



Secretaría  
SALUD

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA  
GESTIÓN DE CALIDAD

Código Documento: 040VE0204FE09  
Fecha de Elaboración: 27-01-2009  
Fecha de Emisión: 06-07-2017  
Versión: 3

EVALUACION EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO BACILOSCOPIA TB

Institución remitente: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Profesional responsable: \_\_\_\_\_

Es nuevo el profesional en la Institución: SI:  NO:

Coordinador(a) de Laboratorio: \_\_\_\_\_

Baciloscopias correspondientes al mes de: \_\_\_\_\_

Total de baciloscopias realizadas en el mes: \_\_\_\_\_

Número de baciloscopias enviadas para EEID: \_\_\_\_\_

N° Baciloscopias de Diagnóstico: \_\_\_\_\_

N° Positivas Dx:  N° Positivas Control:

N° Baciloscopias de Control: \_\_\_\_\_

N° Negativas Dx:  N° Negativas Control:

Consecutivo LSP (No diligenciar este espacio)	Numero Baciloscopia	Resultado Institución Remitente	Calidad de la Muestra	Observaciones
			S: Salivosa, M: Moco, MP: Mucopurulenta, H: Hemoptóica	

- 1. Informe de resultados para escala semicuantitativa:**
- (-): No se observan bacilos ácido-alcohol resistentes en 100 campos microscópicos observados o en diez minutos de observación.
  - Número exacto de bacilos en 100 campos:** Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados.
  - (+): Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados.
  - (++): Se observan de uno a diez bacilos ácido-alcohol resistentes por campo, en 50 campos microscópicos observados.
  - (+++): Se observan más de 10 bacilos ácido-alcohol resistentes por campo, en 20 campos microscópicos observados.
2. Las láminas seleccionadas deberán ser enviadas debidamente organizadas junto con el formato de remisión para Evaluación Externa Indirecta del Desempeño de Tuberculosis Código: 040VE0204FE09, versión 2, completamente diligenciado, excepto consecutivo LSP. Los datos de la institución y la información del mes a evaluar en relación a las actividades de tuberculosis deben ser registradas por lo menos en la primera hoja, en las siguientes hojas por lo menos el nombre de la institución.
3. Recuerden que el radicado que registren en el formato debe ser el mismo que aparece en el formato de remisión Código: 040VE0204FE09, versión 2.
4. Recuerden enviar los controles de coloración, positivo y negativo, los cuales deben ser realizados con muestras de esputo positivas y negativas inactivadas con hipoclorito de sodio al 2,5%, por mínimo 30 minutos, antes de realizar el extendido, según lineamiento dado por el INS.
- SI EL NÚMERO DE LÁMINAS EN EL MES ASIGNADO ES MENOR DE 30, ENVIAR TODAS LAS LÁMINAS DE TB REALIZADAS DE ESE MES SOLAMENTE.  
SE PROHIBE MODIFICAR ESTE FORMATO**