono: 3105947086	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Sanitas				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	0

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC ____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28. Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Veronica Ermenia Rosero				
2. Documento de identificación:	[ ] (Sin identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 27324709				Edad en años cumplidos: 67
Municipio: Silvania	Dirección: Azafranal			Teléfono: 3202866987	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Casa Copi				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	0

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*:
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28. Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de pesp en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][2] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Willy Alcy Oviedo				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin Identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 1072492526				Edad en años cumplidos: 41
Municipio: Silvania	Dirección: A la Frontal				Teléfono: 3187565253
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Sanitas				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural _____ Rural disperso P Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	0

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática ____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____¿Cuál?_____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD - GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Dia) [ ][ ] (Mes) [0][1] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velazco

1. Información general del paciente				
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente	Jaime Pachon			
2. Documento de Identificación	[ ] (Sin Identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 1069754450			Edad en años cumplidos [3][0]
Municipio: Silvania	Dirección: Azafranal		Teléfono: 3106086849	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____			
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio) / Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS			

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	[NO] [SI] ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable)	[NO] [SI]
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	[NO] [SI] ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	[NO] [SI] ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	[No sabe] [NO] [SI]
14. ¿Con cuantas personas convive?	2

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28. Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Luz Marina Paez				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 1072492723				Edad en años cumplidos: 38
Municipio: Silvania	Dirección: AZAFRAL			Teléfono: 3106086849	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general _____ Rural _____ Rural disperso X Inmunosupresión _____ Privado de Libertad _____ Habitante de Calle _____ Migrantes _____ Trabajadores de salud _____ Niños menores de 15 años _____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? _____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	2

Powered by CamScanner

	I Antecedentes de Tuberculosis		
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	[illegible]	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ___ Artritis___ Diabetes___ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides___	Silicosis___ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática ___ EPOC ___ Desnutrición ___ COVID-19___ Otra ___¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28. Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva

SI NO

Observaciones _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas - VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, perdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente	Wilson Javier Quitama				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 79921819				Edad en años cumplidos: [3][5]
Municipio: Silvania	Dirección: Azufral			Teléfono: 312 255 0122	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	No afiliado X	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece					

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	[NO X] [SI] ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	[NO X] [SI]
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	[NO X] [SI] ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	[NO X] [SI] ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	[No sabe] [NO X] [SI]
14. ¿Con cuantas personas convive?	0

Powered by CamScanner

3 Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*:
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28. Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Jose Quimbaya				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 210728				Edad en años cumplidos: [6][7]
Municipio: Silvania	Dirección: Azafranal			Teléfono: 3222809533	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado Y	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*:
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición ____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28. Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Ruiz Ulloa

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Luisa Fernanda Cortes				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin Identificación)	[X] (C.C.)	[ ] (R.C)	[ ] (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: [4][2]
	Número de documento: 52734401				
Municipio: Silvania	Dirección: Azafranal			Teléfono: 3053464631	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3 Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28 Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Mario Caicedo Mendieta				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin Identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 11556609				Edad en años cumplidos: [8][0]
Municipio: Silvania	Dirección: Azafranal			Teléfono: 3102005889	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Su Salud				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NA SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*:
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC ____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28 Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas - VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Dia) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Jhoan Sebastian Gil Heros				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin Identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 1003766187				Edad en años cumplidos: [2][1]
Municipio: Silvania	Dirección: Azafranal			Teléfono: 3006197201	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	[NO] [SI] ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	[NO] [SI]
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	[NO] [SI] ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	[NO] [SI] ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	[No sabe] [NO] [SI]
14. ¿Con cuantas personas convive?	0

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28. Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente	Alejandra Wonteros				
2. Documento de Identificación	[ ] (Sin identificación)	[X] (C.C.)	[ ] (R.C)	[ ] (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: [2][3]
	Número de documento: 1003765095				
Municipio: Silvania	Dirección: Azafranal		Teléfono: 3118354122		
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Compensar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable)	NO X SI
9. Si es población vulnerable ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos dias con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	0

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	~~NO~~ Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*:
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	~~NO~~	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	~~NO~~ Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI ~~NO~~

28 Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29 Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6]

Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Velasco

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Miriam Diaz				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin Identificación) [ ] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 51598963				Edad en años cumplidos: 65
Municipio: Silvania	Dirección: Abafrmal			Teléfono: 3202123844	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Sanitas				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	0

Powered by CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28. Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA REGION Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) [ ][ ] (Mes) [0][4] (Año) [2][0][2][6] Nombre y Apellidos del Encuestador: Adriana Rodriguez Villegas

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Blanca Sofia Salamanca				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin Identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) Número de documento: 20561119				Edad en años cumplidos: [8][2]
Municipio: Silvania	Dirección: A la Arenal			Teléfono: 3213038823	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ____ Rural disperso X Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	0

Powered by CamScanner

3 Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*:
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? _____	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28 Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29 Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 08 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Estella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Elsa Nolby Vasquez Barrero.				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 64
	Número de documento: 30003563				
Municipio:	Dirección: Vereda: baja			Teléfono: 3143334889	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? Negra		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado ☒	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural ☒ Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO ☒ SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO ☒ SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO ☒ SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO ☒ SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NA ☒ SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	2.

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*:
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Hipotiroidismo.	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 08 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Alexander Silva Silva				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 74344740				Edad en años cumplidos: 49
Municipio:	Dirección: Yayata Centro			Teléfono: 3103346815	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO ☒ SI ☐ ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO ☒ SI ☐
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO ☒ SI ☐ ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO ☒ SI ☐ ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe ☐ NO ☒ SI ☐
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguna	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA
Gobierno
Que Progresa
DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD - COORDINACIÓN DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1 DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: Día 16 Mes 04 Año 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: [illegible]

1 Nombre y Apellidos del Paciente	[illegible]				
2 Documento de Identificación	CC: Identificación: [illegible]	TI: [illegible]	RC: [illegible]	Otro: ¿Cuál? [illegible]	Edad en años cumplidos: [illegible]
Domicilio	Dirección: [illegible]			Teléfono: [illegible]	
3 Se considera con su cultura, pueblo o raza: (Marque con una X)	1 Ninguno: [illegible]	2 Indígena: [illegible]	3 Rom: [illegible]	4 Raizal: [illegible]	5 Afro: [illegible]
4 Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo: [illegible]	Régimen Subsidiado: [illegible]	No afiliado: [illegible]	Régimen Especial, Excepción, Fuerzas Armadas, Magisterio: [illegible]	Vinculado pobreza: [illegible]
5 Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	[illegible]				

2 Criterios de clasificación de sintomáticos respiratorios

1 Tipo de población (Marque con una X el tipo de población que pertenece. Tenga en cuenta la definiciones de sintomáticos respiratorios según el tipo de población. Se califica en encuentra a favor de la encuesta	Población general: [illegible] Rural: X Rural dispersa: [illegible] Ribereña/ribereño: [illegible] Privada de la libertad: [illegible] Habitante de calle: [illegible] Migrante: [illegible] Trabajadora de sexo: [illegible] Adulto mayores de 60 años: [illegible]
2 ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Si)	Sí: [illegible] No: [illegible] ¿Cuántos días seguidos tiene con la tos? [illegible]
3 ¿Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (señale esta para población vulnerable)	Sí: [illegible] No: [illegible]
4 ¿Si es población vulnerable ha presentado pérdida de peso, fiebre y/o sudoración?	Sí: [illegible] No: [illegible] ¿Cuál?
5 ¿Si es mayor de 15 años ha presentado pérdida de peso y la ganancia de menos de 2kg, disminución actividad psicomotora sin causa, no se explica como otros?	
6a. ¿Presencia de expectoración?	Sí: [illegible] No: [illegible] ¿Cuántos días con expectoración? [illegible]
6b. ¿Color de la expectoración?	Blanco: [illegible] Amarillo: [illegible] Purulenta: [illegible] Con sangre: [illegible]
6c. Hay con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis	No sabe: [illegible] Sí: [illegible] No: [illegible]
6d. ¿Con cuántas personas convive?	5

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguna	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 08 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Elizabeth Diaz Nuñez				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 46660163				Edad en años cumplidos: 62
Municipio:	Dirección: Yayata Centro			Teléfono: 3123328670	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? Ninguno				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	☒ NO ☐ SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	☒ NO ☐ SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	☒ NO ☐ SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	☒ NO ☐ SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	☐ No sabe ☒ NO ☐ SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	2

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguno	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 08 (Mes) 04 (Año) 2026 Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Rodrigo Parra				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 3171040				Edad en años cumplidos: 51
Municipio:	Dirección: Yaya Castro			Teléfono: 3046308718	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ____ ¿Cuál? Ninguna	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 08 (Mes) 04 (Año) 2026 Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Dorio Meneses				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 20951762				Edad en años cumplidos: 70
Municipio:	Dirección: Yacata Centro			Teléfono: 3103086831	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? Ninguno				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	☒ NO ☐ SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	☒ NO ☐ SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	☒ NO ☐ SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	☒ NO ☐ SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	☐ No sabe ☒ NO ☐ SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguno	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 11 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz.

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Luz Mila Marquez Vargas				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin Identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 24090349				Edad en años cumplidos: 61
Municipio:	Dirección: Yayata Central			Teléfono: 3108809673	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? Ninguno				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Compensar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguna	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 11 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stela Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Yareth Marin				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 24030964				Edad en años cumplidos: 38
Municipio:	Dirección: Yacata Centro			Teléfono: 3012559856	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? Ninguno				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
	X				
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	2

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO X Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año)*:
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO X	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO X Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año)*:
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ___ Artritis___ Diabetes X Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides___	Silicosis___ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática ____ EPOC ____ Desnutrición ____ COVID-19___ Otra ___ ¿Cuál? Hipertension	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO X

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO X

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 11 (Mes) 04 (Año) 2026 | Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Pedro felix Sarazar.				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 4238022				Edad en años cumplidos: 65
Municipio:	Dirección: Yayata Central			Teléfono: 3012255 9856	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? Ninguno				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	2

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguno	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas - VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 11 (Mes) 04 (Año) 2026 | Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez C.

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Alejandra Duran				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 3614850				Edad en años cumplidos: 19
Municipio:	Dirección: Yayata Central			Teléfono: 3212337544	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	2

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguno	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 14 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Yanjara Andrea Amado				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 32
	Número de documento: 1072495711				
Municipio:	Dirección: Yayata Central			Teléfono: 3115552959	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? Ninguno		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	2

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguno	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 14 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez C.

1. Información general del paciente						
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	María Ines Hernandez Contreras					
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Número de documento: 20946369	Edad en años cumplidos: 63
Municipio:	Dirección: Yacata Central				Teléfono: 3125897367	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal	
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____			
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)	
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva Eps					

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Hipertension	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 14 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Manuel Avdi Baron				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 1072493471				Edad en años cumplidos: 45
Municipio:	Dirección: Mayata Central			Teléfono: 3125897367	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? Ninguno				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	☒ NO ☐ SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	☒ NO ☐ SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	☒ NO ☐ SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	☒ NO ☐ SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	☐ No sabe ☒ NO ☐ SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Scanned with CamScanner

	V. Antecedentes de Tuberculosis		
32. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No (0) Pase a la pregunta 33	Sí (1) Pase a la pregunta 34	Si (2) Marque la respuesta 32 (1) y la 34
33. Hace cuánto tiempo (en meses)	____ meses	No sabe	
34. ¿Tomó tratamiento por TB previamente?	No (0)	Sí (1)	¿Cuántas veces? _____
35. ¿Actualmente está tomando tratamiento por TB?	No (0) Pase a la pregunta 36	Sí (1)	¿Hace cuánto tiempo? (Marque la fecha de inicio de TTTO) Mes/Año
36. ¿Ha interrumpido el tratamiento por TB antes?	No (0)	Sí (1)	¿Hace cuánto lo interrumpió? Mes/Año
37. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No (0)	Sí (1)	
38. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No (0) Pase a la pregunta 39	Sí (1) Pase a la pregunta 39	Si (2) Marque la respuesta 38 (1) y la 39
39. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Positivo	Negativo
40. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
41. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 42	No Pase a la pregunta 42	Si Marque la pregunta 41
42. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	No (0)	Sí (1)	¿Hace cuánto lo interrumpió? Mes/Año
43. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso: ___ Artritis: ___ Diabetes: ___ Cáncer de algún tipo: ___ Recibe corticoides: ___	Silicosis ___ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática ___ ERGE ___ Desnutrición ___ CHVID -19 ___ Otra ___ ¿Cuál?	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio	SI	NO

28 Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio) _____

_____

29. Canalización efectiva

SI	NO

Observaciones _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios segun tipo de población.

Población General	Personas - VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando presenta difícil acceso se puede tomar menos tiempo	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, o historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 14 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Johandry Antonio Paez				
2. Documento de Identificación:	[ ] (Sin identificación) [X] (C.C.) [ ] (R.C) [ ] (Cédula Extranjería) PPT Número de documento: 5044583				Edad en años cumplidos: 45
Municipio:	Dirección: Yayata central			Teléfono: 3017693509	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	[NO] [SI] ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	[NO] [SI]
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	[NO] [SI] ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	[NO] [SI] ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	[No sabe] [NO] [SI]
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguno	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 14 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Antonio Garcia				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☐ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) PPT Número de documento: 52288 SI				Edad en años cumplidos: 71
Municipio:	Dirección: Yayata Central			Teléfono: 3017693509	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? Ninguno.				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	2

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Hipertension	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas - VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 14 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Ana Maria Paez				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin Identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ PPT. (Cédula Extranjería) Número de documento: 5110264				Edad en años cumplidos: 66
Municipio:	Dirección: Yayata Central			Teléfono:	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? Ninguno				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	☒ NO ☐ SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	☒ NO ☐ SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	☒ NO ☐ SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	☒ NO ☐ SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	☐ No sabe ☒ NO ☐ SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	2

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? (mes/año):
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? (mes/año):
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	Neg Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? (mes/año):
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ___ Artritis___ Diabetes___ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides___	Silicosis___ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática ___ EPOC ___ Desnutrición ___ COVID-19___ Otra ___ ¿Cuál? Hipertension	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de ≥ 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 14 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Johan Jose Paez				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin Identificación) ☐ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) PPT Número de documento: 5067232				Edad en años cumplidos: 57.
Municipio:	Dirección: Yayata Central			Teléfono: 3043006217.	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Nueva EPS				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguno	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 16 (Mes) 04 (Año) 2025

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Isidro Quintero				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 78113550.				Edad en años cumplidos: 69
Municipio:	Dirección: Yayata Central			Teléfono: 3124567890.	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Salud total				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguno	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 16 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Markeny del carmen Jurado				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 51569223				Edad en años cumplidos: 68
Municipio:	Dirección:			Teléfono:	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? Negro				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	2

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguno	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva: SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD - GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 16 (Mes) 04 (Año) 2016

Nombre y Apellidos del Encuestador: John Alexei Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellidos del Paciente	Maria Cielo Cuervo Ramirez				
2. Documento de Identificación	(Sin Identificación)	(C.C.) X	(R.C)	(Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos 61
	Número de documento: 24089334				
Municipio	Dirección: Vereda Palmas		Teléfono: 3153502334		
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como: (Marque con una X)	1. Blanco (A)	2. Indígena	3. Mestizo	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿cuál? Ninguno		
4. Afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial, Excepción, Fuerza, Universidad Nacional, Magisterio	Vinculado SISBEN
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X el tipo de población que pertenece). (Tenga en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población las cuales se encuentran al final de la encuesta)	Población general: ___ Raza: A Raza: Negra: ___ Inmunosuprimido: ___ Privado de libertad: ___ Habitante de calle: ___ Migrante: ___ Trabajadores de salud: ___ Niños menores de 10 años: ___
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Re	SI X NO ¿Cuántos días seguidos tiene con la tos? ___
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica sólo para población vulnerable)	SI X NO
9. Si es población vulnerable ha presentado pérdida peso, fiebre y/o sudoración?	SI X NO ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia de mismo y/o alteración emocional persistente y no cede al de nueva estos otros	
11. ¿Presencia de expectoración?	SI X ¿Cuántos días con expectoración? ___
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca ___ Amarilla ___ Purulenta ___ con sangre ___
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis	No sabe SI X NO
14. ¿Con cuántas personas convive?	2

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguno	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 16 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Ccalla Diaz Rodrigo				
2. Documento de Identificación:	(Sin identificación) ☐ (C.C.) X (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) ☐ Número de documento: 20927510				Edad en años cumplidos: 50
Municipio:	Dirección: Yacata palmas			Teléfono: 3202760642.	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Hipertension	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 16 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Leidy Rossi Castilla				
2. Documento de Identificación:	(Sin identificación) ☐ (C.C.) ☒ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) ☐ Número de documento: 56075528				Edad en años cumplidos: 56
Municipio:	Dirección: Yayata Palma			Teléfono: 3102894371	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado ✓	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar.				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguno	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 16 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Cristobal Vaquero Rodriguez				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 11377864				Edad en años cumplidos: 89
Municipio:	Dirección: Yayata palma			Teléfono: 3204919597.	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO X SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguno.	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): _____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 16 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stella Alvarez Cruz.

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	Ricardo Huertas Rodriguez				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin identificación) ☒ (C.C.) ☐ (R.C) ☐ (Cédula Extranjería) Número de documento: 1012463383				Edad en años cumplidos: 26
Municipio:	Dirección: Yayata Palmas			Teléfono: 3107777072.	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado X	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Sanitas.				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO X SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO X SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO X SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO X SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	1

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguno	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 16 (Mes) 04 (Año) 2026

Nombre y Apellidos del Encuestador: Stiki Alvarez Cruz

1. Información general del paciente					
1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:	David Felipe Puentes				
2. Documento de Identificación:	☐ (Sin Identificación)	☒ (C.C.)	☐ (R.C)	☐ (Cédula Extranjería)	Edad en años cumplidos: 25
	Número de documento: 1001188709				
Municipio:	Dirección: Yayata Palma			Teléfono: 3185225305	
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. Uy	2. Indígena.	3. Mestizo.	4. Rom	5. Raizal
	6. Palenquero.	7. Negro, mulato, afrodescendiente	Otro, ¿Cuál? _____		
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo X	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejercito, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Famisanar				

2. Criterios de clasificación de sintomático respiratorio	
6. Tipo de población (marque con una X al tipo de población que pertenezca). (Tener en cuenta la definiciones de sintomático respiratorio según el tipo de población, las cuales se encuentran al final de la encuesta).	Población general ____ Rural X Rural disperso ____ Inmunosupresión ____ Privado de Libertad ____ Habitante de Calle ____ Migrantes ____ Trabajadores de salud ____ Niños menores de 15 años ____
7. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? (Por	NO SI ¿Cuantos días seguidos lleva con la tos? ____
8. Ha presentado tos con o sin expectoración de cualquier tiempo de duración? (aplica solo para población vulnerable).	NO SI
9. Si es población vulnerable: ha presentado perdida peso, fiebre y/o sudoración?	NO SI ¿Cuál?
10. Si es menor de 15 años ha presentado pérdida de peso o no ganancia del mismo y/o alteración actividad psicomotriz (no juega, no se mueve, entre otros)	
11. ¿Presencia de expectoración?	NO SI ¿Cuantos días con expectoración? _____
12. ¿Cómo es la expectoración?	Blanca _____ Amarilla _____ Purulenta _____ Con sangre _____
13. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe NO SI
14. ¿Con cuantas personas convive?	2

Scanned with CamScanner

3. Antecedentes de Tuberculosis			
15. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe Pase a la pregunta 20	NO Pase a la pregunta 20	SI Responda las preguntas 16, 17, 18, 19
16. Hace cuánto tiempo (en meses)	Meses	No sabe	
17. ¿Tomó tratamiento anti-TB previamente?	NO	SI	¿Cuáles medicamentos tomo?
18. ¿Actualmente está tomando tratamiento anti-TB?	NO Pase a la pregunta 20	SI	¿Recuerda la fecha del inicio del TTO? *(mes/año):*
19. ¿Ha interrumpido el tratamiento anti-TB actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
20. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	NO	SI
21. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda las preguntas 22, 23, 24, 25
22. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	Neg	Pos
23. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses		
24. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe Pase a la pregunta 26	NO Pase a la pregunta 26	SI Responda la pregunta 25
25. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	NO	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? *(mes/año):*
26. ¿ Presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?	Lupus Eritematoso ____ Artritis____ Diabetes____ Cáncer de algún tipo ___ Recibe corticoides____	Silicosis____ Enfermedad renal crónica ___ Enfermedad hepática _____ EPOC _____ Desnutrición _____ COVID-19____ Otra ___ ¿Cuál? Ninguno	

27. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: SI NO

28.Indicar institución de salud a donde se canaliza el paciente (si cumple con el criterio de sintomático respiratorio): ____

_____

29. Canalización efectiva:

SI NO

Observaciones: _____

Tener en cuenta las definiciones programáticas de sintomáticos respiratorios según tipo de población.

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días	Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días. Cuando poseen difícil acceso se puede tomar menos tiempo.	Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB

Scanned with CamScanner