GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

La salud es de todos Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO: HONDA FECHA:11 de diciembre de 2020
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN: CALLE 9 AVENIDA CENTENARIO TELEFÓNO: 3142935123
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: MANUEL ALFONSO GONZALEZ CANTOR
CORREO ELECTRÓNICO: HSJD@HOTMAIL.COM NIVEL DE ATENCIÓN: 2
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: lunes a viernes 7:00 a 12:00 y de 2:00 a 6:00

TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
OLBA LUCIA	**BAQUERO BARRETO**	**ENFERMERA**	**3115509804**	Olga78enf@gmail.com

1. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Si	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		x	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	x		**Al laboratorio definido por la EAPB**
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosíndeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a Internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	x		

2. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?		x			
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X 2 1 para el régimen contributivo y 1 para el subsidiado Auxiliar de Enfermería : Bacterióloga: X Médico X Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de última capacitación: 2019
II.	SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	x				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?		x			
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	x				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	x				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	x				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III.	CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?	x				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?		x			Se realiza el cálculo para la meta anual

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?		x			Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SR
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?		x			SE DEBE REALIZAR
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?		X			
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	x				SE REFUERZA INFORMACION
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	x				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	x				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	x				Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y 25°XC EN FARMACIA % de humedad relativa _____ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?	X				
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				Se realiza en conjunto con la dirección local

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?		X			
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?				X	
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				x	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?	X				
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				x	
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				x	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				x	
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				x	

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	x				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	x				
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?				x	
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto. 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?				x	
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?				x	
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?	x				
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?		X			
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	x				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 5
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.	x				¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.	x				
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilifera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	x				
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	x				
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?		X			
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	5	100	X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	5	100	X			
3	Casos de TB pulmonar	4	100	X			
4	Casos de TB extrapulmonar	1	100	X			
5	Casos de TB nuevos	0	100	X			
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	5	100	X			
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados__5____. N° ítems que cumple___5_. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.
Evaluación general.
Cumple más del 80% de ítems__X____.
Cumple parcial 79-60% de ítems_____.
No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 29 DE DICIEMBRE VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES

Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del Profesional de la entidad territorial.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 3
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 10/04/2014

ACTA No.	06	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	11:00am
			11	12	2020		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Socializar los lineamientos del programa de TB ASISTENCIA TECNICA EN EL PROGRAMA
LUGAR:	OFICINA SECRETRARIA DE SALUD - ALCALDIA MUNICIPAL HONDA TOLIMA
REDACTADA POR:	LILIANA MARIA MORA SANCHEZ

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**DEPENDENCIA**
ANGELICA CESPEDES ALVAREZ	Enfermera jefe Salud Publica	Secretaria de Salud municipal Honda

ORDEN DEL DIA:

1. SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS TB 2020
2. ENTREGA DE FORMATOS OBLIGACIONES DEL ENTE TERRITORIAL EN EL PROGRAMA TB
3. REVISION DE SEGUIMIENTOS Y VISITAS DE CAMPO REALIZADAS
4. VARIOS

DESARROLLO DE LA REUNION:
SE REALIZA LA SOCIALIZACION DE LOS LINEAMIENTOS DEL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TB, SE SOCIALIZAN LAS OBLIGACIONES DEL ENTE TERRITORIAL, DEL LA IPS, Y DE LAS EAPB PARA QUE SE REALIZA LA SUPERVICION DE DICHAS OBLIGACIONES. SE ENVIAN LOS FORMATOS QUE DEBE ENVIAR LA IPS Y LA PERIODICIDAD PARA REALIZAR EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO. SE DA ORIENTACION SOBRE LA INCLUSION DE LA TB EN LOS PLANES DE SALUD LOCAL, SE DA ORIENTACION DE LAS ACTIVIDADES QUE SE PUEDEN REALIZAR. SE REVIZAN IEC DE CASOS DE TB DEL MUNICIPIO CON LAS VISITAS DE CAMPO, Y ESTUDIO DE CONTACTOS EN TOTAL 15 CASOS CON SUS RESPECTIVOS SEGUIMIENTOS. SIENDO LAS 13:00 SE DA POR TERMINADA LA ASITENCIA TECNICA

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES

Como constancia, se firma por los asistentes a los ONCE (11) días del mes de diciembre de 2020 en la ciudad de Honda

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Angelica Mª Céspedes Alvarez	
Liliana María Mora Sánchez	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMAMUNICIPIO/DISTRITO:MARIQUITA FECHA:11 de diciembre de 2020
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA
DIRECCIÓN: CRA 4 ENTRE CALLE 10 Y 1TELEFÓNO: 2520526
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: SAMANDA AVILA
CORREO ELECTRÓNICO:jefe-pyp@hospitalsanjosedemariquita.gov.coNIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: lunes a viernes de 7:00 a 12:00 y de 2:00 a 6:00

TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
VALERIA	GARCIA ROJAS	ENFERMERA	3127110507	jefe-pyp@hospitalsanjosedemariquita.gov.co

1. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X si o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Si	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		x	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	x		Al laboratorio definido por la EAPB
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis*y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interférón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	x		

2. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; CumpleParcialmente CP; o No Cumple: NCo No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?		x			
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería : Bacterióloga: X Médico X Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de a última capacitación: 2019
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	x				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?		x			
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	x				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	x				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				CUMPLIMIENTO EN EL MOMENTO DE 73%

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SRCONSULTA EXTERNA , URGENCIAS
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?		X			
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48horas?	X				
1.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.		x			SE REFUERZA INFORMACION
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	x				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	x				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	x				Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y 25°XC EN VACUNACION % de humedad relativa _____ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?	X				
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?		X			
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?				X	
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?	X				
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				X	
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				X	
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?				X	
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?				X	
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?		X			
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?		X			
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?		X			
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?				X	
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 7
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				

8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria,o diagnóstico de TB bacilifera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?		X			
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?		X			
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?		X			
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 2020

	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	3	100	X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	3	100	X			
3	Casos de TB pulmonar	2	100	X			
4	Casos de TB extrapulmonar	1	100	X			
5	Casos de TB nuevos	3	100	X			
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	3	100	X			
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0						
15	Casos en quimiprofilaxis	0						
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0						
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0						
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0						

N° de ítems evaluados__3__. N° ítems que cumple___3_. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.
Evaluación general.
Cumple más del 80% de ítems__X____.
Cumple parcial 79-60% de ítems_____.
No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V.PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 29 DE DICIEMBRE VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES

Valeria Garcia R.	
Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	**Firma del Profesional de la entidad territorial.**

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADILLO TOLIMA ESE

NIT. 890.701.010-1

Cra 7 No 6 - 20

Tel: 2840033

No. 0074

Fecha: FEBRERO 27 DE 2021

Nombre: LILIANA MARIA MORA SANCHEZ

CC: 65.768.307

Unidades	Descripción	Precio unitario	Precio total
UNA	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EFERMERA PARA APOYAR Y FORTALECER LAS ACCIONESDE ASISTENCIA TECNICA, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMERMEDADES PRODUCIDAS POR MICOBACTERIAS EN LAS IPS PUBLICAS Y	$ 5.600.000	$ 5.600.000

Subtotal:	**$**	**5.600.000**
Retención en la fuente ICA:	**$**	**-**
Retención en la fuente por renta:	**$**	**-**
Total:	**$**	**5.600.000**

Preparado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Contabilizado:
Liliana María Mora Sanchez 65768307			
contratista	supervisor	profesional universitario	contador

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65768307
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LILIANA MARIA MORA SANCHEZ MORA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	MZ 41 CASA 16	TELEFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades registradoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4380558058	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/03/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1030587260

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 95.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 95.600	$ 0	$ 95.600
SUBTOTALES:										**$ 95.600**	**$ 0**	**$ 95.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 74.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.700	$ 0	$ 0	$ 74.700
SUBTOTALES:													**$ 74.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 74.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.600	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 14.600
SUBTOTALES:									**$ 14.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	IBG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COOP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACION	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 65768307	MORA SANCHEZ LILIANA MARIA	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.340.000				NO		SI						01-06										25-14 COLPENSIONES	6	$ 597.334	$ 95.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 95.600	EPS005-SANITAS S.A.	6	$ 597.334	$ 74.700	$ 0	$ 74.700	34-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 597.334	65768307	$ 14.600									

TOTAL	$ 184.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65768307
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIANA MARIA MORA SANCHEZ MORA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	MZ 41 CASA 16	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4383139641	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/03/25	NUMERO AUTORIZACIÓN:	1035535098
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4380558058	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2021/03/05

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 23.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.900	$ 0	$ 23.900
SUBTOTALES:										$ 23.900	$ 0	$ 23.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:													$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.600	$ 3.600	$ 0	$ 0	$ 3.600
SUBTOTALES:									$ 3.600	$ 0	$ 0	$ 3.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 65768307	MORA SANCHEZ LILIANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.240.000				NO		08					A 01-08									25-14 COLPENSIONES	8	$ 597.334	$ 95.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 95.600	EPS005-SANITAS S.A.	8	$ 597.334	$ 74.700	$ 0	$ 74.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 597.334	65768307	$ 14.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 65768307	MORA SANCHEZ LILIANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.240.000				NO		10					C 01-10									25-14 COLPENSIONES	10	$ 746.667	$ 119.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 119.500	EPS005-SANITAS S.A.	10	$ 746.667	$ 93.400	$ 0	$ 93.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	10	$ 746.667	65768307	$ 18.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 65768307	MORA SANCHEZ LILIANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.240.000				NO		10					R 01-10									25-14 COLPENSIONES	2	$ 149.333	$ 23.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 23.900	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 149.333	$ 18.700	$ 0	$ 18.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 149.333	65768307	$ 3.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 46.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65768307
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIANA MARIA MORA SANCHEZ MORA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	MZ 41 CASA 16	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4383139641**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: marzo AÑO: 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: marzo AÑO: 2021		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1032535098		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4380558058	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2021/03/05		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 23.900
SUBTOTAL:			1	**$ 23.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 18.700
SUBTOTAL:			1	**$ 18.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.600
SUBTOTAL:			1	**$ 3.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 46.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65768307
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LILIANA MARIA MORA SANCHEZ MORA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	MZ 41 CASA 16	TELEFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4378992484	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/02/25	NUMERO AUTORIZACIÓN:	102255063

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 95.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 95.600	$ 0	$ 95.600
SUBTOTALES:										$ 95.600	$ 0	$ 95.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 74.700		$ 0	$ 0	$ 74.700	$ 0	$ 0	$ 74.700
SUBTOTALES:													$ 74.700	$ 0	$ 0	$ 74.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.600	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 14.600
SUBTOTALES:									$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 14.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 65768307	MORA SANCHEZ LILIANA MARIA	02-DEPENDIENTE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 908.526			NO	23							23-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 587.334	$ 95.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 95.600	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 587.334	$ 74.700	$ 0	$ 74.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 587.334	65768307	$ 14.600	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 184.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65768307
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIANA MARIA MORA SANCHEZ MORA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	MZ 41 CASA 16	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4378992484**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/02/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1022555063

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 95.600
SUBTOTAL:			1	**$ 95.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 74.700
SUBTOTAL:			1	**$ 74.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 14.600
SUBTOTAL:			1	**$ 14.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 184.900**

	Contrato No. 2026 de 2020 **Suscrito entre el Departamento del Tolima y el Hospital Santa Bárbara ESE**
	Informe de Actividades Contratistas

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
CONTRATISTA	LILIANA MARIA MORA SANCHEZ		
OBJETO:	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EFERMERA PARA APOYAR Y FORTALECER LAS ACCIONESDE ASISTENCIA TECNICA, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMERMEDADES PRODUCIDAS POR MICOBACTERIAS EN LAS IPS PUBLICAS Y PRIVADAS DEL DEPARTAMENTO.		
CONTRATO No.	172	**FECHA:**	**1 de diciembre de 2020**
PERIODO DEL INFORME:	24 de febrero al 10 de marzo de 2021	**FECHA DEL INFORME:**	17 de marzo de 2021

ACTIVIDADES REALIZADAS

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA
	Realizar asistencia técnica presencial sobre los nuevos lineamientos contenidos en la resolución 00227 de 2020 en 23 municipios a las direcciones locales de salud y las IPS públicas y privadas.	Actas de visitas realizadas en físico y escaneadas
	Realizar asistencia técnica virtual de seguimiento a los hallazgos y compromisos establecidos en la primera visita.	Actas de visitas realizadas en físico y escaneadas

	Entregar relación de laboratorios donde se reciben las muestras para realización de cultivos y Pruebas de sensibilidad a fármacos	Actas de visitas realizadas en físico y escaneadas
	Entregar relación de casos detectados en 2020 en el libro de pacientes establecido para tal fin, casos con confección TB/VIH y confección TB/COVID19.	Base de datos en medio magnetico
	Entregar Informe de Cohortes de casos 2019 por cada municipio asignado	Informe de cohortes de cada municipios de manera virtual
		acta de visitas realizadas al ente territorial en físico y escaneadas
	Entregar reporte de indicadores de seguimiento al programa de Tuberculosis por cada municipio asignado. MUNICIPIOS ASIGNADOS: HERVEO, FRESNO, MARIQUITA, HONDA, LIBANO, ARMERO GUAYABAL, LERIDA, ALVARADO, PALOCABILDO, CASABIANCA, FALAN, MURILLO, VILLAHERMOSA, PIEDRAS, CAJAMARCA, AMBALEMA, SANTA ISABEL, ANZOATEGUI, ROVIRA, VALLE DE SAN JUAN, SAN LUIS, VENADILLO, RONCESVALLES	Informe de indicadores de cada municipios de manera virtual

	ELABORADO POR:	REVISADO POR:
Nombres y apellidos	LILIANA MARIA MORA SANCHEZ	
Firmas		

1. Realizar asistencia técnica presencial sobre los nuevos lineamientos contenidos en la resolución 00227 de 2020 en 23 municipios a las direcciones locales de salud y las IPS públicas y privadas

DIRECTORIO PERSONAL ENFERMERIA PROGRAMA DE TB DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

MUNICIPIO	IPS	NOMBRE ENFERMERA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Alvarado	Hospital San Roque	Rosalba Díaz Pulido	3102666122	rosalbadias1972@yahoo.es
Ambalema	Hospital San Antonio Ese	Fibith Mendoza Sanchez	3103622861	jefepyp.hospitalsananotnio@gmail.com
Anzoategui	Hospital San Juan de Dios	Edna Guayara Salcedo	3138718844	edmarguayara@hotmail.com
Armero	Hospital Nelson Restrepo Mart	Angela Vallejo Solano	3114976435	pyphnrm2019@gmail.com
Cajamarca	Hospital Santa Lucia	Monica Aldana Sanchez	3193360528	enfermeria@hospitalsantalucia-cajamarca.gov.co
Casabianca	Hospital Santo Domingo	Alexandra Garzón Oyola	3212209464	hospitalsantodomingoenfermeria@hospitalsantodomingo.gov.vo
Falan	Hospital Santa Anaa	Ana Magdalena Mena	3214212191	enfermeria@hospitalsantaanafalan.gov.co
Fresno	Hospital San Vicente de Raul	Maria Aleida Cruz Medellin	3117682655	marialeida-0774@hotmail.com
Herveo	Hospital San Antonio	María Fernanda Meneses	3143231540	mariafernandameneses12@gmail.com
Honda	Hospital San Juan de Dios	Olba Baquero Barreto	3115509804	olga78enf@gmail.com
Lerida	Hospital Reina Sofía de España	Johana Julio Julio	3117065783	consultaexterna1@hospitalreindalerida.gov.co
Líbano	Hospital Regional Alfonso Jarar	Maria Dolores Castañeda	3188042112	md.castañeda@hotmail.com
Mariquita	Hospital San José de Mariquita	Valeria García Rojas	3127110507	jefe-pyp@hospitalsanjosedemariquita.gov.co
Murillo	Hospital Ramon Maria Arana	Beatriz Moreno Martinez	3112942818	informeshosmurillo@gmail.com
palocabildo	Hospital Ricardo Acosta	Fernanda Andrade Robayo	3208863373	enfermeria_pyp@hospitalpalocabildo.gov.co
Piedras	Hospital San Sebastian	Jelipza de la Hoz Padilla	3042910586	coord.enfermerahss@gmail.com
Roncesvalles	Hospital Santa Lucia	Anyi Caro Romero	3125358532	enfermeria_ronces@yahoo.com.co
Rovira	Hospital San Vicente	Natalia Gutierrez E	3187626015	gutierreznata01@gmail.com
San Luis	Hospital Serafin Montaña Cuell	María Nelly Guerrero	3112662958	neguela67@hotmai.com
Santa Isabel	Hospital Carlos Torrente Llano	Heves Vasquez Herrera	3223657138	heverhvh@gmail.com
Valle de San J	Vito Fasael Gutierrez Pedraza	Luis Ruiz Betancourt	3016519553	vitofasael.enfermeria@gmail.com
Venadillo	Hospital Santa Barbara	Ana Isabel Villa	3154081656	enfermera-pyp@hospitalsantabarbara.gov.co
Villahermosa	Hospital Ismael Perdomo	Rosa Margarita Hernandez	3138252266	vacunacionvillahip@gmail.com

RELACION DE MUNICIPIOS A LOS CUALES SE LES HIZO ENTREGA DE RETABLOS

- RONCESVALLES
- LÍBANO
- AMBALEMA
- ARMERO
- VENADILLO
- ALVARADO
- SAN LUIS
- FALAN
- ANZOATEGUI
- VALLE DE SAN JUAN
- LERIDA
- CAJAMARCA
- MARIQUITA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO: LERINDA FECHA:05/03/2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA
DIRECCIÓN: CALLE 2 N 13-25 BARRIO ADRA OFASA TELEFÓNO: 3214246014
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: HERNAN PACHECO CASTILLO
CORREO ELECTRÓNICO: ventanillaunica @hospitalreinalerida.gov.co NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS 7: 00 a 12 :00 y de 2:00 a 6:00. De lunes a viernes

TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
JOHANA	JULIO JULIO	enfermera	3117065784	Consultaexterna1@hospitalreinalerida.gov.co
ANDREA JOHANA	OLARTE MORENO	Aux enfermería	3112038254	Consultaexterna1@hospitalreinalerida.gov.co

1. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		x	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	x		analicemos y laboratorio central
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?	X		
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosíndeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		

n)	¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

2. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?		X			
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?		X			Enfermero X___ Auxiliar de Enfermería __X_ Bacterióloga_X__ Médico X___ Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?		X			Fecha de la última capacitación: EN ESTA VISITA
II.	SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?		X			SE ESTA DOCUMENTANDO
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo liquido y prueba molecular?				X	
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?	X				
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?		X			PENDIENTE DEFINIR MARIA NOHELIA JARAMILLO
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III.	CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?			X		SE ENTREGAN FORMATOS PARA TAL FIN

3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?			X		SE EXPLICA PARA LA REALIZACION Y SE DEJA TAREA DE REALIZARLA
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?		X			Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SR
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?			X		
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?		X			
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?		X			
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?				X	
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y 25°C EN LA FARMACIA % de humedad relativa _____ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?				X	
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	

4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?				X	
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?				X	
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?				X	
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?				X	
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?				X	
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				X	
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				X	

6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	
6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?				X	
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	X				
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?				X	
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?				X	
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?		X			
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 8
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				

8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: ___8_____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?		X			
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?				X	Describa que modalidad de TDO es utilizada:
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?				X	
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO:2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	1	100				
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1	100				
3	Casos de TB pulmonar	1	100				
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	1	100				
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados_4_____. N° ítems que cumple_4____. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems_____.

Cumple parcial 79-60% de ítems__X____.

No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	2.10	PENDIENTE DEFINIR MARIA NOHELIA JARAMILLO
I. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.	3.1. 3.2.	SE ENTREGAN FORMATOS PARA TAL FIN SE EXPLICA PARA LA REALIZACION Y SE DEJA TAREA DE REALIZARLA
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: SE PROGRAMARA VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
SE REALIZA ENGTREGA DEL RETABLO DEL PROGRAMA COMO APOYO .

Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del Profesional de la entidad territorial.

Andrea Forte M

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE LERIDA







MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO: CAJAMARCA FECHA: 2 /03/2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SANTA LUCIA
DIRECCIÓN: CRA 10 N 7-64 TELEFÓNO: 3183485407
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: MARIANO ALEJANDRO ORTEGA
CORREO ELECTRÓNICO: gerencia@hospitalsantalucia-cajamarca.gov.co NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS 7: 00 a 12 :00 y de 2:00 a 6:00. De lunes a viernes

1. **TALENTO HUMANO.**

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
MONICA JULIETH	ALDANA SANCHEZ	ENFERMERA	3193360528	enfermeria@hospitalsantalucia-cajamarca.gov.co

2. **INFRAESTRUCTURA.**

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X si o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Si	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		x	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	x		analicemos y laboratorio central
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?	X		
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?		X			Enfermero X___ Auxiliar de Enfermería _X__ Bacterióloga_X__ Médico X___ Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 2021 EN EL MOMENTO
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?	X				
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?	X				LA META SE CUMPLIO SOLO EL 15% CON UN PROGRAMACION TOTDAL 133 PARA EL AÑO SE REALIZAON 11
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				SE REALIZA LA 2021 LA META ANUAL ES DE 100 Y MENSUAL 9
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?		X			Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SR

3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				LA META ES 1 POR DIA
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?		X			
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?		X			
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y 25°C EN LA FARMACIA % de humedad relativa _____ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?				X	
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?	X				
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el	X				

	departamento?					
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?				X	
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?				X	
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?				X	
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?				X	
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				META PARA EL 2020 83.9% COBERTURA ALCANZADA
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?				X	
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				X	
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				X	
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	
6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?				X	
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales	X				

	como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?					
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	X				
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Eto, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PGF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?				X	
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?				X	
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?		X			
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 4
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				
8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades? _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de	X				

	TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?					
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?		X			
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?				X	Describa que modalidad de TDO es utilizada:
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?				X	
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO:2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	1	100				
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1	100				
3	Casos de TB pulmonar	1	100				
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	1	100				
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					
14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados_4_____. N° ítems que cumple_4____. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems_____.

Cumple parcial 79-60% de ítems_____.

No cumple menores del 70% de ítems___X___.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	1.2	SOLO SE CUENTA CON LA ENFERMERA QUE ESTA ENCARGADA DE TODOS LOS PROGRAMAS
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		

IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

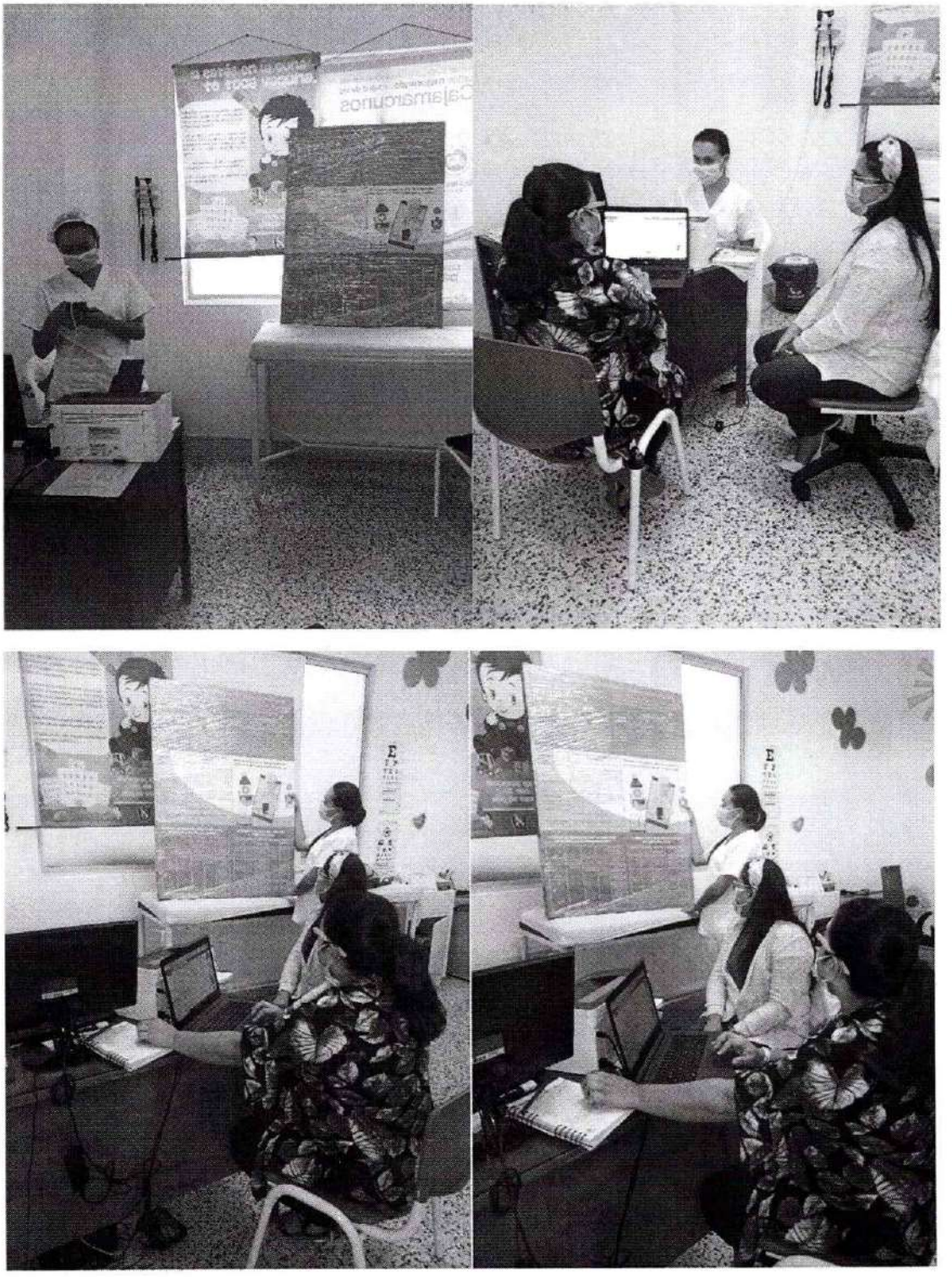
Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: SE PROGRAMARA VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
SE REALIZA ENGTREGA DEL RETABLO DEL PROGRAMA COMO APOYO .

Monica Lieth Aldana.	
Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del Profesional de la entidad territorial.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO: VALLE DE SAN JUAN FECHA:2/03/2021
NOMBRE DE LA IPS: VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA
DIRECCIÓN: CALLE 4 N 4-05 BARRIO CENTRO TELEFÓNO: 3212303869
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: DELLY LUCIA CABEZAS GUTIERREZ
CORREO ELECTRÓNICO: GERENCIA.HOSPITALFITOFASEL@GMAIL.COM NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: 7:00 a 12 :00 y de 2:00 a 6:00. De martes a jueves; viernes 7 :00 am a 12: 00 pm 2:00 a 5:00.

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Luis Édison	Ruiz Betancourt	enfermero	3016519553	Vitofasael.enfermeria@gmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		x	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	x		analicemos y laboratorio central
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?		x	
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosíndeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X___ Auxiliar de Enfermería _X__ Bacterióloga_X__ Médico X___ Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 2019
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?	X				
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?			X		
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?			X		

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?		X			Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SR
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?		X			
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?		X			
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?		X			
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?				X	
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo liquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa _____ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?				X	
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?				X	
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?				X	
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?				X	
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?				X	
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?				X	
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				X	
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				X	
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?				X	
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?		X			
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?		X			
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?		X			
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?				X	
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?				X	
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?		X			
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 1
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				

8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilifera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?		X			
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?				X	Describa que modalidad de TDO es utilizada:
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?				X	
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?		X			
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?		X			

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO:2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	0					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	0					
3	Casos de TB pulmonar	0					
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	0					
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados____. N° ítems que cumple____. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.
Evaluación general.
Cumple más del 80% de ítems_____.
Cumple parcial 79-60% de ítems_____.
No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.	3.1 3.2	PARA EL AÑO 2020 LA POBLACION OBJETO ERA 2619 PARA UN TOTAL DE SR EN EL AÑO DE 65 DE LOS CUALES NO SE CAPTO NINGUNO, EN CAPTACION DE SITMOATICOS RESPIRATOIOS ES DE 0% DE CUMPLIMENTO SE REALIZA LA PROGRAMACION DEL 2021 3405 PARA UNA META DE PROGRAMADA ES DE 85 AL AÑO 7 POR MES
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: SE PROGRAMARA VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
SE REALIZA ENGTREGA DEL RETABLO DEL PROGRAMA COMO APOYO .

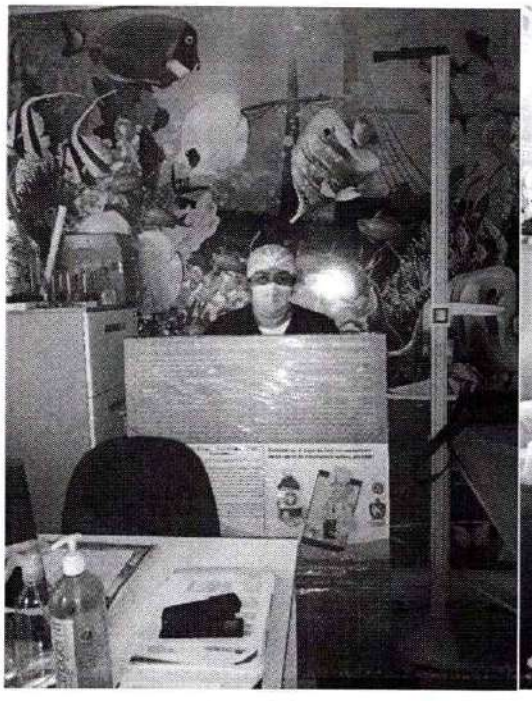
Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	**Firma del Profesional de la entidad territorial.**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN











MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO: ANZOATEGUI FECHA:26/02/2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN: CRA 2 CALLE 5 ESQUINA BARRIO TRES ESQUINAS TELEFÓNO: 2810156-3208599825
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: MARTHA LUCIA LAVERDE SANCHEZ
CORREO ELECTRÓNICO:hospi@sanjuandediosanzoategui.gov.co NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS 7: 30 a 12 :30 y de 2:00 a 6:00. De martes a viernes y sábado de 7 :00 am a 3: 00 pm jornada continua

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Edna Margarita	Guayara salcedo	enfermera	3138718844	edmarguayara@hotmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		x	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	x		analicemos y laboratorio central
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?		x	
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?		X			Enfermero X___ Auxiliar de Enfermería ___ Bacterióloga_X__ Médico X___ Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 2019
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?	X				
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?	X				LA META SE CUMPLIO SOLO EL 7% CON 8 SR 2020
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?		X			Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SR
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?		X			
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?		X			
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?				X	
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa _____ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?				X	
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?				X	
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?				X	
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
5.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?				X	
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?				X	
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?				X	
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				X	
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				X	
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?				X	
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	X				
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?				X	
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?				X	
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?		X			
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 1
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				
8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad				X	¿Cuántas unidades?: _____

	de la institución.					
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?		X			
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?				X	Describa que modalidad de TDO es utilizada:
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?				X	
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO:2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	1	100				
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1	100				
3	Casos de TB pulmonar	1	100				
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	1	100				
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados_4_____. N° ítems que cumple_4____. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems_____.

Cumple parcial 79-60% de ítems_____.

No cumple menores del 70% de ítems___X___.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	1.2	SOLO SE CUENTA CON LA ENFERMERA QUE ESTA ENCARGADA DE TODOS LOS PROGRAMAS
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: SE PROGRAMARA VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
SE REALIZA ENGTREGA DEL RETABLO DEL PROGRAMA COMO APOYO .

Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del Profesional de la entidad territorial.

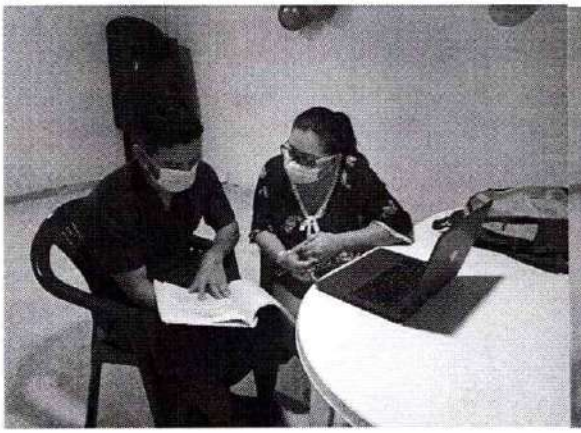
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE ANZOATEGUI













MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO: SAN LUIS FECHA:25/02/2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR
DIRECCIÓN: CRA 5 CALLE 5 TELEFÓNO:3115311196
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: SERGIO ARGEMIRO FERNANDEZ LOPERA
CORREO ELECTRÓNICO: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS 7 :00 a 12 :00 y de 1:00 a 5:00. De lunes a viernes

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Maria Nelly	Guerrero	Enfermera	3112662958	Neguela67@hotmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		x	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	x		Laboratorio clinico central
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?		x	
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

67

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	x				Enfermero X___ Auxiliar de Enfermería ____ Bacterióloga_X__ Médico X___ Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	x				Fecha de la última capacitación: 2019
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?				X	
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III.	**CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?		X			
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?		X			
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?		X			
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?		X			
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?				X	
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?		X			
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo liquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar especifico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa _____ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?				X	
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?				X	
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?				X	
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
5.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?				X	
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?				X	
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?				X	
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				X	
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				X	
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?				X	
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	X				
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?				X	
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?		X			MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?				X	
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?				X	
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?		X			
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?		X			
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?		X			
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?		X			
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?		X			
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?		X			
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: __1____
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				
8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad				X	¿Cuántas unidades?: _____1__

	de la institución.					
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilifera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
X. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?		X			
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?				X	Describa que modalidad de TDO es utilizada:
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?				X	
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO:2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	0					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	0					
3	Casos de TB pulmonar	0					
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	0					
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados_____. N° ítems que cumple____. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems_____.

Cumple parcial 79-60% de ítems_____.

No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

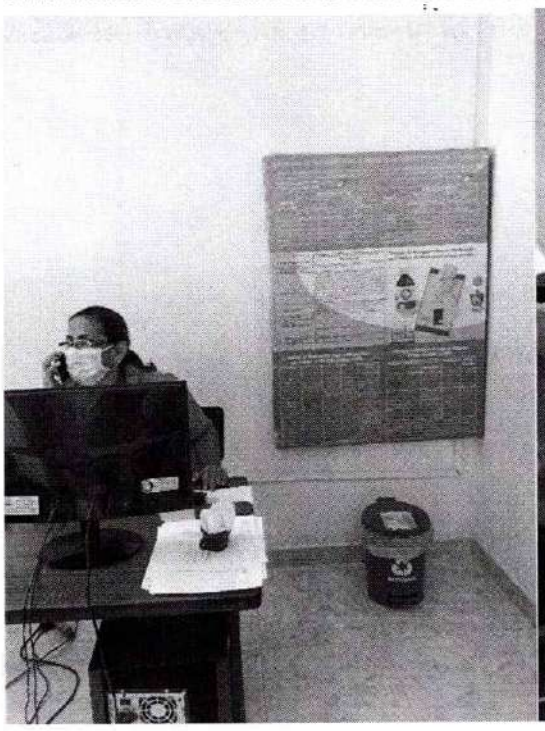
Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: SE PROGRAMARA VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

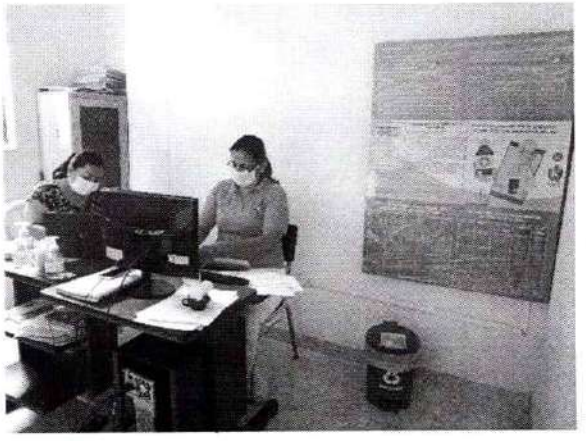
OBSERVACIONES
SE REALIZA ENGTREGA DEL RETABLO DEL PROGRAMA COMO APOYO . SE REALIZARA VERIFACION DEL PACIENT EN TRATAMIENTO .PUES ES DE LA CIUDAD DE BOGOTA Y LOS CONTROLES DEMAS SE REALIZAN ALLI SE REALIZARA VERIFICACION DELA PROGRAMACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS PUES PARA EL AÑO 2020 CON LA POBLACION DEL 2019 APARECEN 256 Y SERIAN 6 SINTOMATICOS Y SE REALIZARON 66 BK Y PARA EL AÑO 2021 SERIAN 116 PARA 4 SINTOMATICOS QUE NO CORRESPONDEN .

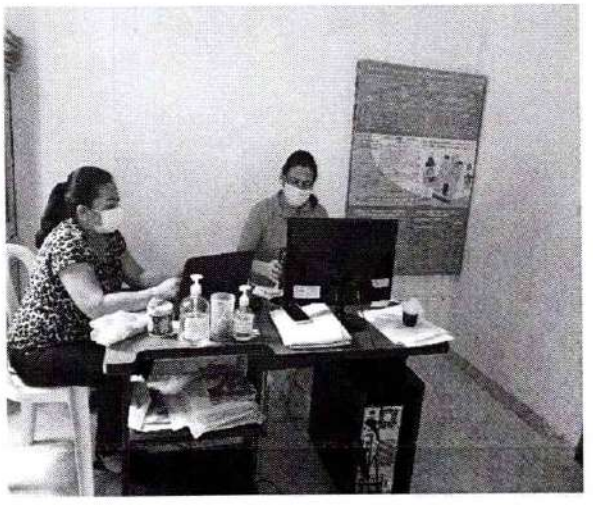
María Nelly Guevara Labrador **Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS**	**Firma del Profesional de la entidad territorial.**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE SAN LUIS









GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

La salud es de todos | Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITOVENADILLOL FECHA:24/02/2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SANTA BARBARA
DIRECCIÓN: CRA 7 N 6-20 B/ SANTA BARBARATELEFÓNO:2840033
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR:SANDRA PATRICIA CALDERON
CORREO ELECTRÓNICO: hvenadillo@hotmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS 7 :00 a 12 :00 y de 1:00 a 5:30. De martes a viernes

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Ana Isabel	Villa Maldonado	ENFERMERA	3154081656	Enfermera-pyp@hospitalsantabarbara.gov.co
Mabel	Suarez	Auxiliar de enfermería	3138882127	Enfermera-pyp@hospitalsantabarbara.gov.co

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Si	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		x	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	x		analicemos y laboratorio central
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis*y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?	X		
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?		x	
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; CumpleParcialmente CP; o No Cumple: NCo No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	x				Enfermero X___ Auxiliar de Enfermería _X___ Bacterióloga_X__ Médico X___ Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	x				Fecha de la última capacitación: 2019
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?				X	
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?			X		
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?			X		SE DAN LAS RECOMENDACIONE,SE REALIZA LA PROGRAMACION 2021
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con			X		

	seguimiento trimestral?					
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?		X			Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SR
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?			X		
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?		X			
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?		X			
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?				X	
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48horas?			X		NO SE REPORTA DE MANERA OPORTUNA
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa _____ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?				X	
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	

4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?				X	
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?				X	
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?				X	
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?				X	
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?				X	
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				X	
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				X	

6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	
6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?				X	
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	X				
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?				X	
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?		X			MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx: Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?				X	
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?				X	
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?		X			
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?		X			
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?		X			
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?		X			
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?		X			
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?		X			
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: __1____
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				

8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria,o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?		X			
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?				X	Describa que modalidad de TDO es utilizada:
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?				X	
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO:

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	1	100				
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1	100				
3	Casos de TB pulmonar	1	100				
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	1	100				
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0						
15	Casos en quimiprofilaxis	0						
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0						
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0						
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0						

N° de ítems evaluados_4_____. N° ítems que cumple_4____. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.
Evaluación general.
Cumple más del 80% de ítems_____.
Cumple parcial 79-60% de ítems_____.
No cumple menores del 70% de ítems___X___.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	2.1	SE DAN RECOMENTACIONES PARA EL EGRESO DEL PACIENTE DEL PROGRAMA
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.	3.4 3.10	SE REALIZA LA FORMULA PARA LA CAPRACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS META 2020 284 CUMPLE EL 20% EL 2021 312 PARA EL AÑO SE RECOMIEMDA REPROTE OPORTUNO DE LOS BK EN EL LABORATORIO
IV.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V.PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: SE PROGRAMARA VIRTIAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
SE REALIZA ENGTREGA DEL RETABLO DEL PROGRAMA COMO APOYO .

Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del Profesional de la entidad territorial.

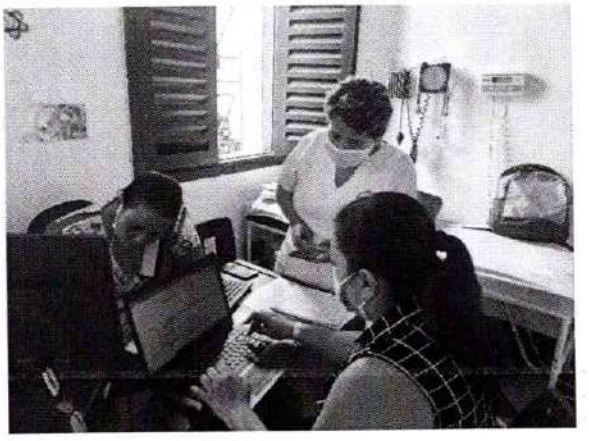
Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE VENADILLO









MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO: AMBALEMA FECHA: 23 de febrero del 2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SAN ANTONIO ESE
DIRECCIÓN: CARRERA 5 N 2-89 BARRIO CAMPOALEGRE TELEFÓNO: 3154974422
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: MAURICIO CUELLAR ARIAS
CORREO ELECTRÓNICO: gerencia.hospitalesesanantoio@gmail.com NIVEL DE ATENCIÓN:1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: lunes a viernes 7:00 a 120:0 y de 2:00 a 6:00 laboratorio clínico solo atiende de 7:00 a 8:00 a.m.

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
FIBITH MARINETH	MENDOZA SANCHEZ	ENFERMERA	3103622861	Jefepyp.hospitalsanantonio@gmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología		Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
		Sí	NO	
a)	¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		X	
b)	¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?		X	
c)	¿Prueba de identificación?		X	
d)	¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e)	¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f)	¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g)	¿Baciloscopia seriada de esputo?		X	
h)	¿Prueba de Tuberculina?		X	
i)	¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j)	¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k)	¿Adenosíndeaminasa (ADA)?		X	
l)	¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m)	¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		

n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?		X	

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?			X		
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería : Bacterióloga: Médico Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?			X		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				2019
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?			X		
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?				X	
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?			X		
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?			X		
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?			X		
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las			X		

	causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?					
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?			X		
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?			X		
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?			X		
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.			X		
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?			X		
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?			X		
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.			X		
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?			X		
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?			X		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?		X			
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?		X			
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?		X			Temperatura en °C _18____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa ___65__ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?				X	
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?				X	
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?				X	
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?		X			
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?		X			
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?		X			
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?		X			
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?	X				
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al		X			

	tratamiento?					
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?		X			
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0?1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?		X			
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?				X	
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?				X	
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?		X			
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?		X			
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				X	
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				X	
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	
6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de				X	

	atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?					
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?				X	
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?				X	
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, ¿TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?				X	
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				**X**	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?				X	
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?		X			MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?				X	
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?		X			
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?				**X**	
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?				X	
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?			X		
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?				X	
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?		X			
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?		X			
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 1
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?			X		
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				
8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad				X	¿Cuántas unidades?: _____

	de la institución.					
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.	X				
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilifera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?	X				
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?		X			
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?				X	
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?				X	
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?		X			
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	0					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	0					
3	Casos de TB pulmonar	0					
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	0					
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					
14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					

16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0

N° de ítems evaluados_. N° ítems que cumple__. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.
Evaluación general.
Cumple más del 80% de ítems____.
Cumple parcial 79-60% de ítems_____.
No cumple menores del 70% de ítems__X____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	1	EL HOSPITAL NO CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA PARA LA REALIZACION DE BACILOSCOPIAS .IGUALMENTE EL HORARIO DEL LABORATORIO ES DE 7 A 8 AM CON BARRERAS PARA LOS USUARIOS CUANDO LLEGAN A CONSULTA
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	2.3 2.8 2.9	NO CUENTA CON LIBRO DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS. LIBRO DE CONTACTOS
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.	3.1 3.2 3.11	NO CUENTA CON LIBRO DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS. LIBRO DE CONTACTOS
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		

VIII. CONTROL DE INFECCIONES	8.1.2 8.2.1	NO SE REALIAN MEDIDAS DE PREVENCIONAL PERSONAL EL CONSULTORIO NO CUENTA CON VENTILACION
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA:

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

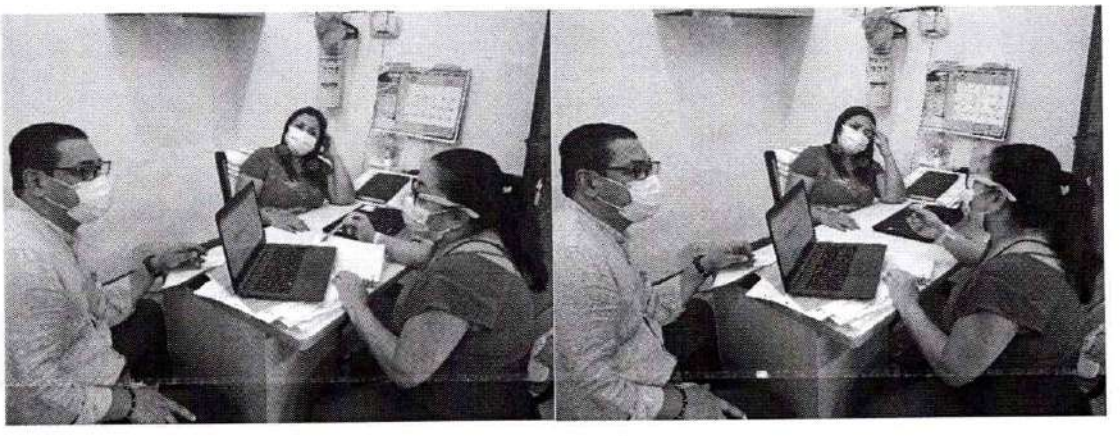
OBSERVACIONES
SE REALIZA ENTREGA DEL RETABLO DE TRATAMIENTO ACTUALIZADO EN LA GOBERNACION, SE ANEXA EVIDENCIA FOTOGRAFICA SE DEBE REALIZAR ADECUACION PARA LA REALIZACION DE LAS BACILOSCOPIAS Y HORARIOS, SE IMPLEMENTARAN LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA Y ENVIO DE INFORMACION

Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del Profesional de la entidad territorial.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE AMBALEMA







GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

La salud es de todos Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO ARMERO-GUAYABAL FECHA:23/02/2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ
DIRECCIÓN: CRA 11 N 9-104 BAVARO TELEFÓNO:3125228302
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: JAIME EDUARDO RODRIGUEZ GIL
CORREO ELECTRÓNICO: hospitalarmero@esehospitalnrmarmero.gov.co NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS 7 :00 a 12 :00 y de 1:30 a 5:30.

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
ANGELA MARIA	VALLEJO SOLANO	ENFERMERA	3114976435	Pyphnrm2019@gmail.com
LUISA FERNANDA	TIEMPOS CAMPUZANO	BACTERIOLGA	3122634678	hnrmlaboratorio@gmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X si o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Si	NO	
a) ¿Procesa el cultivo liquido para *M.tuberculosis*?		x	
b) ¿Remite el cultivo en medio liquido para su procesamiento en otra institución?	x		Hospital del Líbano, analicemos y laboratorio central
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?	X		
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	x				Enfermero X___ Auxiliar de Enfermería _X___ Bacterióloga_X__ Médico X___ Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	x				Fecha de la última capacitación: 2019
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?		X			
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SR
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?	X				
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?				X	
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa _____ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?				X	
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?				X	
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?				X	
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?				X	
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?				X	
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?				X	
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				X	
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial, ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descarto TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				X	
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?				X	
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	X				
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				**X**	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?				X	
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?				X	
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?				X	
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: __2____
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				
8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad				X	¿Cuántas unidades?: _____

	de la institución.					
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?		X			
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?				X	Describa que modalidad de TDO es utilizada:
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?				X	
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO:

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	1	100				
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1	100				
3	Casos de TB pulmonar	1	100				
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	1	100				
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	1	100				
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0						
15	Casos en quimiprofilaxis	0						
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0						
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0						
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	1						

N° de ítems evaluados___6___. N° ítems que cumple_6____. N° ítems que cumple parcial____6__. N° ítems que no cumple_____.
Evaluación general.
Cumple más del 80% de ítems__X___.
Cumple parcial 79-60% de ítems_____.
No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

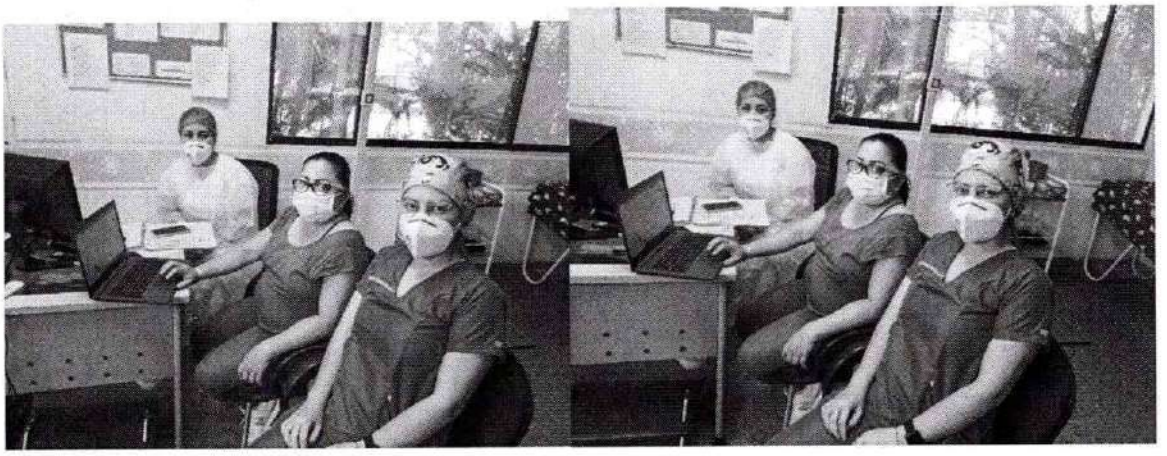
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: VIRTUAL SE PROGRAMARA LA FECHA
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

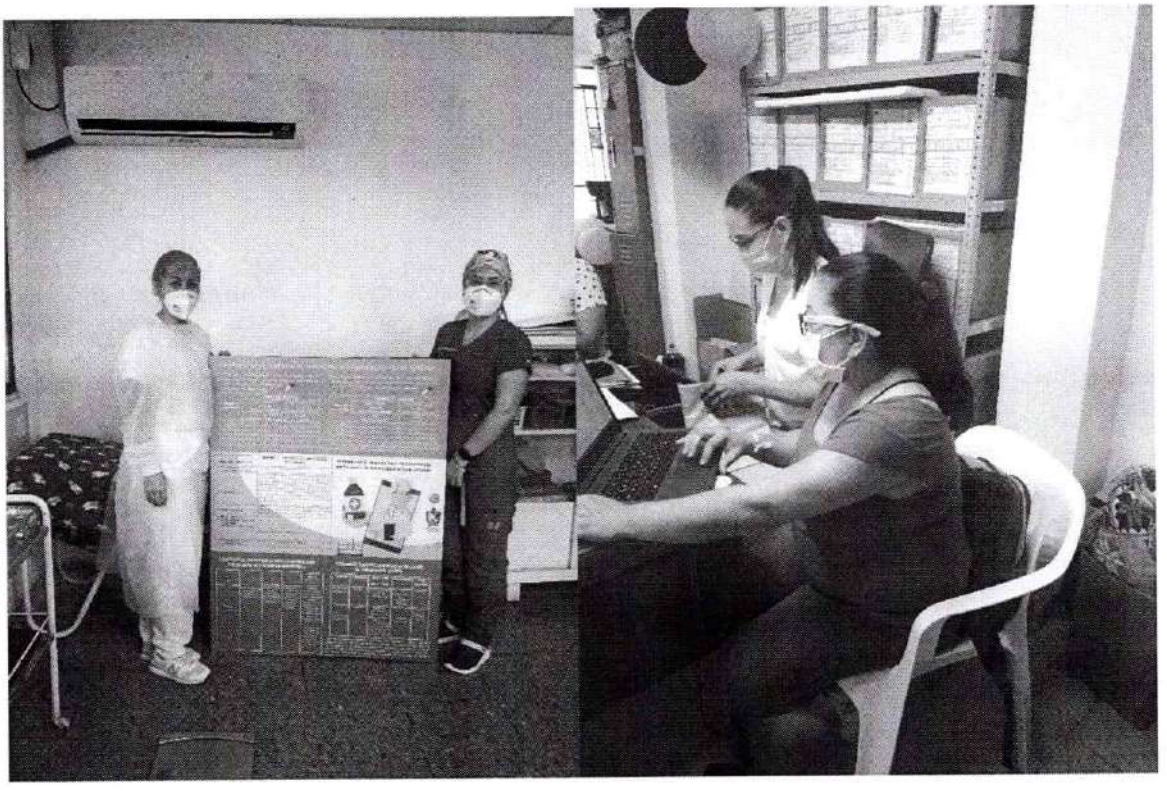
OBSERVACIONES
SE HACE ENTREGA DEL RETRABLO DEL PROGRAMA

Angela Maria Vallejo ENFERMERA Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS Luisa Fernanda Tiempos C. Bacteriologa	Firma del Profesional de la entidad territorial.

Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE ARMERO





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

La salud es de todos Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMAMUNICIPIO/DISTRITO: LIBANO FECHA:21 de diciembre de 2020
NOMBRE DE LA IPS: INPEC LIBANO
DIRECCIÓN:CARREERA 12 N 5 75 B / CENTROTELEFÓNO:3184600500
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: AIXA OROZCO CORTEZ
CORREO ELECTRÓNICO: epclibano.eps@inpec.gov.coNIVEL DE ATENCIÓN:1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: lunes a viernes 7:00 a 5:00 PM sábado de 7:00 a 11:00

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
ALEXANDER	CELIS SIERRA	ENFERMERO	3184600500	epclibano.eps@inpec.gov.co

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X si o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		X	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	X		
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis*y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; CumpleParcialmente CP; o No Cumple: NCo No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería : X Bacterióloga: X Médico X Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?				X	
II.	**SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?				X	
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?	X				
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	x				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III.	**CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?				X	
3.2	¿Se realiza la programación de Síntomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?				X	

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?				X	1 VEZ POR SEMANA SE REALIZA AL 100 % DE LA POBLACION POR ENCUIENTA Y TEMPERATURA QUIEN CUMPLA EL CRITERIO
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?				::	
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?				X	
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				SE CUENTA CON OPORTUNIDAD 2 VECES AL MES DE TOMA MUESTRAS
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _18____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa ___65__ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?	X				
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?	X				ESPECIFICAMENTE ES POBLACION PPL
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				EN CONJUNTO CON EL ENTE TERRITORIAL Y SE REMITEN DEACUERDO AL CASO, SE

						REFERNCIA SEGÚN EL ENTE TERRITORIAL
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clinico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0?1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milimetros a las 48-72hrs?	X				
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
5.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?	X				
5.6	¿Se da tratamiento quimio profilactico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?		X			
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?				X	POBLACION PPL
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No lica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?	X				
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?	X				

6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.	X				
6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				EN PROGRAMAS DE ALDUTOS MAYORES Y SE CANALIZAN A LOS DIFERENTES SERVICIO Y POR SE PROBLACION VULNERABLES
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?		X			
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, ¿TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	X				
TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?	X				
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?	X				
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?	X				
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?	X				
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?	X				
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: SE ACUECUO 1 PATIO PARA 10 PERSONAS

8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?		X			
8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria,o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?		X			
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?	X				
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	3	100	X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	3	100	X			
3	Casos de TB pulmonar	3	100	X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0	0				
5	Casos de TB nuevos	3	100	X			
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					

11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0						
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0						
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0						
14	Casos de TB MDR y RR	0						
15	Casos en quimiprofilaxis	0						
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0						
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0						
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0						

N° de ítems evaluados_3_. N° ítems que cumple__3 . N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.
Evaluación general.
Cumple más del 80% de ítems_X___.
Cumple parcial 79-60% de ítems_____.
No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V.PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
SE REALIZA ENTREGA DEL RETABLO DE TRATAMIENTO ACTUALIZADO EN LA GOBERNACION, SE ANEXA EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del Profesional de la entidad territorial.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMAMUNICIPIO/DISTRITO: LIBANO FECHA:21 de diciembre de 2020
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR
DIRECCIÓN:CALLE 4 N 2 111 B / SAN ANTONIOTELEFÓNO:315255262
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: JOSE JAIME GONZALEZ ENCISO
CORREO ELECTRÓNICO:hlibano1@gmail.comNIVEL DE ATENCIÓN:2
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: lunes a viernes 7:00 a 120:0 y de 2:00 a 5:00 y sábado de 7:00 a 12:00

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
MARIA DOLORES	CASTAÑEDA RODRIGUEZ	ENFERMERA	3188042112	md_castaneda@hotmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?	X		
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?		X	
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis*y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; CumpleParcialmente CP; o No Cumple: NCo No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería : X Bacterióloga: X Médico X Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 2019
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	x				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo liquido y prueba molecular?				X	
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?	X				
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	x				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-8mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?	X				
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?	X				
. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _18____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa ___65__ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?	X				
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?	X				
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				EN CONJUNTO CON EL ENTE TERRITORIAL

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0?1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?	X				
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?	X				
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?		X			
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?		X			
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?		X			
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?	X				
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?	X				
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.	X				

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, ¿TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	X				
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?	X				
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?	X				
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?	X				
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?	X				
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?	X				
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?:
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				

8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.	X				¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.	X				
8.3 Medidas de Proteccion Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria,o diagnóstico de TB bacilifera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?		X			
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?	X				
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	8	100	X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	8	100	X			
3	Casos de TB pulmonar	7	100	X			
4	Casos de TB extrapulmonar	1	100	X			
5	Casos de TB nuevos	8	100	X			
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados_5_. N° ítems que cumple__5. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems_X___.

Cumple parcial 79-60% de ítems_____.

No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V.PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

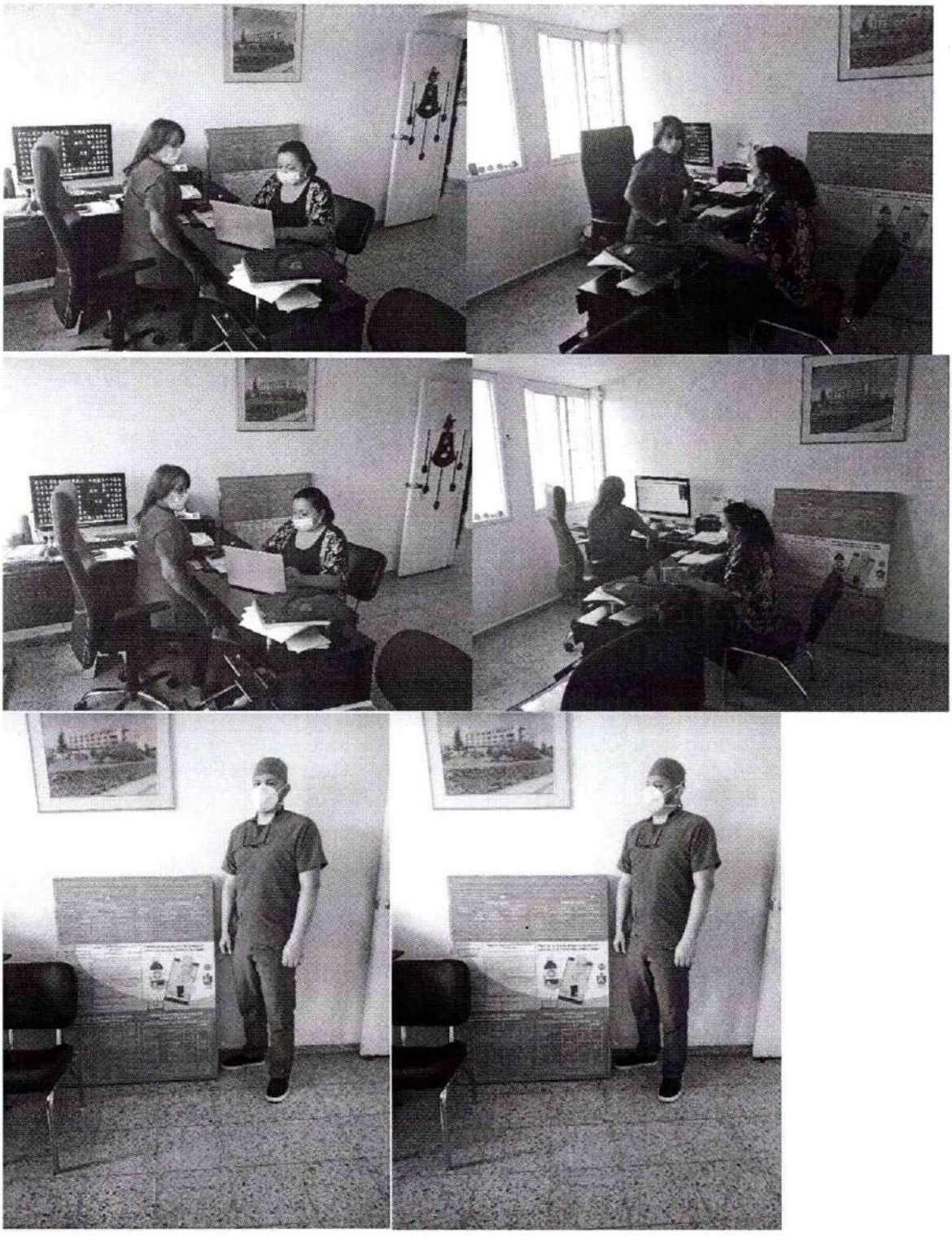
Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 29 DE DICIEMBRE VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
SE REALIZA ENTREGA DEL RETABLO DE TRATAMIENTO ACTUALIZADO EN LA GOBERNACION, SE ANEXA EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del Profesional de la entidad territorial.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE LIBANO



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

La salud es de todos Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO: RONCESVALLES FECHA: 17 de diciembre de 2020
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SANTA LUCIA
DIRECCIÓN: CALLE 8 N 2-27 CENTRO TELEFÓNO: 3115255262
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: DIANA MARIA ARCOS ORDONEZ
CORREO ELECTRÓNICO: enfermeria_ronces@yahoo.com.co NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: martes a viernes 7:30 a 12:0 y de 2:00 a 6:30 y sábado de 7:30 a 3:30

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
ANYI ALEJANDRA	CARO ROMERO	ENFERMERA	3125358532	enfermeria_ronces@yahoo.com.co

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Si	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		X	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?		X	
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermeria : Bacterióloga: X Médico X Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 2019
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	x				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo liquido y prueba molecular?				X	
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	x				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	x				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III.	**CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?			X		
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?			X		SE REALIZA PROGRAMACION DIO 9 PACIENTES AL MES 89 A AÑO DE LOS CUALES SOLO SE HA IDENTIFICADO 6 PTE QUE CORRESPPONDE AL 7%

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?			X		
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?			X		
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?			X		
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _18____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa ___65__ entre 60% y 70% FARMACIA
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?	X				
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?				X	
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0?1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?	X				
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?				X	
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?				X	
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?	X				
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?	X				
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.	X				

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, ¿TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	X				
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X			X	
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?	X				
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?	X				
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?	X				
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				
. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 1
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				

8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?		X			
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	0					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	0					
3	Casos de TB pulmonar	0					
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	0					
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados___. N° ítems que cumple__. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.
Evaluación general.
Cumple más del 80% de ítems____.
Cumple parcial 79-60% de ítems_____.
No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.	3.1 3.2 3.2	SE REALIZA LA APLICACIÓN DE LA FORMULA PARA IDENTIFICAR LA PROGRAMACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS PARA EL MUNICIPIO EN EL AÑO ES DE 89 ANUALES PARA UNA META DE 8 MENSUALES DE LOS CUALES ESTAN EN 7% SE SUGIERE IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE BUSQUEDA.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

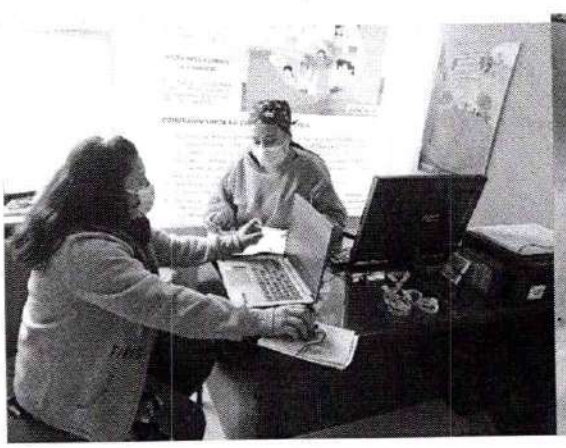
Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

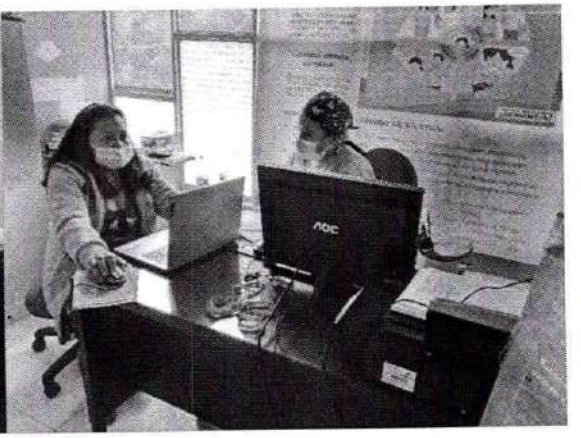
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 29 DE DICIEMBRE VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

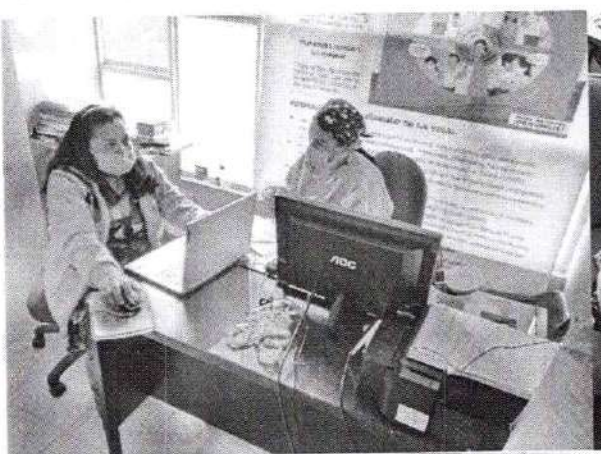
OBSERVACIONES
SE REALIZA ENTREGA DEL RETABLO DE TRATAMIENTO ACTUALIZADO EN LA GOBERNACION, SE ANEXA EVIDENCIA.

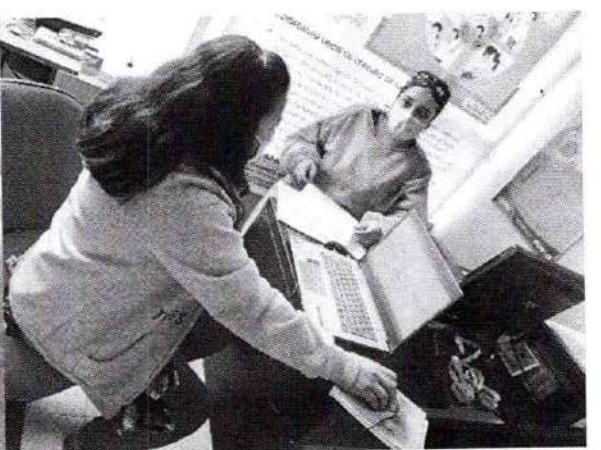
Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del Profesional de la entidad territorial.

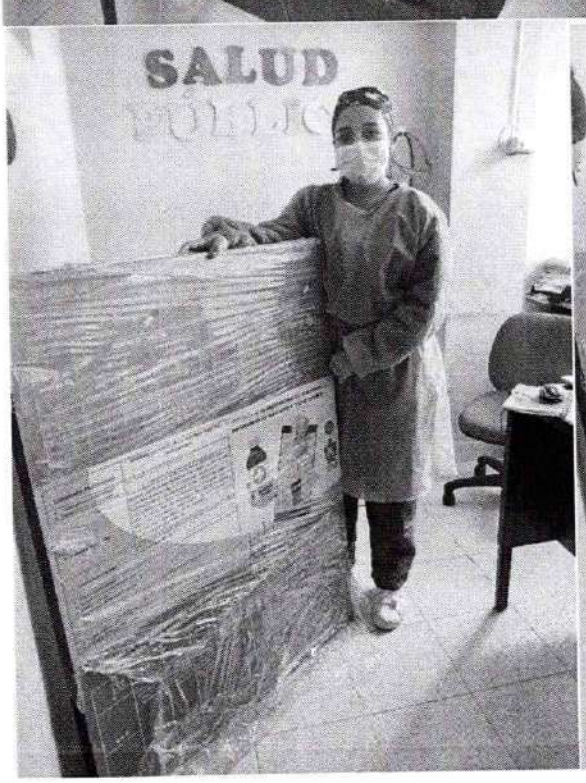
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE RONCESVALLES

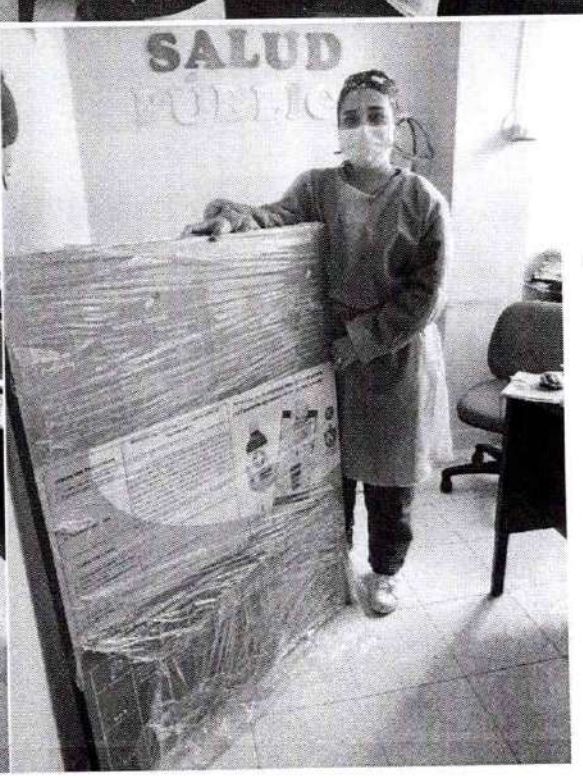












MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO: VILLAHERMOSA FECHA: 17 de diciembre de 2020
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL ISMAEL PERDOMO
DIRECCIÓN: CRA 12 N 4 -21 ALEMEDA TELEFÓNO: 3148915605
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: NARLY YANETH GOMEZ OLIVERO
CORREO ELECTRÓNICO: hos4221@yahoo.com NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: martes a sábado 7:00 a 4:30 pm jornada continua

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
ROSA MARGARITA	HERNANDEZ HERNANDEZ	ENFERMERA	3138252266	Vacunacionvillahip@gmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X si o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		X	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?		X	
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermeria : Bacterióloga: X Médico X Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 2019
II.	**SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	x				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?				X	
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	x				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	x				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III.	**CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?			X		
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?			X		SE REALIZA PROGRAMACION DIO 9 PACIENTES AL MES 108 ALAÑO DE LOS CUALES SOLO SE HA IDENTIFICADO 1 PTE QUE CORRESPPONDE AL .9%

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?			X		
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?			X		
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?			X		
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _18____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa ___65__ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?	X				
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0?1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?	X				
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?				X	
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?				X	
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?	X				
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?	X				
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.	X				

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, ¿TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	X				
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X			X	
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?	X				
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?	X				
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?	X				
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 2
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				

8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?		X			
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	0					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	0					
3	Casos de TB pulmonar	0					
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	0					
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados___. N° ítems que cumple__. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems____.

Cumple parcial 79-60% de ítems_____.

No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.	3.1 3.2 3.2	SE REALIZA LA APLICACIÓN DELA FORMULA PARA IDENTIFICAR LA PROGRAMACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS PARA EL MUNICIPIO EN EL AÑO ES DE 50 ANUALES PARA UNA META DE 9 MENSUALES DE LOS CUALES ESTAN EN 0.9 % SE SUGIERE IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE BUSQUEDA .
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

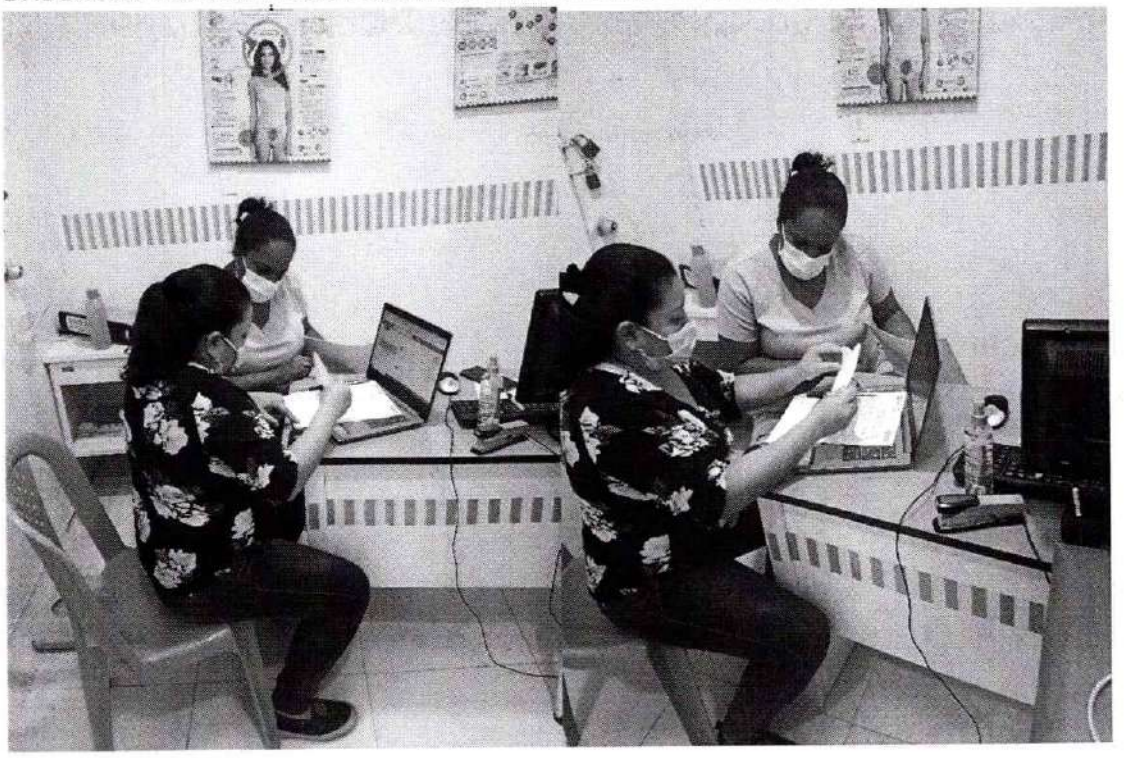
Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el item XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 29 DE DICIEMBRE VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
SE REALIZA ENTREGA DEL RETABLO DE TRATAMIENTO ACTUALIZADO EN LA GOBERNACION, SE ANEXA EVIDENCIA.

Rosa Hernandez Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del Profesional de la entidad territorial.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE VILLAHERMOSA





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO: MURILLO FECHA: 17 de diciembre de 2020
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL RAMON MARIA ARANA
DIRECCIÓN: CALLE 5 N 7-29 TELEFÓNO:3107717658
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: OLGA LUCIA GALINDO GRANADA
CORREO ELECTRÓNICO: informeshosmurillo@gmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: domingo a jueves 8:00 a 12:30 y 1:30 a 5:45 pm y domingo de 8:00 am a 2 :00 pm.

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
BEATRIZ EUGENIA	MORENO MARTINEZ	ENFERMERA	3112942818	informeshosmurillo@gmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X si o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		X	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?		X	
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosíndeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería : Bacterióloga: X Médico X Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 2019
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	x				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?				X	
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	x				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	x				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?			X		
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?			X		SE REALIZA PROGRAMACION QUE SON 50 AL AÑO 4 AL MES

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?			X		SE SUGIERE TAMIZAR A LA PAR CON MUESTRAS PARA COVID
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?			X		4 PO RMES
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?			X		
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _18____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa ___65__ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?	X				
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0?1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?	X				
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?				X	
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?				X	
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?	X				
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?	X				
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.	X				

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, ¿TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	X				
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X			X	
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?	X				
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?	X				
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?	X				
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 1
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				

8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilifera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?		X			
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	0					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	0					
3	Casos de TB pulmonar	0					
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	0					
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados___. N° ítems que cumple__. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.
Evaluación general.
Cumple más del 80% de ítems____.
Cumple parcial 79-60% de ítems_____.
No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.	3.1 3.2 3.2	SE REALIZA LA APLICACIÓN DELA FORMULA PARA IDENTIFICAR LA PROGRAMACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS PARA EL MUNICIPIO EN EL AÑO ES DE 50 ANUALES PARA UNA META DE 4 MENSUALES DE LOS CUALES ESTAN EN 0% SE SUGIERE IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE BUSQUEDA .
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

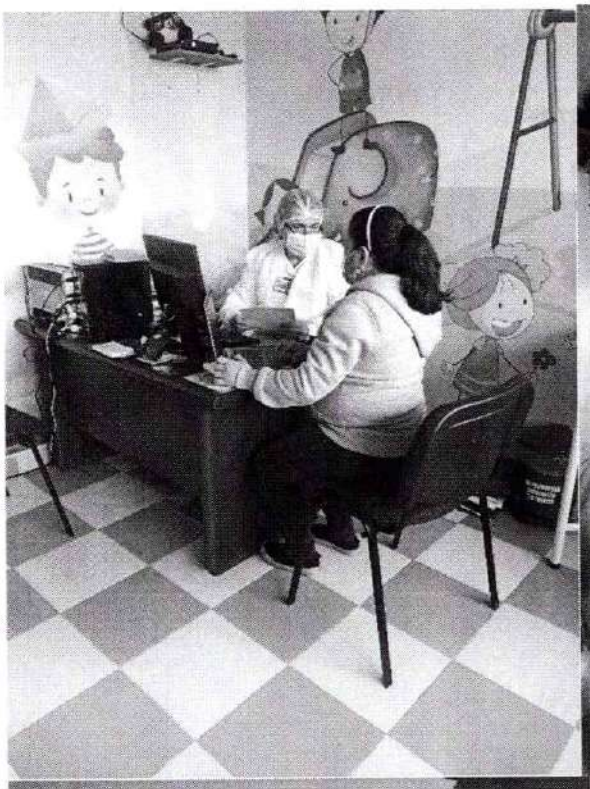
Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

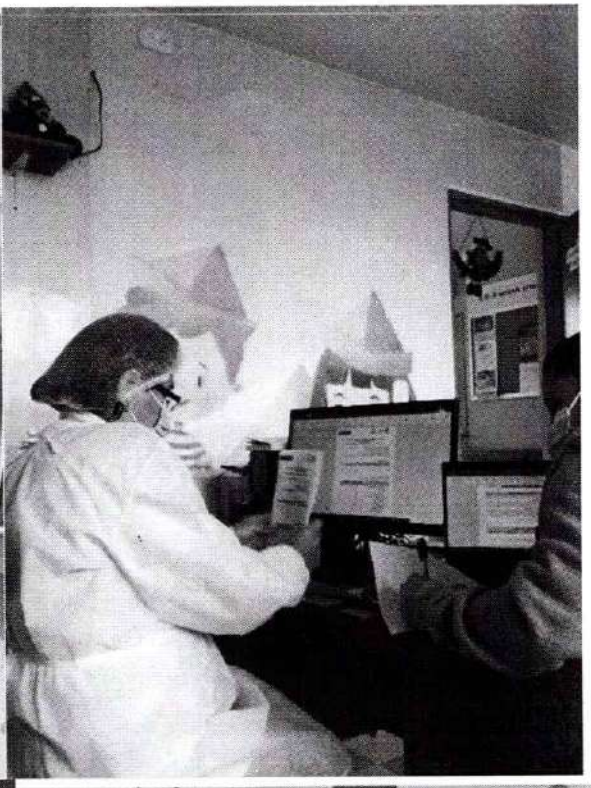
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 29 DE DICIEMBRE VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

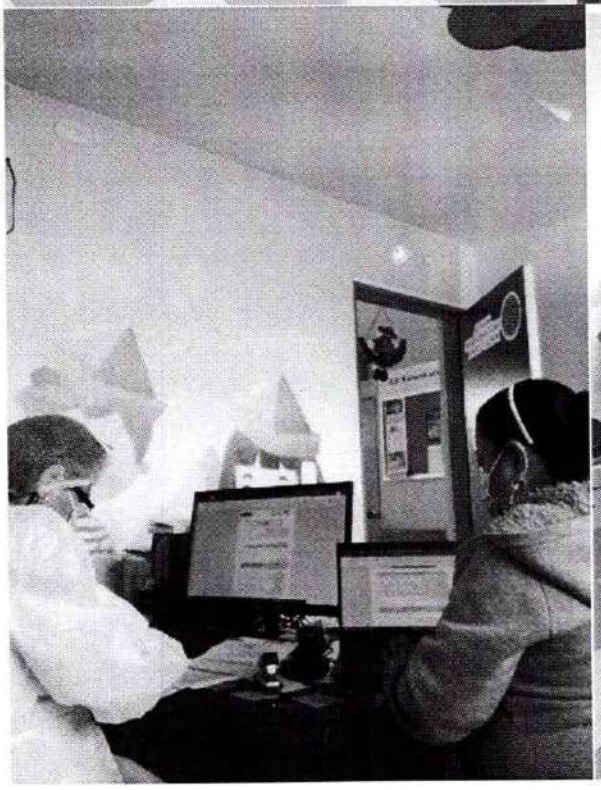
OBSERVACIONES
SE REALIZA ENTREGA DEL RETABLO DE TRATAMIENTO ACTUALIZADO EN LA GOBERNACION,SE ANEXA EVIDENCIA.

Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	**Firma del Profesional de la entidad territorial.**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE MURILLO









MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO: FRESNO FECHA: 16 de diciembre de 2020
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
DIRECCIÓN: CARRERA 9 N 2-42 CENTRO TELEFÓNO:3208425341-3118569199
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: DIANA MARIA TABARES CLAVIJO
CORREO ELECTRÓNICO: gerencia@hospital-fresno-tolima.gov.co NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: lunes a viernes de 7:00 a 3:00 jornada continua y sábados de 7:00 a 1 :00 .

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
MARIA ALEIDA	CRUZ MEDELLIN	A. ENFERMERA	3117682655	Marialeida-0774@hotmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		x	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	x		Al laboratorio definido por la EAPB.
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?	X		
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?		X	
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosíndeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	x		

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería : X Bacterióloga: X Médico X Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 2019
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	x				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?				X	
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	x				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	x				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				CUMPLIMENTO DEL 10%

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?	X				
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo liquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _18____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa ___65__ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?	X				
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0?1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?	X				
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?	X				
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?	X				
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?	X				
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.	X				

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, ¿TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?				X	
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?	X				
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?	X				
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?	X				
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?	X				
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 1
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				

8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilifera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?		X			
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

ÑO: 2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	3	100	X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	3	100	X			
3	Casos de TB pulmonar	2	100	X			
4	Casos de TB extrapulmonar	1	100	X			
5	Casos de TB nuevos	3	100	X			
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados_4__. N° ítems que cumple_100____. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems___X___.

Cumple parcial 79-60% de ítems_____.

No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 29 DE DICIEMBRE VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

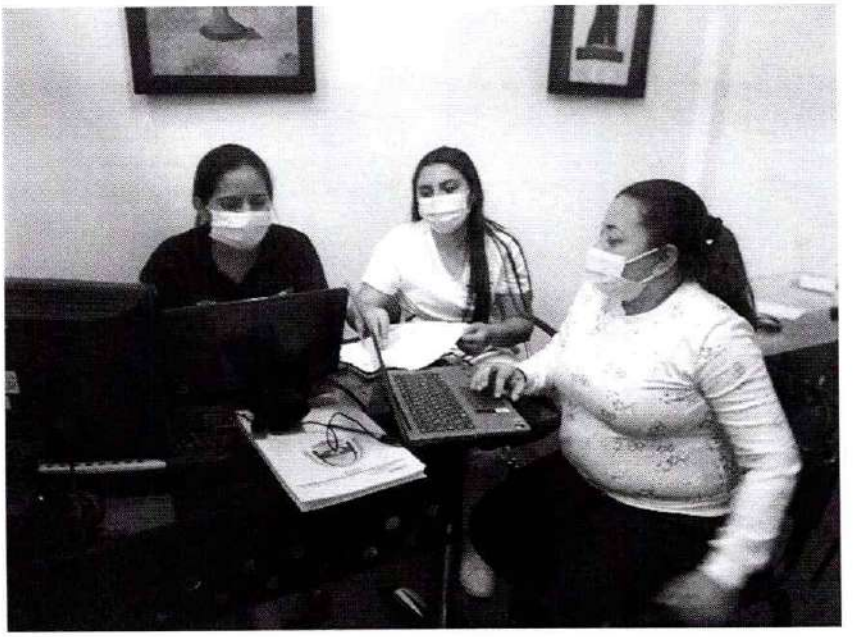
OBSERVACIONES
SE ENTREGA EN LAS CAVAS CON NARDA AL CONDUCTOR DE AMBULANCIA. GERMAN DUQUE EL RETRABLO DE TRATAMIENTO DE TB

MARIO DIEGO CEA H.	
Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	**Firma del Profesional de la entidad territorial.**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE FRESNO







MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO: FALAN FECHA: 16 de diciembre de 2020
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SANTA ANA
DIRECCIÓN: CALLE 6 N 2-20 CALLE PRINCIPAL TELEFÓNO:3105502119
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: FERNANDO CASTELLANOS SANTOS
CORREO ELECTRÓNICO: enfermeria@hospitalsantanafalan.gov.co NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: lunes a viernes de 7:00 a 12:00 y 2 :00 a 6:00 sábados de 7:00 a 3 :00 .

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
ANA MAGDALENA	MENA	ENFERMERA	3214212191	enfermeria@hospitalsantanafalan.gov.co

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?	X		
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?		X	
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?		X	
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	x		

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería : X Bacterióloga: X Médico X Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 2019
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	x				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?				X	
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	x				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	x				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				CUMPLIMENTO DEL 3.5%

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?	X				
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo liquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _18____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa ___65__ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?	X				
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0?1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?	X				
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?	X				
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?	X				
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?	X				
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.	X				

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, ¿TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	X				
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?	X				
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?	X				
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?	X				
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?	X				
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 3
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				

8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	1	100	X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1	100	X			
3	Casos de TB pulmonar	2	100	X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0	0				
5	Casos de TB nuevos	1	100	X			
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados_4__. N° ítems que cumple_100____. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems___X___.

Cumple parcial 79-60% de ítems_____.

No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

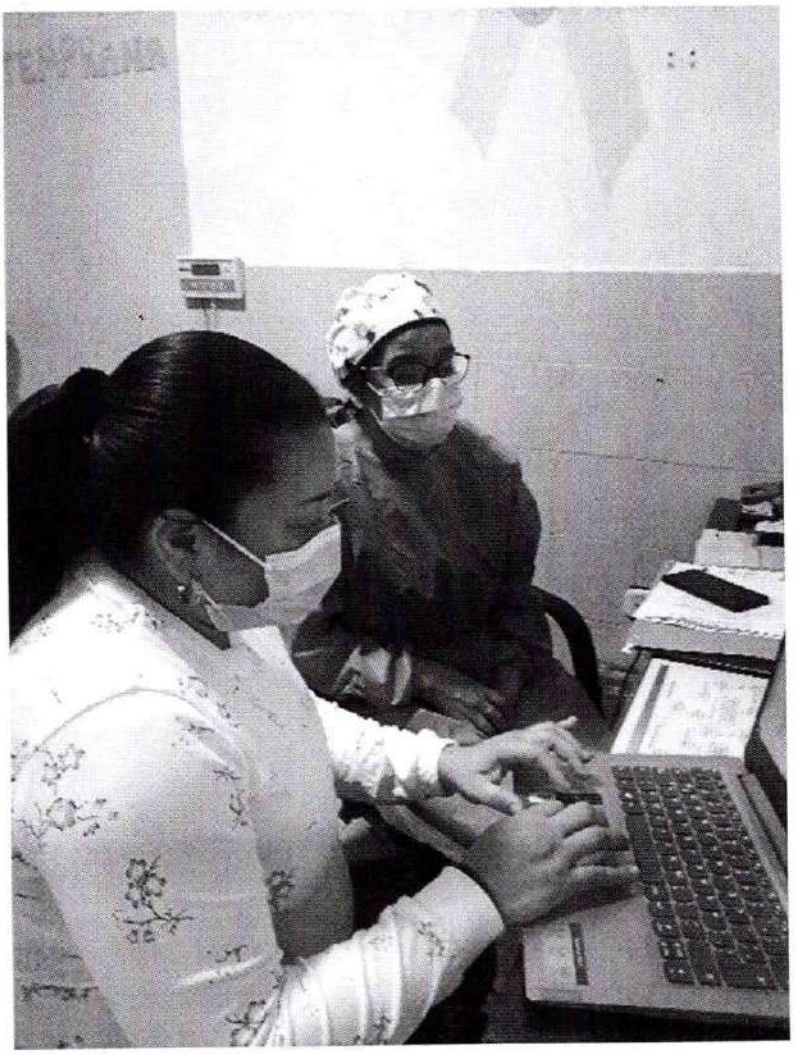
Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

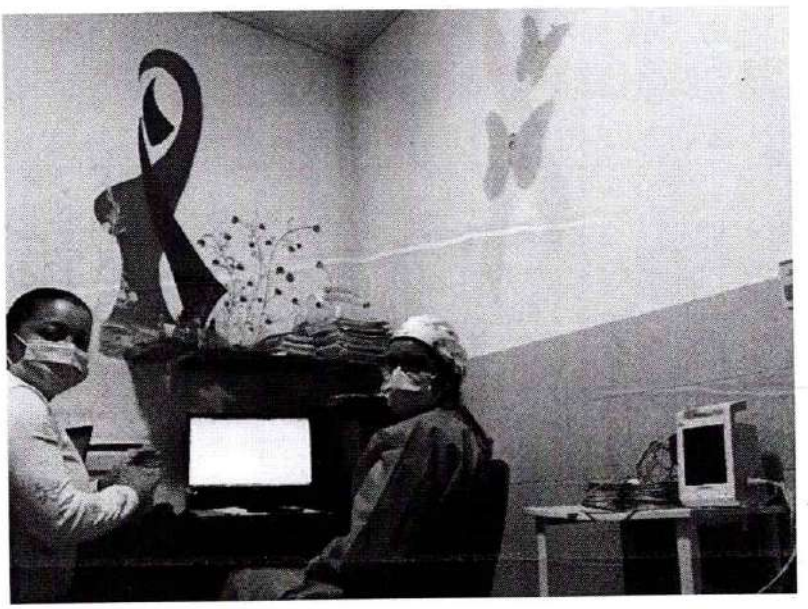
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 29 DE DICIEMBRE VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
SE REALIZA ENTREGA DEL RETABLO DE TRATAMIENTO ACTUALIZADO EN LA GOBERNACION,SE ANEXA EVIDENCIA.

Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	**Firma del Profesional de la entidad territorial.**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE FALAN





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

La salud es de todos Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO: ALVARADO FECHA: 15 de diciembre de 2020
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SAN ROQUE
DIRECCIÓN: CALLE 4 N 4-52 CENTRO TELEFÓNO: 3118543280
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: MARTHA LILIANA TAMAYO REINA
CORREO ELECTRÓNICO: hsnroquealvarado@yahoo.es NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: lunes a viernes de 7:00 a 12:00 y de 1:00 a 5:00

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
ROSALBA	DIAZ PULIDO	ENFERMERA	3102666122	Rosaldadias1972@yahoo.es

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		x	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	x		Al laboratorio definido por la EAPB,(ANALICEMOS, BIOANALISIS)
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?		X	
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosíndeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	x		

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería : X Bacterióloga: X Médico X Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 2019
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	x				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo liquido y prueba molecular?				X	
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	x				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	x				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				CUMPLIMENTO DEL 40%

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	x				Consulta externa, CONSULTA EXTRAMURAL, Y PROGRAMAS
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	x				SE DEBE REALIZAR
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?	X				
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	x				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _18____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa ___65__ entre 60% y 70% EN LA FARMACIA
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?	X				
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?	X				
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?	X				
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?	X				
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?	X				
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?	X				
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?	X				
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?	X				
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?	X				
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?	X				
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.	X				

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?				X	
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				**X**	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?	X				
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?	X				
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?	X				
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				
I. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 1
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				

8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?		X			
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	2	100	X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	2	100	X			
3	Casos de TB pulmonar	2	100	X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	0					
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0						
15	Casos en quimiprofilaxis	0						
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0						
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0						
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0						

N° de ítems evaluados__3____. N° ítems que cumple_100____. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.
Evaluación general.
Cumple más del 80% de ítems___X___.
Cumple parcial 79-60% de ítems_____.
No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 29 DE DICIEMBRE VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES

Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del Profesional de la entidad territorial.

Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM

Si tienes o sabes de alguna persona que tenga tos con mas de 15 días de evolución informale que debe realizarse una prueba llamada Baciloscopia de esputo.



R/Puedes acudir al Hospital del Municipio por urgencias o consulta externa con las personas encargadas de las actividades de promoción y prevención para que te orienten a profundidad sobre la enfermedad y como se deben recolectar las muestras. Puedes comunicarte al celular 3164824790.

Alvarado un Hogar para la Vida

Hospital San Roque de Alvarado – Tolima

ASMET SALUD EPS-S

nueva eps gente cuidando gente

COMPARTA EPS-S

"PORQUE ERES IMPORTANTE PARA NOSOTROS"

ACEPTA NUESTRO APOYO"

TE ESPERAMOS, NO FALTES!!!

Elaborado y proyectado por

Rosalba Díaz Pulido. Jefe de PYP H.S.RA

HOSPITAL "SAN ROQUE" E.S.E.
Calle 4 No. 4 – 52
NIT. 809.003.541-1
ALVARADO - TOLIMA

TUBERCULOSIS AÑO 2020



QUES ES LA TUBERCULOSIS?

Es una enfermedad producida por una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis que afecta el sistema respiratorio .

COMO SE TRANSMITE? A través de la inhalación de microgotas suspendidas en el aire que contienen el bacilo, expulsadas por personas con tuberculosis pulmonar, o a través de las vías respiratorias por el esfuerzo espiratorio de toser, hablar, cantar o estornudar. La exposición cercana a un caso infeccioso de manera prolongada o repetida pude producir la infección de 15 a 20 personas durante un año. La tuberculosis extrapulmonar, con excepción de la laríngea, no es transmisible salvo en aquellas situaciones en las que exista una fístula

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

Según la evolución de la enfermedad la tuberculosis se clasifica como:

- **La tuberculosis latente.** Cuando tienes esta afección, estás infectado de tuberculosis, pero la bacteria permanece en tu organismo en estado inactivo y no presentas síntomas. La tuberculosis latente, también llamada tuberculosis inactiva o infección con tuberculosis, no es contagiosa. Se puede convertir en tuberculosis activa, por lo que el tratamiento es importante para la persona con tuberculosis latente y para ayudar a evitar el contagio. Aproximadamente 2 mil millones de personas tienen tuberculosis latente.
- **La tuberculosis activa.** Esta afección te enferma y, en la mayoría de los casos, es contagiosa. Puede ocurrir en las primeras semanas después de la infección con la bacteria de la tuberculosis, o puede ocurrir años después.

¿LA ENFERMEDAD ES CURABLE?



Siiiii, pero para ello debes vincularte a un programa en el cual debes ir de Lunes a sábado al hospital para que te den y te tomes de manera supervisada un tratamiento especial.

Igualmente te realizaran visitas y exámenes de control de esputo para monitorear evolución de la enfermedad.

Todas las actividades son totalmente gratis !!!

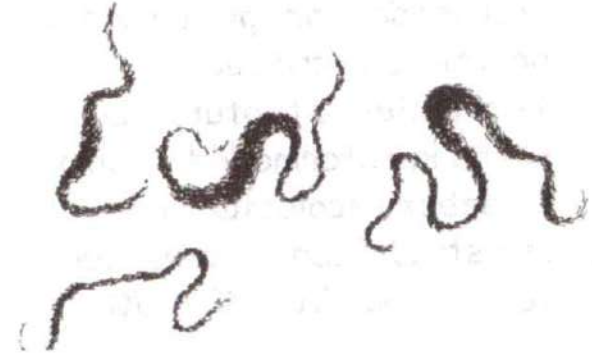
SIGNOS Y SINTOMAS EN PERSONAS QUE TIENEN TUBERCULOSIS

- Tos que dura 2 semanas o más
- Tos con sangre
- Dolor en el pecho o dolor al respirar o toser
- Pérdida de peso involuntaria
- Fatiga
- Fiebre

DATOS CURIOSOS

El riesgo de infección y el desarrollo posterior de la enfermedad dependen de factores asociados con el bacilo (viabilidad, transmisibilidad y virulencia), el huésped (estado inmune, susceptibilidad genética, duración e intensidad de la exposición) y de la interacción bacilo-huésped (lugar de afectación, gravedad de la enfermedad). Por lo tanto, se pueden señalar como factores de riesgo los siguientes:

- Presencia de casos de tuberculosis pulmonar no diagnosticados o no tratados.
- Condiciones de hacinamiento.
- • Desnutrición, inmunocompromiso de cualquier etiología (infección por VIH, uso de medicamentos inmunosupresores), diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, silicosis, alcoholismo y drogadicción .



Si tienes o sabes de alguna persona que tenga tos con mas de 15 días de evolución informale que debe realizarse una prueba llamada Baciloscopia de esputo.



R/Puedes acudir al Hospital del Municipio por urgencias o consulta externa con las personas encargadas de las actividades de promoción y prevención para que te orienten a profundidad sobre la enfermedad y como se deben recolectar las muestras. Puedes comunicarte al celular 3164824790.

Alvarado un Hogar para la Vida

Hospital San Roque de Alvarado – Tolima

ASMET SALUD EPS-S

nueva eps gente cuidando gente

COMPARTA EPS-S

"PORQUE ERES IMPORTANTE PARA NOSOTROS"

ACEPTA NUESTRO APOYO"

TE ESPERAMOS, NO FALTES!!!

Elaborado y proyectado por

Rosalba Díaz Pulido. Jefe de PYP H.S.RA

HOSPITAL "SAN ROQUE" E.S.E.
Calle 4 No. 4 – 52
NIT. 809.003.541-1
ALVARADO - TOLIMA

TUBERCULOSIS AÑO 2020



QUES ES LA TUBERCULOSIS?

Es una enfermedad producida por una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis que afecta el sistema respiratorio .

COMO SE TRANSMITE? A través de la inhalación de microgotas suspendidas en el aire que contienen el bacilo, expulsadas por personas con tuberculosis pulmonar, o a través de las vías respiratorias por el esfuerzo espiratorio de toser, hablar, cantar o estornudar. La exposición cercana a un caso infeccioso de manera prolongada o repetida pude producir la infección de 15 a 20 personas durante un año. La tuberculosis extrapulmonar, con excepción de la laríngea, no es transmisible salvo en aquellas situaciones en las que exista una fístula

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

Según la evolución de la enfermedad la tuberculosis se clasifica como:

- **La tuberculosis latente.** Cuando tienes esta afección, estás infectado de tuberculosis, pero la bacteria permanece en tu organismo en estado inactivo y no presentas síntomas. La tuberculosis latente, también llamada tuberculosis inactiva o infección con tuberculosis, no es contagiosa. Se puede convertir en tuberculosis activa, por lo que el tratamiento es importante para la persona con tuberculosis latente y para ayudar a evitar el contagio. Aproximadamente 2 mil millones de personas tienen tuberculosis latente.
- **La tuberculosis activa.** Esta afección te enferma y, en la mayoría de los casos, es contagiosa. Puede ocurrir en las primeras semanas después de la infección con la bacteria de la tuberculosis, o puede ocurrir años después.

¿LA ENFERMEDAD ES CURABLE?



Siiiii, pero para ello debes vincularte a un programa en el cual debes ir de Lunes a sábado al hospital para que te den y te tomes de manera supervisada un tratamiento especial.

Igualmente te realizaran visitas y exámenes de control de esputo para monitorear evolución de la enfermedad.

Todas las actividades son totalmente gratis !!!

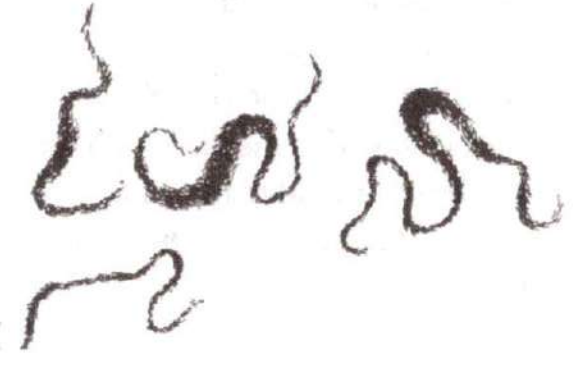
SIGNOS Y SINTOMAS EN PERSONAS QUE TIENEN TUBERCULOSIS

- Tos que dura 2 semanas o más
- Tos con sangre
- Dolor en el pecho o dolor al respirar o toser
- Pérdida de peso involuntaria
- Fatiga
- Fiebre

DATOS CURIOSOS

El riesgo de infección y el desarrollo posterior de la enfermedad dependen de factores asociados con el bacilo (viabilidad, transmisibilidad y virulencia), el huésped (estado inmune, susceptibilidad genética, duración e intensidad de la exposición) y de la interacción bacilo-huésped (lugar de afectación, gravedad de la enfermedad). Por lo tanto, se pueden señalar como factores de riesgo los siguientes:

- Presencia de casos de tuberculosis pulmonar no diagnosticados o no tratados.
- Condiciones de hacinamiento.
- • Desnutrición, inmunocompromiso de cualquier etiología (infección por VIH, uso de medicamentos inmunosupresores), diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, silicosis, alcoholismo y drogadicción .



PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

Según la evolución de la enfermedad la tuberculosis se clasifica como:

- **La tuberculosis latente.** Cuando tienes esta afección, estás infectado de tuberculosis, pero la bacteria permanece en tu organismo en estado inactivo y no presentas síntomas. La tuberculosis latente, también llamada tuberculosis inactiva o infección con tuberculosis, no es contagiosa. Se puede convertir en tuberculosis activa, por lo que el tratamiento es importante para la persona con tuberculosis latente y para ayudar a evitar el contagio. Aproximadamente 2 mil millones de personas tienen tuberculosis latente.
- **La tuberculosis activa.** Esta afección te enferma y, en la mayoría de los casos, es contagiosa. Puede ocurrir en las primeras semanas después de la infección con la bacteria de la tuberculosis, o puede ocurrir años después.

¿LA ENFERMEDAD ES CURABLE?



Siiii, pero para ello debes vincularte a un programa en el cual debes ir de Lunes a sábado al hospital para que te den y te tomes de manera supervisada un tratamiento especial.

Igualmente te realizaran visitas y exámenes de control de esputo para monitorear evolución de la enfermedad.

Todas las actividades son totalmente gratis !!!

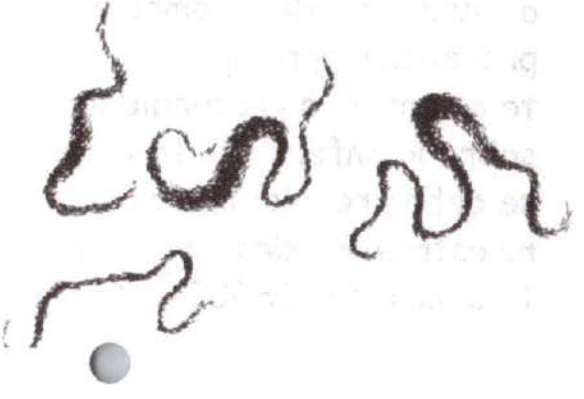
SIGNOS Y SINTOMAS EN PERSONAS QUE TIENEN TUBERCULOSIS

- Tos que dura 2 semanas o más
- Tos con sangre
- Dolor en el pecho o dolor al respirar o toser
- Pérdida de peso involuntaria
- Fatiga
- Fiebre

DATOS CURIOSOS

El riesgo de infección y el desarrollo posterior de la enfermedad dependen de factores asociados con el bacilo (viabilidad, transmisibilidad y virulencia), el huésped (estado inmune, susceptibilidad genética, duración e intensidad de la exposición) y de la interacción bacilo-huésped (lugar de afectación, gravedad de la enfermedad). Por lo tanto, se pueden señalar como factores de riesgo los siguientes:

- Presencia de casos de tuberculosis pulmonar no diagnosticados o no tratados.
- Condiciones de hacinamiento.
- • Desnutrición, inmunocompromiso de cualquier etiología (infección por VIH, uso de medicamentos inmunosupresores), diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, silicosis, alcoholismo y drogadicción .



Si tienes o sabes de alguna persona que tenga tos con mas de 15 días de evolución informale que debe realizarse una prueba llamada Baciloscopia de esputo.



R/Puedes acudir al Hospital del Municipio por urgencias o consulta externa con las personas encargadas de las actividades de promoción y prevención para que te orienten a profundidad sobre la enfermedad y como se deben recolectar las muestras. Puedes comunicarte al celular 3164824790.

Alvarado un Hogar para la Vida

Hospital San Roque de Alvarado – Tolima

ASMET SALUD EPS-S

nueva eps gente cuidando gente

COMPARTA EPS-S

"PORQUE ERES IMPORTANTE PARA NOSOTROS"

ACEPTA NUESTRO APOYO"

TE ESPERAMOS, NO FALTES!!!

Elaborado y proyectado por

Rosalba Díaz Pulido. Jefe de PYP H.S.RA

HOSPITAL "SAN ROQUE" E.S.E.
Calle 4 No. 4 – 52
NIT. 809.003.541-1
ALVARADO - TOLIMA

TUBERCULOSIS AÑO 2020

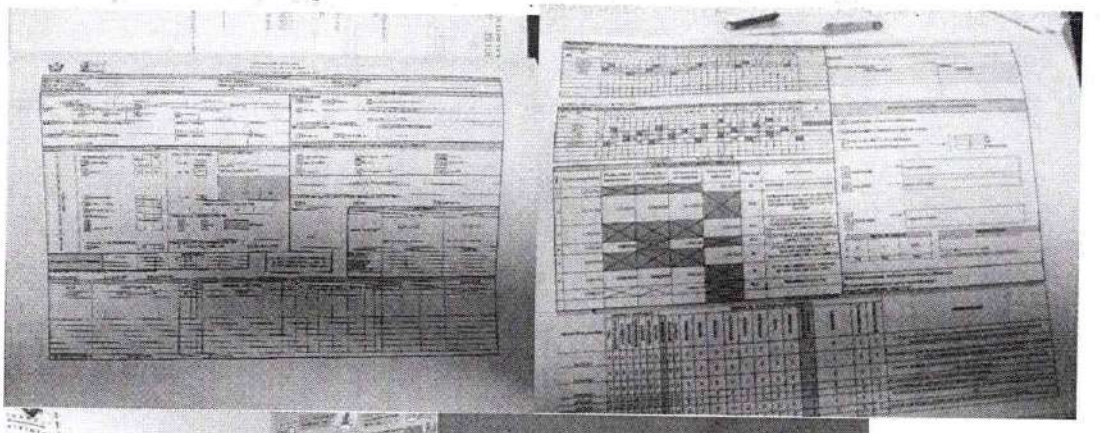


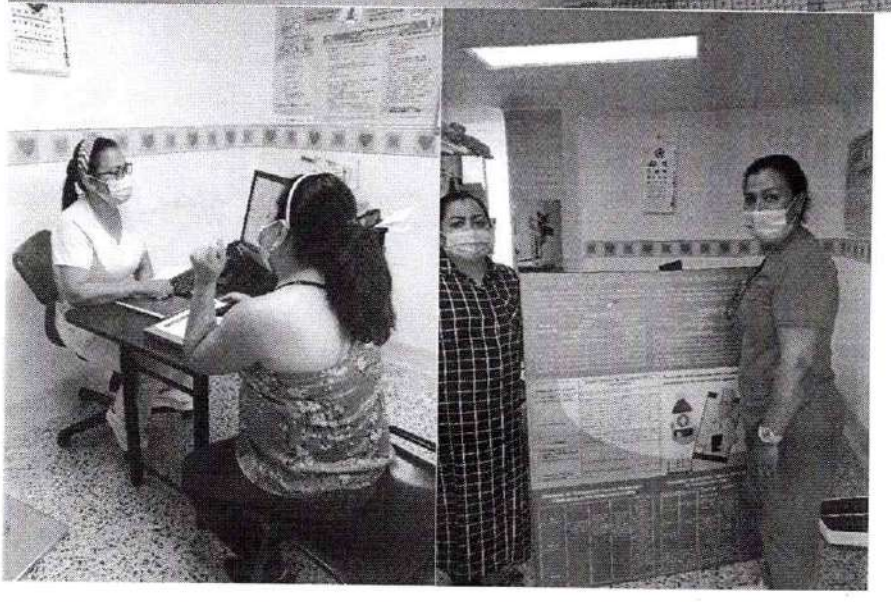
QUES ES LA TUBERCULOSIS?

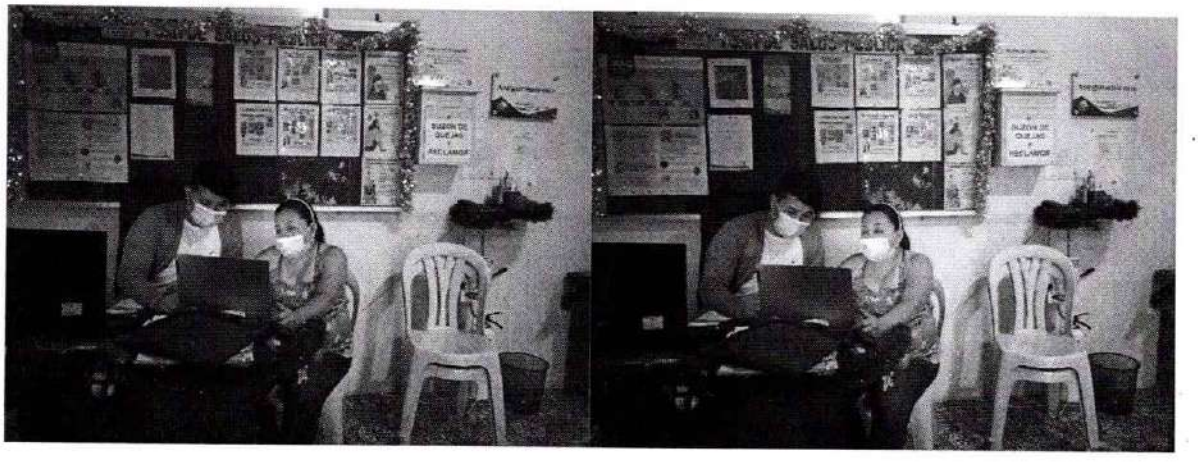
Es una enfermedad producida por una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis que afecta el sistema respiratorio .

COMO SE TRANSMITE? A través de la inhalación de microgotas suspendidas en el aire que contienen el bacilo, expulsadas por personas con tuberculosis pulmonar, o a través de las vías respiratorias por el esfuerzo espiratorio de toser, hablar, cantar o estornudar. La exposición cercana a un caso infeccioso de manera prolongada o repetida pude producir la infección de 15 a 20 personas durante un año. La tuberculosis extrapulmonar, con excepción de la laríngea, no es transmisible salvo en aquellas situaciones en las que exista una fístula

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE ALVARADO







MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMAMUNICIPIO/DISTRITO: PIEDRAS FECHA: 15 de diciembre de 2020
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SAN SEBASTIAN
DIRECCIÓN: CRA 3 CALLE 5 ENQUINA TELEFÓNO: 321372310-3213728023
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: HECTOR JAVIER CALDERON
CORREO ELECTRÓNICO:hssesepiedras_tolima@outlok.comNIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS:lunes a vieres de 7:00 a 12:00 y de 1:00 a 5:00

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
JELIPZA	DE LA HOZ PADILLA	ENFERMERA	3042910586	Coorrd.enfermerahss@gmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		x	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	x		Al laboratorio definido por la EAPB BIOANALISIS
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis*y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	x		

17

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; CumpleParcialmente CP; o No Cumple: NCo No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería : X Bacterióloga: X Médico X Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 2019
II.	SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	x				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?		x			
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	x				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	x				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?		x			
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III.	CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?		x			
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?		x			Se debe realizar la programación de acuerdo a la formula

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?		x			Consulta externa
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?		x			SE DEBE REALIZAR
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?		x			
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.		x			
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?				X	
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?				X	
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?		x			Temperatura en °C _18____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa ___65__ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?		x			SE DAN INDICACIONES
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?		x			SE DAN INDICACIONES
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?	X				
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?				X	
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?		X			
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?		X			
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
5.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?	X				
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?	X				
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?	X				
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.	X				

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?				X	
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?				X	
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?	X				
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?	X				
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 1
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				

8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria,o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?		X			
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?		X			Describa que modalidad de TDO es utilizada: en el municipio tiene otra vereda llamada Doima de es oríunda la paciente y el señor GIL es promotor de salud es el encargado de administrar TDO directamente en la vivida.
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?		X			
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	1	100	X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1	100	X			
3	Casos de TB pulmonar	1	100	x			
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	0					
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	0					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					

12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					
14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados__3____. N° ítems que cumple_100____. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems___X___.

Cumple parcial 79-60% de ítems_____.

No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V.PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/		

18

TB-CRÓNICOS		
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA. 29 DE DICIEMBRE VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

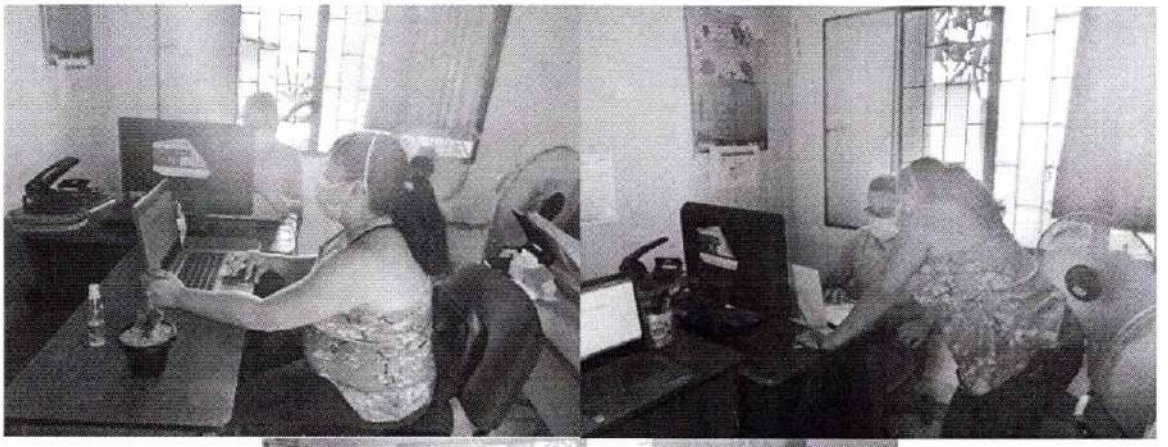
OBSERVACIONES

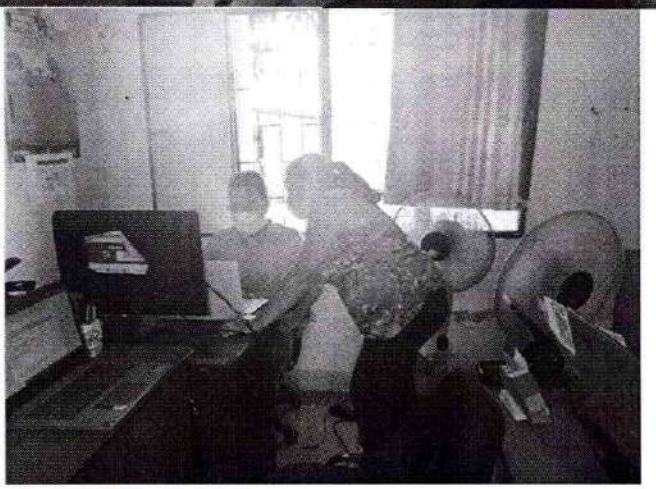
Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del Profesional de la entidad territorial.

Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE PIEDRAS







MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMAMUNICIPIO/DISTRITO:MARIQUITA FECHA:11 de diciembre de 2020
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA
DIRECCIÓN: CRA 4 ENTRE CALLE 10 Y 1TELEFÓNO: 2520526
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: SAMANDA AVILA
CORREO ELECTRÓNICO:jefe-pyp@hospitalsanjosedemariquita.gov.coNIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: lunes a viernes de 7:00 a 12:00 y de 2:00 a 6:00

TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
VALERIA	GARCIA ROJAS	ENFERMERA	3127110507	jefe-pyp@hospitalsanjosedemariquita.gov.co

1. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		x	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	x		**Al laboratorio definido por la EAPB**
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis*y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interférón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosíndeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	x		

2. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; CumpleParcialmente CP; o No Cumple: NCo No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?		x			
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería : Bacterióloga: X Médico X Médico Especialista ___ Trabajador Social_____ Psicólogo_____ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de a última capacitación: 2019
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	x				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?		x			
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	x				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	x				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III.	**CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				CUMPLIMIENTO EN EL MOMENTO DE 73%

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SRCONSULTA EXTERNA , URGENCIAS
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?		X			
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48horas?	X				
1.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo liquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.		x			SE REFUERZA INFORMACION
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	x				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	x				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	x				Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y 25°XC EN VACUNACION % de humedad relativa _____ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?	X				
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?		X			
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?				X	
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?				X	
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?	X				
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				X	
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				X	
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?				X	
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?				X	
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?		X			
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?		X			
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?		X			
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?				X	
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 7
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				

8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria,o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?		X			
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?		X			
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?		X			
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 2020

	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	3	100	X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	3	100	X			
3	Casos de TB pulmonar	2	100	X			
4	Casos de TB extrapulmonar	1	100	X			
5	Casos de TB nuevos	3	100	X			
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	3	100	X			
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					

14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados__3__. N° ítems que cumple___3_. N° ítems que cumple parcial_____. N° ítems que no cumple_____.
Evaluación general.
Cumple más del 80% de ítems__X____.
Cumple parcial 79-60% de ítems_____.
No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V.PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 29 DE DICIEMBRE VIRTUAL
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES

Valeria García R.	
Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	**Firma del Profesional de la entidad territorial.**

Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VISITA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE MARIQUITA

