

INFORME TRIMESTRAL Y ANUAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE LEPRO

Esta información permite realizar la evaluación y análisis del programa, el cual debe ser realizado por IPS, Entidades Territoriales (ET) de orden municipal, departamental o distrital, EAPB y Ministerio de Salud y Protección Social de forma sistemática.

Periodicidad del reporte:

El informe de casos y actividades debe enviarse de forma trimestral.

El informe de análisis de cohorte debe enviarse anualmente, teniendo en cuenta lo siguiente:

Cohorte de pacientes con lepra multibacilar: Evaluar los pacientes que ingresaron dos años atrás.

Cohorte de pacientes con lepra paucibacilar: Evaluar los pacientes que ingresaron un año atrás.

Las cohortes deberán ir acompañadas de los informes trimestrales o consolidado anual, respecto al año que se está realizando, con el fin de verificar la concordancia de los casos ingresados vs. egresados.

Ejemplo: Si el informe se realiza con corte al 31 de diciembre de 2014, se evalúa la cohorte de pacientes con lepra multibacilar que ingresó entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012 y la cohorte de pacientes con lepra paucibacilar que ingreso en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2013.

Descriptivo opciones válidas para cada campo: REGISTRE

VARIABLE	OBSERVACIONES
INFORME TRIMESTRAL	
IPS / MUNICIPIO / LOCALIDAD / DEPARTAMENTO / DISTRITO O EAPB:	Registrar el nombre del Departamento, Distrito, Municipio, EAPB o IPS a cargo del informe
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME	Registrar aquí en formato dd/mm/aaaa la fecha en la que elabora el informe
NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL INFORME:	Registrar el nombre de la persona responsable del registro (calidad y validez de la información)
TRIMESTRE QUE INFORMA:	Corresponde al trimestre inmediatamente anterior al mes en que se elabora el informe
AÑO	Año del que se reporta el informe
CASOS NUEVOS DETECTADOS	Corresponde al Número de casos <u>nuevos</u> de lepra multibacilar y paucibacilar, que se diagnosticaron durante el periodo informado teniendo en cuenta grado de discapacidad, Sexo, edad y clasificación de la lepra. Los casos transferidos se registran como recibidos y deberá reportarse el egreso a la Entidad Territorial de origen.
MEDICAMENTOS	Corresponde a los blíster: <ul style="list-style-type: none"> • DISTRIBUIDOS a cada una de las IPS que reportaron casos, teniendo en cuenta la clasificación de la lepra y la edad del paciente • DISPONIBLES los que quedan de acuerdo al inventario recibido. Las IPS reportaran esta información al municipio, y este al departamento para consolidar el total de la información referente a medicamentos
REACCIONES	Corresponde a la clasificación de la reacción <ul style="list-style-type: none"> • Tipo 1 • Tipo 2 De acuerdo a la edad y el Sexo
RECIDIVAS	Corresponde a la clasificación de la recidiva <ul style="list-style-type: none"> • PB • MB De acuerdo a la edad y el Sexo
CONTACTOS/CONVIVIENTE	Corresponde a la información del tipo de contacto/conviviente, Identificar el

VARIABLE	OBSERVACIONES
	Número de: <ul style="list-style-type: none"> • Contactos Identificados: Número de personas que refieren conocer al paciente y compartir tiempo con él • Contactos examinados: Número de personas a quien se les realizo examen físico y pruebas de sensibilidad para diagnóstico y baciloscopia de clasificación o biopsia. • Contactos SP o SNP Número de personas que presentan signos y síntomas de lepra. • Contactos enfermos: No. De personas examinadas con signos y síntomas positivos para lepra y exámenes de clasificación
INFORME ANUAL	
PACIENTES EN PQT AL FINAL DEL AÑO	Se tiene en cuenta clasificación de la lepra, sexo y edad de los pacientes, se informa únicamente todo paciente que a 31 de diciembre del año evaluado está tomando PQT.
INFORME ANUAL DE EVALUACIÓN DE COHORTE	<p>Se realizara teniendo en cuenta la clasificación de la Lepra con dos cortes anuales, elaborar en el mismo formato o base en la cual se presentaron los informes trimestrales, es decir se deberá presentar el informe de casos y actividades y su cohorte respectiva, con el fin de verificar la concordancia de los casos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al primer año evaluar los casos PB, esta se presentara un año después del ingreso. Es decir los pacientes del año 2014, se presentara una primer corte los primeros 15 días del mes de Enero de 2016 • Al segundo año evaluar los casos MB. Es decir los pacientes del año 2014 se presentaran en enero de 2017. <p>En cada caso colocar la fecha de elaboración.</p> <p>Registrar el No. de pacientes de acuerdo a cada condición, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TRATAMIENTO FINALIZADO: Existen 2 opciones <ul style="list-style-type: none"> ○ Los pacientes con lepra MB que terminaron los 12 blísteres máximo en 18 meses y los pacientes con lepra PB que terminaron los 6 blísteres máximo en 9 meses. ○ Los pacientes que recibieron más dosis del esquema (MB 12 / PB 6) • ABANDONO: se considera abandono a un paciente que no completa su tratamiento en el periodo máximo establecido. Cuando un paciente de PB falle durante más de tres meses en el tratamiento o uno de MB durante más de seis meses, no es posible completar exitosamente el tratamiento en el tiempo máximo establecido y debe declarárseles como abandono. • FALLECIDO: Que muere durante el tratamiento de la PQT • NO EVALUADO: No hay información del paciente. Los casos transferidos se deberán verificar de forma previa con la entidad territorial a la cual fue remitido, y registrar el egreso respectivo. • TOTAL: No. Total de pacientes evaluados •
OBSERVACIONES	Colocar las observaciones que se consideran relevantes en el caso