DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

No. 0072
Fecha: MARZO 17 DE 2021
Nombre: DIANA MILENA ALARCON SALGADO
CC: 1.110.523.680

HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADILLO TOLIMA ESE
NIT. 890.701.010-1
Cra 7 No 6 - 20
Tel: 2840033

Unidades	Descripción	Precio unitario	Precio total
UNA	Contratar los servicios profesionales de una Enfermera para apoyar y fortalecer las acciones de asistencia técnica, vigilancia y control de las enfermedades producidas por micobacterias" en las IPS públicas y privadas del Departamento, según contrato de Prestacion de Servicios N° 170 del 01 de Diciembre de 2020, durante el periodo del 24 de febrero al 10 de marzo del 2021.	$ 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:
Diana A.			
contratista	supervisor	profesional universitario	contador

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	DIANA MILENA ALARCON SALGADO CC. 1.110.523.680 DE IBAGUE		
OBJETO:	Contratar los servicios profesionales de una Enfermera para apoyar y fortalecer las acciones de asistencia técnica, vigilancia y control de las enfermedades producidas por micobacterias" en las IPS públicas y privadas del Departamento.		
CONTRATO No.	**170**	**FECHA:**	**1 DE DICIEMBRE DE 2020**
PERIODO DEL INFORME:	24 FEBRERO AL 10 DE MARZO DE 2021	**FECHA DEL INFORME:**	17 DE MARZO DE 2021

ACTIVIDADES REALIZADAS

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA
OBLIGACION # 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.	Se anexa acta de visita de asistencia técnica de cada Municipio y registro fotográfico de cada actividad.
OBLIGACION # 2	Realizar asistencia técnica virtual de seguimiento a los hallazgos y compromisos establecidos en la primera visita.	Se anexa Acta y pantallazos de asistencia técnica virtual, relacionando los municipios asignados.
OBLIGACION # 3	Entregar relación de laboratorios a dónde se remiten las muestras para realización de cultivos y Pruebas de sensibilidad a fármacos.	Se anexa formato relacionando y especificando los laboratorios a donde se remiten las muestras de cada Municipio.

OBLIGACION # 4	Entregar relación de casos detectados en 2020 en el libro de pacientes establecido para tal fin, casos con coinfección TB/VIH y coinfección TB/COVID19.	Se anexa base de datos pacientes TB 2020 actualizada.
OBLIGACION # 5	Entregar Informe de Cohortes de casos 2019 por cada municipio asignado.	Se entrega formato diligenciado de cohortes casos 2019 de cada municipio.
OBLIGACION # 6	Entregar visitas de estudios de contactos realizadas por el municipio en el 2020 y relación de visitas no realizadas (Verificar visitas de 8 días, 6 meses y 12 meses).	Se Anexa registro magnético de las actividades realizadas por el Municipio.
OBLIGACION # 7	Entregar reporte de indicadores de seguimiento al programa de Tuberculosis por cada municipio asignado. MUNICIPIOS ASIGNADOS: VILLARRICA, SUAREZ, SAN ANTONIO, SALDADA, PURIFICACION, PRADO, ORTEGA, MELGAR, ICONONZO, GUAMO, FLANDES, CUNDAY, COELLO, CHAPARRAL, CARMEN DE APICALA, ATACO.	Se entrega formato diligenciado de Indicadores de seguimiento por cada Municipio.

ELABORADO POR: **REVISADO POR:**

Nombres y apellidos

DIANA MILENA ALARCON SALGADO

Enfermera

Firmas:

Diana A.

ANEXO FOTOGRAFICO

VISITAS Y ENTREGA DE RETABLOS TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS A LAS IPS PUBLICAS Y PRIVADAS DE CADA MUNICIPIO.







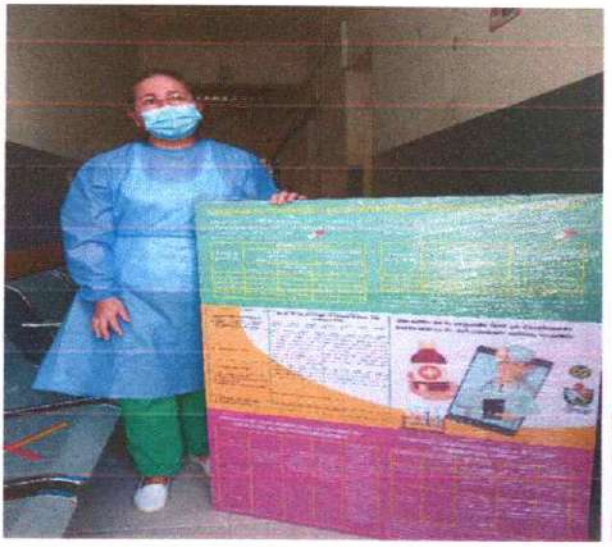














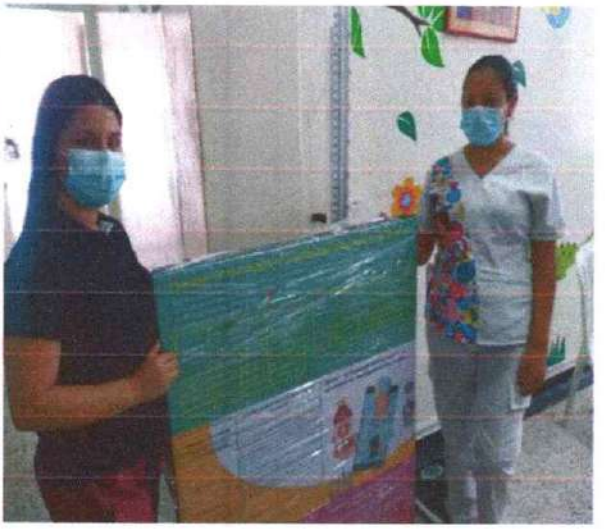





SAN ROQUE




HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.
PISO 1
PISO 2
PISO 3
PISO 4










CULTURE




Clínica
TOLIMED
CLINICA
TOLIMED
URGENCIAS

VISITAS DIRECCION LOCAL DE SALUD DE CADA MUNICIPIO



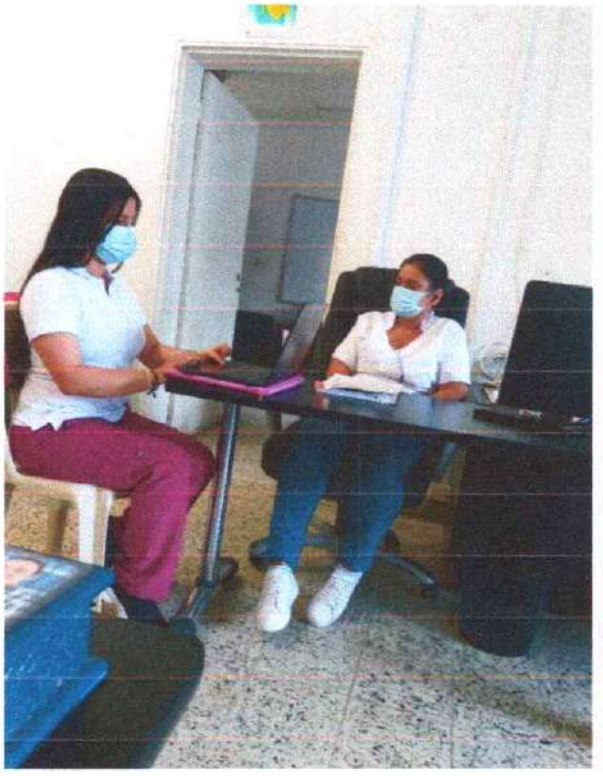








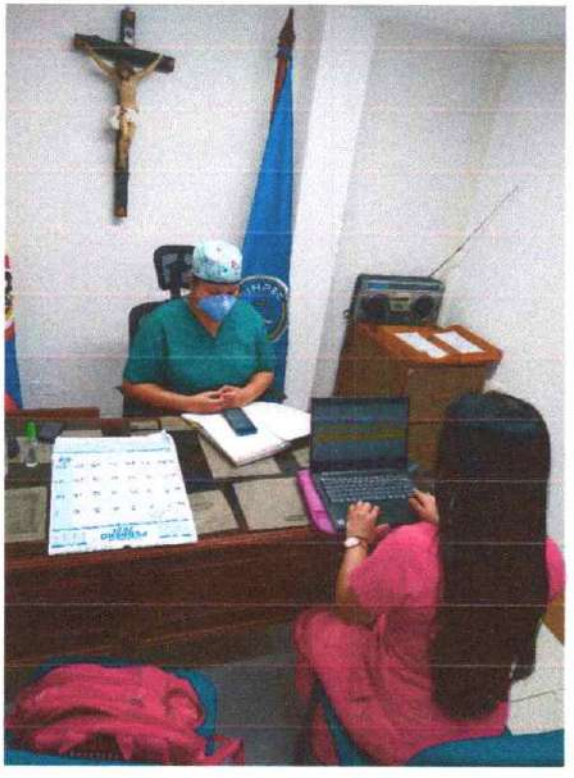







SUAREZ


VAIO





La salud es de todos | Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO DE
ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES TERRITORIALES DEL ORDEN MUNICIPAL.

DEPARTAMENTO/DISTRITO: TOLIMA MUNICIPIO/LOCALIDAD: COELLO
FECHA: 24/02/21 DIRECCIÓN SECRETARIA DE SALUD: CARRERA 3 # 2-39 BARRIO CENTRO TELEFÓNO: 2886074
NOMBRE DEL SECRETARIO-A MUNICIPAL DE SALUD: ARACELI ROJAS PRADA.
CORREO ELECTRÓNICO: saludpublica@coello-tolima.gov.co

I. TALENTO HUMANO.

Describa el talento humano responsable de la gestión del programa de prevención y control de la tuberculosis desde el municipio o nivel local de la entidad territorial:

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Marta Cecilia	Sánchez Herrera	Enfermera	3133289132	marcesahe@gmail.com
Justina	Prada Ortiz	Coordinadora de salud publica	3108051366	saludpublica@coello-tolima.gov.co

II. ANÁLISIS POR COMPONENTES DEL PROGRAMA.

Realice valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la Entidad Territorial Municipal Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o indique NA en caso de que corresponda.

1.ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

N°	PREGUNTA	VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES:
		C	CP	NC	
1.1	Número de habitantes en el municipio, para el último año según DANE.	X			Menores de 14 años: Mayores de 15 años: Total: 8.320
1.2	¿Tiene el municipio incorporado el control de la TB en su Plan Territorial de salud e incluye alguna meta de resultados que apunte al programa de prevención y control de la tuberculosis?	X			Especifique si tiene meta cual es y cómo se evalúa: búsqueda de sintomáticos respiratorios mensual, BAC. Se notifican al Departamento.
1.3	¿Está incluido el control de la tuberculosis como prioridad en las actividades de gestión de la salud pública, Plan Operativo Anual, o de intervenciones colectivas en el municipio?	X			En caso afirmativo indique cómo se desarrollan, que actividades y que recursos son asignados: Se realizan visitas domiciliarias, búsqueda de sintomáticos respiratorios mensual, BAC.
1.4	¿El municipio cuenta con talento humano especifico para la gestión de las actividades de salud pública en TB?	X			¿Cuántas personas? 1 Enfermera
1.5	¿Ha dispuesto el municipio presupuesto del Sistema General de Participaciones o recursos propios, para actividades específicas de prevención y control de la TB en el último año?	X			Especifique el monto y que actividades: Propios de salud Pública – tipo de actividades Actividades de Py P para TB.

1.6	¿Cuántas IPS públicas y privadas tiene el municipio que desarrollen actividades de captación, tratamiento o seguimiento a personas con diagnóstico de TB?	X			IPS públicas: 1 %_____. IPS privadas: _____ %_____.
1.7	¿El municipio ha recibido asistencia técnica de la Secretaría Departamental frente a los lineamientos dispuestos por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), establecido en la Resolución 227 de 2020?	X			Fecha de última visita: Año 2019
1.8	¿El municipio realiza auditoria a las actividades de tuberculosis previstas en el PIC que contrate con las ESE?	X			Indique cada cuanto se realiza: Mensual
1.9	¿Desde la secretaria municipal se cuenta con disponibilidad de computador con acceso a internet para reporte de informes de TB al nivel departamental y para retroalimentación a IPS de cuando es requerido?	X			

2.SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
2.1	¿El municipio cuenta con las bases de notificación de casos de TB del SIVIGILA, y tiene los reportes de bases de casos del programa actualizados?	X			
2.2	¿El municipio cuenta con la caracterización de su población afectada por TB por edad, tipo de TB, barrios o comunas de mayor carga y grupos poblacionales de riesgo?	X			
2.3	¿El municipio cuenta con monitoreo y evaluación de indicadores como incidencia, mortalidad, éxito en el tratamiento?	X			
2.4	¿El municipio realiza revisión quincenal/mensual de las bases de información de SIVIGILA, y efectúa verificación de la concordancia con las bases registro del programa de tuberculosis?	X			Se debe verificar que el 100% de casos notificados en el periodo se encuentren reportadas en la base del Programa de tuberculosis municipal constatando el inicio de tratamiento oportuno.
2.5	¿El municipio realiza retroalimentación de la calidad de reporte de información de la base de TB a su red de prestación de servicios de salud?	X			
2.6	¿El municipio tiene una sala situacional de TB y se ha divulgado esta información para la toma de decisiones a las redes prestadoras de salud?	X			Verifique si existen tableros de mando, mapas con ubicación geográfica de zonas de mayor carga de casos, entre otras.

3.PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
3.1	¿Describa que tecnologías y procedimientos en TB tienen disponibles las IPS del municipio? Cultivo líquido: Sí ☐ No ☐ Prueba Molecular PCR: Sí ☐ No ☐ Prueba molecular LIPA: Sí ☐ No ☐ Pruebas de sensibilidad: Sí ☐ No ☐ Pruebas de identificación: Sí ☐ No ☐ Baciloscopia: Sí ☐ No ☐ Radiografía de tórax: Sí ☐ No ☐ Histopatología: Sí ☐ No ☐ ADA Sí ☐ No ☐ Tuberculina Sí ☐ No ☐ LAM en orina (TB) Sí ☐ No ☐	X			Especifique la o las IPS de referencia. Centro de Salud Coello. De acuerdo a la EPS refieren las muestras. Baciloscopias.
3.2	¿El municipio realiza monitoreo y seguimiento a las metas de captación de sintomáticos respiratorios al 100% de las IPS de su red pública y privada? ¿Con que periodicidad?	x			Describa que recomendaciones se han generado desde el municipio a las IPS para mejorar la captación en grupos de riesgo: Se hace búsqueda mensual en la IPS, se realiza

					búsqueda activa a población.
3.3	¿En caso de que las IPS no efectúen de manera directa pruebas moleculares, o cultivo líquido, se conoce si las IPS del municipio, envían las muestras a un laboratorio centralizado y se tienen reportes antes de las 48hrs?	x			Describa como se realiza este proceso y la IPS o laboratorio de referencia más frecuente. Centro de Salud y su respectiva EPS
3.4	¿El equipo de salud pública del municipio conoce las definiciones de sintomáticos respiratorios y los algoritmos de diagnóstico de la TB definidos en los lineamientos técnico-operativos del PNPCT?	x			Indague en el personal de salud de las IPS si es posible.
3.5	¿El municipio ha priorizado en el marco del PIC, actividades para aumentar la captación de sintomáticos respiratorios en los entornos hogar, institucional, laboral, comunitario, educativo?	x			Describa que actividades se realizan: Búsquedas activas y se tratan temas de prevención, signos y síntomas e importancia de tratamiento de TB dirigido a la comunidad en general.
3.6	¿El municipio cumple con las actividades de vigilancia en el seguimiento a casos de TB y sus contactos a los 8 días, 1 mes, 6 meses y al año en caso de TB sensible y trimestral en TB farmacorresistente?	x			
3.7	¿Se cuenta con base diligenciada de contactos de casos de tuberculosis, especialmente se tiene registro de población contacto menor de 14 años?	x			Indique las IPS de referencia para descarte de casos de TB infantil: IPS
3.8	¿El municipio ha priorizado actividades de búsqueda de sintomáticos respiratorios y de seguimiento de casos dirigido a la población indígena, privada de la libertad (PPL), habitante de calle, o población rural dispersa según proceda?	x			
3.9	¿Cuál es el porcentaje de cobertura de vacunación con BCG en menores de 1 año en el municipio del año inmediatamente anterior?	x			67.7% con corte a Octubre 2020
4.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE					
N°	**PREGUNTA**	**C**	**CP**	**NC**	**OBSERVACIONES**
4.1	¿El municipio tiene consolidada la base de registro de casos de TB generado desde su red prestadora de servicios de salud de manera completa acorde al trimestre a evaluar casos y cohortes?	X			
4.2	¿El municipio cuenta con stock o disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis sensible HRZE I fase y HR 75+150mg para la II fase?	X			Indique que cantidad.: Les envían los que piden en la fórmula por paciente La tiene el centro de Salud COELLO.
4.3	¿El municipio cuenta con disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis infantil HRZ I fase y HR 50+75mg para la II fase?	X			Indique que cantidad: Les envían los que piden en la fórmula por paciente.
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los medicamentos en condiciones de seguridad y parámetros de temperatura y humedad relativa?	X			Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y25°C % de humedad relativa _____ debe estar entre 60% y 70%
4.5	¿El municipio ha implementado a través de su red prestadora, estrategias de seguimiento al TDO supervisado en IPS, virtual, comunitario, u hospitalario?	X			La promotora de salud Auxiliar de Enfermería se encarga de hacer seguimiento de supervisión de TDO
4.6	¿El municipio ha realizado articulación de actividades del programa de prevención y control de la TB, con el programa de crónicos, nutrición, salud mental, salud infantil, salud sexual y reproductiva?	X			Las promotoras y entes de salud Pública realizan actividades de capacitación y retroalimentación TB

4.7	¿El municipio apoya actividades de seguimiento a la administración del tratamiento directamente observado en poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad de manera coordinada con la IPS y EAPB?	X			La Jefe encargada del programa TB y Municipio manejan de manera coordinada el programa.
4.8	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensual y trimestral dirigido a la población pobre no asegurada con TB sensible?	X			Indique cual institución: Centro de Salud Coello.

5.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	
5.1	¿El municipio tiene en su red prestadora de servicios acceso a pruebas moleculares para identificación de resistencia a fármacos o ruta para el envío de muestras?	X			En caso que no indique a donde se referencian las muestras.
5.2	¿Se cuenta con una ruta de envió de cultivos positivos para comprobación de resistencia acorde a lo dispuesto por el laboratorio departamental de salud pública?	x			
5.3	¿Se garantiza al 100% de casos TB reportados al municipio, acceso a pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea?	x			Indique el porcentaje. 100%
5.4	¿El municipio realiza algún seguimiento particular en el seguimiento a casos de TB farmacorresistente articulado con los prestadores de servicios y las EAPB?	X			
5.5	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensuales y trimestrales dirigido a la población pobre no asegurada con TB farmacorresistente?	X			
5.6	¿El municipio realiza asistencia técnica en su red prestadora y verifica la garantía de acceso a controles bacteriológicos cultivo y Bk mensuales en fase intensiva y bimensuales en fase de continuación en casos con TB farmacorresistente?	X			
5.7	¿El municipio ha apoyado con equipos de salud pública la administración de tratamiento directamente observado a usuarios con TB farmacorresistente?	X			
5.8	¿Se cuenta con una IPS especializada para la atención de usuarios con TB farmacoresistente en el municipio?	X			En caso de que no cómo se garantiza el acceso a la valoración integral.

6.ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
6.1	¿El municipio realiza articulación de acciones de TB con el equipo de VIH?	x			¿Qué actividades específicamente se han abordado? Cuando curre un evento se articula y se analiza el caso. Se programan actividades para minimizar y prevenir.
6.2	¿Se dispone en el municipio de una IPS de referencia que realice seguimiento a personas con VIH?	x			En caso en que no disponga a que ciudad se referencian los usuarios.
6.3	¿El municipio cuenta con actividades de tamizaje rápido para VIH en poblaciones claves como PPL, habitante de calle, LGBTI, migrantes entre otros?	x			Indague si se han priorizado actividades de tamizaje para VIH en personas con TB.
6.4	¿En el municipio si existen IPS que realizan atención para VIH, estas realizan pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de identificación para el descarte de TB activa?	x			En caso contrario indique a donde se referencian las muestras o los usuarios.

6.5	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a ARV en sus usuarios?	X			
6.6	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a Trimetoprim Sulfa en sus usuarios?	X			
6.7	¿Se realiza por parte del municipio seguimiento a las personas que viven con VIH y TB en caso en que tengan pérdida en el seguimiento en el tratamiento?	X			

7.DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCIÓN LATENTE.

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
7.1	¿El municipio cuenta con base de registro de personas que acceden a quimioprofilaxis y está correctamente diligenciado el reporte?	X			
7.2	¿Se cuenta con disponibilidad de isoniacida 100mg para el tratamiento de infección latente en grupos generales e isoniacida y rifapentina para personas con VIH?	NA			Indique cantidad: Cuando hay casos sí. Actualmente no los hay.
7.3	¿En caso de identificar contactos menores de 14 años de TB pulmonar como se realiza por parte del municipio el proceso de referenciación y articulación con la IPS y EAPB para descarte de TB activa?	X			La enfermera del municipio y el enfermero de la IPS realizan el seguimiento.
7.4	¿Se cuenta con alguna IPS que realice aplicación de PPD en caso contrario a donde se direccionan los usuarios?			NA	Indique a que IPS o ciudad.

8. ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
8.1	¿El municipio dentro de las actividades de información y educación en salud cuenta con alguna estrategia o piezas comunicativas para la prevención de la TB?	X			Describa como se implementa: por medio del PIC
8.2	¿Cómo se articula el municipio para brindar una atención integral a personas afectadas por la TB como indígenas, privados de la libertad, habitantes de calle, migrantes, entre otros, que permitan fomentar la adherencia?	X			Se analiza el caso y si es necesario se da el respectivo acompañamiento
8.3	¿El municipio realiza el desarrollo de unidades de análisis de mortalidad por tuberculosis cuando se reportan casos coordinado con los prestadores y EAPB y se dejan acciones de mejora?	X			
8.4	¿El municipio ha realizado seguimiento en su red prestadora frente a la implementación del control de infecciones acorde a lo dispuesto en los lineamientos del PNPCT?	X			
8.5	¿El municipio en el marco de las intervenciones colectivas, ha fomentado la identificación de actores sociales y comunitarios, así como ha generado el fortalecimiento de redes para el abordaje de la TB haciendo participe a la comunidad?	X			
8.6	¿El municipio ha generado mecanismos para el seguimiento psicosocial y de salud mental a personas afectadas por TB en riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X			

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS EN LA MUNICIPIO.

N°	Año: 2020	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	1		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1		X			
3	Casos de TB pulmonar	1		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	1		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	1		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	1		X			
14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	1		X			
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: 7 . N° Ítems que cumple: 7 : N° ítems que cumpe parcial_____ N° ítems que no cumple____.
Evaluación general:
Cumple más del 80%items: _____
Cumple parcial 79 al 60%_____.
No cumple menos del 70%_____.

III. PLAN DE SEGUIMIENTO

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	ACCION DE MEJORA
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
	1.7	Se realiza asistencia técnica de nuevos lineamentos de Tuberculosis. Se hace entrega de retablo con el nuevo esquema de tratamiento de TB al Municipio ya que la IPS no cuenta con personal actualmente y no hay quién me reciba la información.

SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA		
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS.		
	3.9	Cumplir con el cubrimiento del 100% de vacunación en BCG en niños menores de 1 año.
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		
ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH		

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCION LATENTE		
ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL		
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES.		

VISITA DE SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 20/01/2021

OBSERVACIONES

Compromisos: -Continuar con el seguimiento del 100% de los casos notificados al municipio y realizar búsquedas activas
-Seguir en la articulación con el hospital para garantizar la atención del tratamiento de los pacientes.
- Hacer entrega del retablo con esquema de Tratamiento para TB a la IPS en el momento que llegue personal asignado para el programa.

Firma del Profesional encargado de las actividades de TB en el municipio.	coord. SP. Firma del secretario de salud del municipio.	Diana Alarcón Firma del Profesional programa departamental o distrital de TB

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: COELLO FECHA: 24/02/2021
NOMBRE DE LA IPS: ESE centro de Salud coello.
DIRECCIÓN: Barrio la Virgen TELEFÓNO: 3164642843
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Simón Andres parada peña
CORREO ELECTRÓNICO: @.com NIVEL DE ATENCIÓN: 1 Correo: coellocsc@esecsc-coello-tolima.gov.co
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Martes – Viernes 7-12pm 2-6pm sábados 7-2pm

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Nancy	Prada	Auxiliar de Enfermería	3204235560	

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	Todo se remite según la EPS
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: Nuevo personal.
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				Se dejan nuevos formatos establecidos de TB
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?	NA				
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?	NA				
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	Realizar programación de SR.

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Las realizan los médicos y enfermeras en los diferentes servicios.
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	Todo lo realizan de forma virtual.
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				En el momento que el paciente llega, si es rural se da la educación y se capta inmediatamente se realiza BK seriada y se envía a laboratorio de referencia, con una diferencia de 1 hora.
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				Conoce completamente el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento.
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?					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	No cuentan con rotafolios actualizados.
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	En el año no se ha realizado por temas de pandemia, se está programado para iniciar en enero actividades de sensibilización
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 utiliza: la Enfermera Auxiliar se dirige a dar el tratamiento a la zona rural donde vive el paciente.
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		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1		X			
3	Casos de TB pulmonar	1		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	1		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	1		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	1		X			
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 6 N° ítems que cumple 6 . 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.		SE DEBE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y REGISTRARLOS EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS LINEAMIENTOS. SE HACE ENTREGA DE RETABLO – ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		SE DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A TB.

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: 20 DE ENERO 2021
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
SE COMPROMETE A REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS. (CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS). Capacitación a usuarios y al personal de la institución.

Carolina Fierro Sanchez **Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS**	Diana Alarcón **Firma del Profesional de la entidad territorial.**

LISTA DE CHEQUEO - MUNICIPIO Coello - Tolima FECHA DE VISITA _____

#	ACTIVIDADES	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Realizar asistencia técnica presencial sobre los nuevos lineamientos, resolución 227-2020.	✓		
2	Realizar asistencia técnica virtual de seguimiento a los hallazgos y compromisos establecidos en la primera visita.			
3	Entregar relación de laboratorios a dónde se remiten las muestras para realización de cultivos y Pruebas de sensibilidad a fármacos.	✓		
4	Entregar relación de casos detectados en 2020 en el libro de pacientes establecido para tal fin, casos con coinfección TB/VIH y coinfección TB/COVID19.	✓		
5	Entregar Informe de Cohortes de casos 2019 por cada municipio asignado.	✓		
6	Entregar visitas de estudios de contactos realizadas por el municipio en el 2020 y relación de visitas no realizadas (Verificar visitas de 8 días, 6 meses y 12 meses). Capacitaciones TB (Soportes - Listado de asistencia).	✓		
7	Entregar reporte de indicadores de seguimiento al programa de Tuberculosis por cada municipio asignado.	✓		

VISITA: DIANA MILENA ALARCON SALGADO

ENFERMERA PROFESIONAL

Recibí. 21-12-2020

Maria Cecilia Sanchez Herrera.

6573178.

tel. 3133289132.

Hora: 10:55 AM.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES TERRITORIALES DEL ORDEN MUNICIPAL.

DEPARTAMENTO/DISTRITO: TOLIMA MUNICIPIO/LOCALIDAD: ORTEGA
FECHA: 25/02/21 DIRECCIÓN SECRETARIA DE SALUD: CALLE 6 #5-30 CENTRO TELEFÓNO: 2258085
NOMBRE DEL SECRETARIO-A MUNICIPAL DE SALUD: ROSA OMAIRA LOZADA
CORREO ELECTRÓNICO: saludpublica@ortega-tolima.gov.co

I. TALENTO HUMANO.

Describa el talento humano responsable de la gestión del programa de prevención y control de la tuberculosis desde el municipio o nivel local de la entidad territorial:

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Diego Fernando	Arias	Enfermero	3004718150	saludpublica@ortega-tolima.gov.co
Natalia	Lozano	Aux. Enfermería	3103034286	

II. ANÁLISIS POR COMPONENTES DEL PROGRAMA.

Realice valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la Entidad Territorial Municipal Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o indique NA en caso de que corresponda.

1.ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA					
N°	PREGUNTA	VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES:
		C	CP	NC	
1.1	Número de habitantes en el municipio, para el último año según DANE.	x			Menores de 14 años: Mayores de 15 años: Total: 34.320 Habitantes.
1.2	¿Tiene el municipio incorporado el control de la TB en su Plan Territorial de salud e incluye alguna meta de resultados que apunte al programa de prevención y control de la tuberculosis?	x			Especifique si tiene meta cual es y cómo se evalúa: Reducción de la taza de mortalidad por tuberculosis. Seguimientos a los casos activos de TB. Visita de seguimiento a los familiares de casos positivos.
1.3	¿Está incluido el control de la tuberculosis como prioridad en las actividades de gestión de la salud pública, Plan Operativo Anual, o de intervenciones colectivas en el municipio?	x			En caso afirmativo indique cómo se desarrollan, qué actividades y que recursos son asignados: Realizar estrategia informativa sobre la prevención de transmisión de enfermedades por Tuberculosis haciendo énfasis en los signos de alarma y su identificación oportuna. - cuñas radiales – perifoneo
1.4	¿El municipio cuenta con talento humano específico para la gestión de las actividades de salud pública en TB?	x			¿Cuántas personas? 2 personas. Fecha de la última capacitación:
1.5	¿Ha dispuesto el municipio presupuesto del Sistema General de Participaciones o recursos propios, para actividades específicas de prevención y control de la TB en el último año?	x			Especifique el monto y que actividades: Propios de salud Pública – tipo de actividades 10.319.000 Realizar estrategia informativa sobre la prevención de transmisión de enfermedades por Tuberculosis haciendo énfasis en los signos de alarma y su identificación oportuna. - cuñas radiales – perifoneo
1.6	¿Cuántas IPS públicas y privadas tiene el municipio que desarrollen actividades de captación, tratamiento o seguimiento a personas con diagnóstico de TB?	x			IPS públicas: 2 %_____ IPS privadas: _____ %_____

1.7	¿El municipio ha recibido asistencia técnica de la Secretaría Departamental frente a los lineamientos dispuestos por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), establecido en la Resolución 227 de 2020?			x	Fecha de última visita: Nuevo personal, desconocen si se realizó o no visita técnica.
1.8	¿El municipio realiza auditoria a las actividades de tuberculosis previstas en el PIC que contrate con las ESE?	x			Indique cada cuanto se realiza: mensualmente se revisa el informe de avance.
1.9	¿Desde la secretaria municipal se cuenta con disponibilidad de computador con acceso a internet para reporte de informes de TB al nivel departamental y para retroalimentación a IPS de cuando es requerido?	x			

2.SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
2.1	¿El municipio cuenta con las bases de notificación de casos de TB del SIVIGILA, y tiene los reportes de bases de casos del programa actualizados?	X			
2.2	¿El municipio cuenta con la caracterización de su población afectada por TB por edad, tipo de TB, barrios o comunas de mayor carga y grupos poblacionales de riesgo?	X			
2.3	¿El municipio cuenta con monitoreo y evaluación de indicadores como incidencia, mortalidad, éxito en el tratamiento?	X			
2.4	¿El municipio realiza revisión quincenal/mensual de las bases de información de SIVIGILA, y efectúa verificación de la concordancia con las bases registro del programa de tuberculosis?	X			**Se debe verificar que el 100% de casos notificados en el periodo se encuentren reportadas en la base del Programa de tuberculosis municipal constatando el inicio de tratamiento oportuno.**
2.5	¿El municipio realiza retroalimentación de la calidad de reporte de información de la base de TB a su red de prestación de servicios de salud?	X			
2.6	¿El municipio tiene una sala situacional de TB y se ha divulgado esta información para la toma de decisiones a las redes prestadoras de salud?	X			

3.PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
3.1	¿Describa que tecnologías y procedimientos en TB tienen disponibles las IPS del municipio? Cultivo líquido: Sí ☐ No ☐ Prueba Molecular PCR: Sí ☐ No ☐ Prueba molecular LIPA: Sí ☐ No ☐ Pruebas de sensibilidad: Sí ☐ No ☐ Pruebas de identificación: Sí ☐ No ☐ Baciloscopia: Sí ☐ No ☐ Radiografía de tórax: Sí ☐ No ☐ Histopatología: Sí ☐ No ☐ ADA Sí ☐ No ☐ Tuberculina Sí ☐ No ☐ LAM en orina (TB) Sí ☐ No ☐	X			Especifique la o las IPS de referencia: Hospital IPS SAN JOSE . Lo envían al laboratorio dependiendo de la EPS.
3.2	¿El municipio realiza monitoreo y seguimiento a las metas de captación de sintomáticos respiratorios al 100% de las IPS de su red pública y privada? ¿Con que periodicidad?	x			Describa que recomendaciones se han generado desde el municipio a las IPS para mejorar la captación en grupos de riesgo: Búsqueda activa SAC donde se reportaron los eventos. Junio y julio y búsqueda de sintomáticos respiratorios.
3.3	¿En caso de que las IPS no efectúen de manera directa pruebas moleculares, o cultivo líquido, se conoce si las IPS del municipio, envían las muestras a un laboratorio centralizado y se tienen	X			Describa como se realiza este proceso y la IPS o laboratorio de referencia más frecuente. Se hacen directamente con IPS O The wala.

	reportes antes de las 48hrs?				
3.4	¿El equipo de salud pública del municipio conoce las definiciones de sintomáticos respiratorios y los algoritmos de diagnóstico de la TB definidos en los lineamientos técnico-operativos del PNPCT?	X			Indague en el personal de salud de las IPS si es posible.
3.5	¿El municipio ha priorizado en el marco del PIC, actividades para aumentar la captación de sintomáticos respiratorios en los entornos hogar, institucional, laboral, comunitario, educativo?	X			Describa que actividades se realizan: Se tratan temas de prevención, signos y síntomas e importancia de tratamiento de TB dirigido a la comunidad en general.
3.6	¿El municipio cumple con las actividades de vigilancia en el seguimiento a casos de TB y sus contactos a los 8 días, 1 mes, 6 meses y al año en caso de TB sensible y trimestral en TB farmacorresistente?	X			
3.7	¿Se cuenta con base diligenciada de contactos de casos de tuberculosis, especialmente se tiene registro de población contacto menor de 14 años?	X			Indique las IPS de referencia para descarte de casos de TB infantil: IPS Municipal
3.8	¿El municipio ha priorizado actividades de búsqueda de sintomáticos respiratorios y de seguimiento de casos dirigido a la población indígena, privada de la libertad (PPL), habitante de calle, o población rural dispersa según proceda?	X			
3.9	¿Cuál es el porcentaje de cobertura de vacunación con BCG en menores de 1 año en el municipio del año inmediatamente anterior?	X			50%
4.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE					
N°	**PREGUNTA**	**C**	**CP**	**NC**	**OBSERVACIONES**
4.1	¿El municipio tiene consolidada la base de registro de casos de TB generado desde su red prestadora de servicios de salud de manera completa acorde al trimestre a evaluar casos y cohortes?	X			
4.2	¿El municipio cuenta con stock o disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis sensible HRZE I fase y HR 75+150mg para la II fase?	NA			Indique que cantidad:
4.3	¿El municipio cuenta con disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis infantil HRZ I fase y HR 50+75mg para la II fase?	NA			Indique que cantidad:
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los medicamentos en condiciones de seguridad y parámetros de temperatura y humedad relativa?	NA			Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y25°C % de humedad relativa _____ debe estar entre 60% y 70%
4.5	¿El municipio ha implementado a través de su red prestadora, estrategias de seguimiento al TDO supervisado en IPS, virtual, comunitario, u hospitalario?	X			
4.6	¿El municipio ha realizado articulación de actividades del programa de prevención y control de la TB, con el programa de crónicos, nutrición, salud mental, salud infantil, salud sexual y reproductiva?	X			Las promotoras y entes de salud Publica realizan actividades de capacitación y retroalimentación TB
4.7	¿El municipio apoya actividades de seguimiento a la administración del tratamiento directamente observado en poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad de manera coordinada con la IPS y EAPB?	X			

4.8	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensual y trimestral dirigido a la población pobre no asegurada con TB sensible?	X			Indique cual institución: Hospital IPS o The wala
5.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE					
Ítem	**PREGUNTA**	**C**	**CP**	**NC**	
5.1	¿El municipio tiene en su red prestadora de servicios acceso a pruebas moleculares para identificación de resistencia a fármacos o ruta para el envío de muestras?	x			**En caso de que no indique a donde se referencian las muestras. De acuerdo a la red prestadora.**
5.2	¿Se cuenta con una ruta de envió de cultivos positivos para comprobación de resistencia acorde a lo dispuesto por el laboratorio departamental de salud pública?	x			
5.3	¿Se garantiza al 100% de casos TB reportados al municipio, acceso a pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea?	x			
5.4	¿El municipio realiza algún seguimiento particular en el seguimiento a casos de TB farmacorresistente articulado con los prestadores de servicios y las EAPB?	NA			
5.5	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensuales y trimestrales dirigido a la población pobre no asegurada con TB farmacorresistente?	X			
5.6	¿El municipio realiza asistencia técnica en su red prestadora y verifica la garantía de acceso a controles bacteriológicos cultivo y Bk mensuales en fase intensiva y bimensuales en fase de continuación en casos con TB farmacorresistente?	X			
5.7	¿El municipio ha apoyado con equipos de salud pública la administración de tratamiento directamente observado a usuarios con TB farmacorresistente?	NA			
5.8	¿Se cuenta con una IPS especializada para la atención de usuarios con TB farmacoresistente en el municipio?	X			En caso de que no cómo se garantiza el acceso a la valoración integral.
6.ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH					
Ítem	**PREGUNTA**	**C**	**CP**	**NC**	**OBSERVACIONES**
6.1	¿El municipio realiza articulación de acciones de TB con el equipo de VIH?	X			¿Qué actividades específicamente se han abordado? Cuando se presentan casos se hace el respectivo seguimiento y articulación.
6.2	¿Se dispone en el municipio de una IPS de referencia que realice seguimiento a personas con VIH?	X			En caso en que no disponga a que ciudad se referencian los usuarios
6.3	¿El municipio cuenta con actividades de tamizaje rápido para VIH en poblaciones claves como PPL, habitante de calle, LGBTI, migrantes entre otros?	X			Indague si se han priorizado actividades de tamizaje para VIH en personas con TB.
6.4	¿En el municipio si existen IPS que realizan atención para VIH, estas realizan pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de identificación para el descarte de TB activa?	X			En caso contrario indique a donde se referencian las muestras o los usuarios
6.5	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a ARV en sus usuarios?	X			
6.6	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a Trimetoprim Sulfa	X			

	en sus usuarios?				
6.7	¿Se realiza por parte del municipio seguimiento a las personas que viven con VIH y TB en caso en que tengan pérdida en el seguimiento en el tratamiento?	NA			

7.DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCIÓN LATENTE.

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
7.1	¿El municipio cuenta con base de registro de personas que acceden a quimioprofilaxis y está correctamente diligenciado el reporte?	NA			
7.2	¿Se cuenta con disponibilidad de isoniacida 100mg para el tratamiento de infección latente en grupos generales e isoniacida y rifapentina para personas con VIH?	NA			Indique cantidad: Cuando hay casos sí. Actualmente no hay pacientes
7.3	¿En caso de identificar contactos menores de 14 años de TB pulmonar como se realiza por parte del municipio el proceso de referenciación y articulación con la IPS y EAPB para descarte de TB activa?	X			
7.4	¿Se cuenta con alguna IPS que realice aplicación de PPD en caso contrario a donde se direccionan los usuarios?	X			Indique a que IPS ciudad. IPS SAN JOSE

8. ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
8.1	¿El municipio dentro de las actividades de información y educación en salud cuenta con alguna estrategia o piezas comunicativas para la prevención de la TB?	X			Describa como se implementa: por medio del PIC y perifoneo, redes sociales.
8.2	¿Cómo se articula el municipio para brindar una atención integral a personas afectadas por la TB como indígenas, privados de la libertad, habitantes de calle, migrantes, entre otros, que permitan fomentar la adherencia?	X			Por medio del PIC
8.3	¿El municipio realiza el desarrollo de unidades de análisis de mortalidad por tuberculosis cuando se reportan casos coordinado con los prestadores y EAPB y se dejan acciones de mejora?	X			
8.4	¿El municipio ha realizado seguimiento en su red prestadora frente a la implementación del control de infecciones acorde a lo dispuesto en los lineamientos del PNPCT?	X			
8.5	¿El municipio en el marco de las intervenciones colectivas, ha fomentado la identificación de actores sociales y comunitarios, así como ha generado el fortalecimiento de redes para el abordaje de la TB haciendo participe a la comunidad?	X			
8.6	¿El municipio ha generado mecanismos para el seguimiento psicosocial y de salud mental a personas afectadas por TB en riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X			

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS EN LA MUNICIPIO.

N°	Año: 2020	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	1					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1					
3	Casos de TB pulmonar	1					
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	1					
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					
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	1					
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: 6. N° Ítems que cumple: 6: N° ítems que cumple parcial_____ N° ítems que no cumple____.
Evaluación general:
Cumple más del 80%ítems: _____
Cumple parcial 79 al 60%_____.
No cumple menos del 70%_____.

III. PLAN DE SEGUIMIENTO

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	ACCIÓN DE MEJORA
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
		Mejorar la implementación de actividades y seguimientos de casos activos.
	3.9	Llegar al 100% de la cobertura en BCG en niños menores de 1 año.

SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA		
		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS LINEAMIENTOS.
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS.		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		
ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH		

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCION LATENTE		
ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL		
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES.		

VISITA DE SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 15/01/2021

OBSERVACIONES

Compromisos: Continuar con el seguimiento del 100% de los casos notificados al municipio.
Seguir en la articulación con el hospital para garantizar la atención del tratamiento de los pacientes.

Diego Fernando Arias Aguirre		Diana Alarcón
Firma del Profesional encargado de las actividades de TB en el municipio.	**Firma del secretario de salud del municipio.**	**Firma del Profesional programa departamental o distrital de TB**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
TABLERO DE REPORTE DE INDICADORES DE GESTIÓN PROGRAMATICA

La salud es de todos · Minsalud

AÑO: 2020		NOMBRE DEL DEPARTAMENTO O DISTRITO: ORTEGA TOLIMA															FECHA: 25/02/21	
	ACTIVIDADES TÉCNICAS DESARROLLADAS POR EL DEPARTAMENTO/DISTRITO	I E	II F	III M	1T	IV A	V M	VI J	2T	VII J	VIII A	IX S	3T	X O	XI N	XII D	4T	ANUAL
1	Número de IPS programadas para asistencias técnicas en el programa de tuberculosis de manera mensual.			1	1			1	1			1	1			1	1	4
2	Número de IPS con asistencia técnica realizada en el programa de tuberculosis de manera mensual.			1	1			1	1			1	1			1	1	4
3	Número de visitas de asistencia técnica realizadas en tuberculosis a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio.				0				0				0				0	0
4	Número de capacitaciones realizadas a las instituciones prestadoras de servicios de salud en tuberculosis.				0			1	1				0				0	1
5	Número de funcionarios capacitados y actualizados en los lineamientos del programa de tuberculosis.				0			1	1	1			1		1		1	3
6	Número de personas de la comunidad sensibilizadas en la estrategia Engage TB o TDO Comunitario.				0				0				0				0	0
7	Número de líderes certificados en la estrategia Engage TB o TDO Comunitario.				0				0				0				0	0
8	Número de personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento reportadas en el mes.				0				0				0				0	0
9	Número de personas con pérdida en el seguimiento que fueron recuperadas para reinicio de tratamiento en el mes.				0				0				0				0	0
10	Número de visitas domiciliarias de seguimiento a personas con diagnóstico de Tuberculosis sensible.		2		2	2	1	1	4				0			4	4	10
11	Número de visitas domiciliarias a personas con diagnóstico de Tuberculosis farmacoresistente.				0				0				0				0	0
12	Número de contactos reportados por la ET a las EAPB para descarte de TB activa.				0				0				0				0	0
13	Número de personas con diagnóstico de TB remitidas a otras entidades territoriales para continuidad del TDO.				0				0				0				0	0
14	Número de personas bajo Tratamiento Directamente Observado domiciliario por equipos de salud pública				0				0		1		1				0	1
15	Número de personas bajo Tratamiento Directamente Observado mediante modalidad Virtual (videollamada)				0				0				0				0	0
16	Número de personas bajo Tratamiento Directamente Observado con apoyo comunitario (TDO Comunitario)				0				0				0				0	0
17	Número de personas con TB que reciben Tratamiento Directamente Observado (Domiciliario)				0				0		1		1				0	
18	Número de personas que inician profilaxis en grupos prioritarios de manera mensual.				0				0				0				0	0
19	Número de personas afectadas por TB canalizadas a programas sociales o de protección (comedores comunitarios, bonos, subsidios, empleo, vivienda u otros).				0				0				0				0	0
20	Número de Sintomáticos Respiratorios detectados por agentes comunitarios de manera mensual.				0				0				0				0	0
21	Número de Sintomáticos Respiratorios detectados en IPS públicas y privadas de manera mensual.				0				0				0				0	0
22	Número de pruebas moleculares realizadas por IPS públicas y privadas de manera mensual.				0				0				0				0	0
23	Número de cultivos líquidos realizados por IPS públicas y privadas de manera mensual.				0				0				0				0	0
24	Número de pruebas de sensibilidad moleculares realizadas por IPS públicas y privadas de manera mensual.				0				0				0				0	0
25	Número de pacientes con TB Pulmonar nuevos diagnosticados en el mes en la ET.				0				0		1		1				0	1
26	Número de pacientes TB extrapulmonar nuevos diagnosticados en el mes en la ET.				0				0				0				0	0
27	Número de pacientes con TB Farmacoresistente nuevos diagnosticados en el mes en la ET.				0				0				0				0	0
28	Número de pacientes con TB/VIH nuevos diagnosticados en el mes.				0				0				0				0	0
29	Número de casos de TB presentados en Comités de Evaluación de Casos Especiales de TB de manera mensual.				0				0				0				0	0
30	Número de casos de TB con Unidades de Análisis de Mortalidad evitable de manera mensual.				0				0				0				0	0

	INFORME DE TALENTO HUMANO Y RECURSOS FINANCIEROS.	Vigencia 2019	Vigencia 2020
1	Total de recursos de transferencias nacionales asignados según vigencia. (pesos)	$ 0	NA
1.1	Recursos financieros comprometidos de transferencias nacionales en talento humano (mínimo 70%)		
1.2	Recursos financieros comprometidos de transferencias nacionales en generación de capacidades (máximo el 12%)		
1.3	Recursos financieros comprometidos de transferencias nacionales para el abordaje poblacionas vulnerables (mínimo el 10%)		
1.4	Recursos financieros comprometidos de transferencias nacionales otros gastos (máximo el 12%)		
2	Recursos asignados del Sistema General de Participaciones- SGP para la gestión del programa de TB (pesos)		
3	Recursos asignados de recursos propios, regalías, u otras fuentes para la gestión del programa de TB (pesos)		
	TOTAL	$ 0	0

NOMBRE DEL COORDINADOR DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

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 ORTEGA FECHA: 25 FEBRERO 2021
NOMBRE DE LA IPS: SAN JOSE
DIRECCIÓN: CALLE 10 #6-23 TELEFÓNO: 3112230140
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: GERMAN RAUL RIOS GARCIA
CORREO ELECTRÓNICO: gerencia@hospitalsanjoseortega.gov.co. NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Martes a Viernes 7 am – 3pm sábado 7-1pm

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Olga	López Sánchez	Enfermera	3112764798	gerencia@hospitalsanjoseortega.gov.co.
Nelcy	Manrique	Aux Enfermera	3208409073	

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		Baciloscopia de control.
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				Se deja registro y actualización de los nuevos lineamientos de TB – asistencia técnica presencial Resol. 227- 2020
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: septiembre 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				Las realizan los médicos en las consultas externas.
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				Conoce completamente el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento.
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				Folletos , plegables ...
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?: 0
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: Jefe se encarga de supervisión de tratamiento.
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.

IO: 2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	1		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1		X			
3	Casos de TB pulmonar	1		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0		X			
5	Casos de TB nuevos	1		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	1		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	1		X			
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 6 N° ítems que cumple 6 . 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		
II. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		SE DEBE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y REGISTRARLOS EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS LINEAMIENTOS. SE ENTREGA RETABLO DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		SE DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A TB.

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: 15 ENERO 2021
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
(CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS)

Olga L Lopez	Diana Alarcón.
Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	**Firma del Profesional de la entidad territorial.**

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: ORTEGA FECHA: 25 FEBRERO 2021
NOMBRE DE LA IPS: THE WALA
DIRECCIÓN: calle 3 #4.100 CARRIO EL PRADO TELEFÓNO: 2258770
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: MANUEL JULICUE
CORREO ELECTRÓNICO: pyp.ortega@ipsthewala.com NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Lunes a Viernes 7 am 5pm- Sábado 7am- 2pm

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
uisa Fernanda	Molano Sánchez	Enfermera	3124873107	pyp.ortega@ipsthewala.com
Angela marcela	Amaya	Aux. Enfermería	3204139018	

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	Hospital San José
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?		X	Surgilab
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		

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaria de Salud Departamental

el Tolima nos une

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			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				Se deja registro y actualización de los nuevos lineamientos de TB – asistencia técnica presencial Resol. 227- 2020
	¿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 x 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: No recuerda.
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		Realizar programación correspondiente de sintomáticos respiratorios

Página 2 de 8

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	x				Las realizan los médicos en las consultas externas
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				Se realza en el laboratorio por orden médica.
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				
	¿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	
. 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				Conoce completamente el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento.
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	

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

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	En el Hospital del Municipio.
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-Hailas 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				x	¿Cuántas unidades?: 0

	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				Describa que modalidad de TDO es utilizada: Jefe se encarga de supervisión de tratamiento.
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 0 N° ítems que cumple 0 . 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.		SE DEBE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y REGISTRARLOS EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS LINEAMIENTOS. SE HACE ENTREGA DE RETABLO – ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		SE DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A TB.

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: 15 ENERO 2021
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
SE COMPROMETE A REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS. (CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS).

Lyda Fernanda Melo S **Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS**	Diana Alarcón **Firma del Profesional de la entidad territorial.**

La salud es de todos | Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO DE
ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES TERRITORIALES DEL ORDEN MUNICIPAL.

DEPARTAMENTO/DISTRITO: TOLIMA MUNICIPIO/LOCALIDAD: ICONONZO
FECHA: 26/02/21 DIRECCIÓN SECRETARIA DE SALUD: CRA 6 #5-67 CENTRO TELEFÓNO: 3112524380
NOMBRE DEL SECRETARIO-A MUNICIPAL DE SALUD: LADY PAOLA VILLAMIL GOMEZ
CORREO ELECTRÓNICO: direccionlocaldesalud@icononzo-tolima.gov.co

I. TALENTO HUMANO.

Describa el talento humano responsable de la gestión del programa de prevención y control de la tuberculosis desde el municipio o nivel local de la entidad territorial:

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Sandra lorena	Pulido Gutiérrez	Enfermera	3115288038	direccionlocaldesalud@icononzo-tolima.gov.co
Cesar	Godoy	Aux. Enfermería	3222228863	

II. ANÁLISIS POR COMPONENTES DEL PROGRAMA.

Realice valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la Entidad Territorial Municipal Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o indique NA en caso de que corresponda.

1.ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA					
N°	PREGUNTA	VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES:
		C	CP	NC	
1.1	Número de habitantes en el municipio, para el último año según DANE.	x			Menores de 14 años: Mayores de 15 años: Total: 11.893 Habitantes.
1.2	¿Tiene el municipio incorporado el control de la TB en su Plan Territorial de salud e incluye alguna meta de resultados que apunte al programa de prevención y control de la tuberculosis?	x			Especifique si tiene meta cual es y cómo se evalúa: Actividades Plan territorial de salud vs plan de desarrollo Seguimientos a los casos activos de TB. Visita de seguimiento a los familiares de casos positivos, adherencia al tratamiento, apoyo familiar y estado del paciente.
1.3	¿Está incluido el control de la tuberculosis como prioridad en las actividades de gestión de la salud pública, Plan Operativo Anual, o de intervenciones colectivas en el municipio?	X			En caso afirmativo indique cómo se desarrollan, que actividades y que recursos son asignados: Realizar estrategia informativa sobre la prevención de transmisión de enfermedades por Tuberculosis haciendo énfasis en los signos de alarma y su identificación oportuna. - cuñas radiales – perifoneo – campañas.
1.4	¿El municipio cuenta con talento humano especifico para la gestión de las actividades de salud pública en TB?	X			¿Cuántas personas? 2 personas. Fecha de la última capacitación: Marzo 2020
1.5	¿Ha dispuesto el municipio presupuesto del Sistema General de Participaciones o recursos propios, para actividades específicas de prevención y control de la TB en el último año?	x			Especifique el monto y que actividades: Propios de salud Pública – tipo de actividades Realizar estrategia informativa sobre la prevención de transmisión de enfermedades por Tuberculosis haciendo énfasis en los signos de alarma y su identificación oportuna. - cuñas radiales – perifoneo – campañas
1.6	¿Cuántas IPS públicas y privadas tiene el municipio que desarrollen actividades de	x			IPS públicas: 1 %_____. IPS privadas: _____ %_____.

	captación, tratamiento o seguimiento a personas con diagnóstico de TB?				
1.7	¿El municipio ha recibido asistencia técnica de la Secretaría Departamental frente a los lineamientos dispuestos por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), establecido en la Resolución 227 de 2020?			x	Fecha de última visita: 2019
1.8	¿El municipio realiza auditoria a las actividades de tuberculosis previstas en el PIC que contrate con las ESE?	x			Indique cada cuanto se realiza: mensualmente se revisa el informe de avance y actividad ejecutada.
1.9	¿Desde la secretaria municipal se cuenta con disponibilidad de computador con acceso a internet para reporte de informes de TB al nivel departamental y para retroalimentación a IPS de cuando es requerido?	x			

2.SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
2.1	¿El municipio cuenta con las bases de notificación de casos de TB del SIVIGILA, y tiene los reportes de bases de casos del programa actualizados?	X			
2.2	¿El municipio cuenta con la caracterización de su población afectada por TB por edad, tipo de TB, barrios o comunas de mayor carga y grupos poblacionales de riesgo?	X			
2.3	¿El municipio cuenta con monitoreo y evaluación de indicadores como incidencia, mortalidad, éxito en el tratamiento?	X			
2.4	¿El municipio realiza revisión quincenal/mensual de las bases de información de SIVIGILA, y efectúa verificación de la concordancia con las bases registro del programa de tuberculosis?	X			**Se debe verificar que el 100% de casos notificados en el periodo se encuentren reportadas en la base del Programa de tuberculosis municipal constatando el inicio de tratamiento oportuno.**
2.5	¿El municipio realiza retroalimentación de la calidad de reporte de información de la base de TB a su red de prestación de servicios de salud?	X			
2.6	¿El municipio tiene una sala situacional de TB y se ha divulgado esta información para la toma de decisiones a las redes prestadoras de salud?	X			

3.PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
3.1	¿Describa que tecnologías y procedimientos en TB tienen disponibles las IPS del municipio? Cultivo líquido: Sí ☐ No ☐ Prueba Molecular PCR: Sí ☐ No ☐ Prueba molecular LIPA: Sí ☐ No ☐ Pruebas de sensibilidad: Sí ☐ No ☐ Pruebas de identificación: Sí ☐ No ☐ Baciloscopia: Sí ☐ No ☐ Radiografía de tórax: Sí ☐ No ☐ Histopatología: Sí ☐ No ☐ ADA Sí ☐ No ☐ Tuberculina Sí ☐ No ☐ LAM en orina (TB) Sí ☐ No ☐	X			Baciloscopia Especifique la o las IPS de referencia: Lo envían al laboratorio dependiendo de la EPS.
3.2	¿El municipio realiza monitoreo y seguimiento a las metas de captación de sintomáticos respiratorios al 100% de las IPS de su red pública y privada? ¿Con que periodicidad?	x			Describa que recomendaciones se han generado desde el municipio a las IPS para mejorar la captación en grupos de riesgo: Búsqueda activa BAC donde se reportaron los eventos. Junio a Diciembre y búsqueda de sintomáticos respiratorios.

3.3	¿En caso de que las IPS no efectúen de manera directa pruebas moleculares, o cultivo líquido, se conoce si las IPS del municipio, envían las muestras a un laboratorio centralizado y se tienen reportes antes de las 48hrs?	X			Describa como se realiza este proceso y la IPS o laboratorio de referencia más frecuente. Se hacen directamente con IPS
3.4	¿El equipo de salud pública del municipio conoce las definiciones de sintomáticos respiratorios y los algoritmos de diagnóstico de la TB definidos en los lineamientos técnico-operativos del PNPCT?	X			Indague en el personal de salud de las IPS si es posible.
3.5	¿El municipio ha priorizado en el marco del PIC, actividades para aumentar la captación de sintomáticos respiratorios en los entornos hogar, institucional, laboral, comunitario, educativo?	X			Describa que actividades se realizan: Se tratan temas de prevención, signos y síntomas e importancia de tratamiento de TB dirigido a la comunidad en general.
3.6	¿El municipio cumple con las actividades de vigilancia en el seguimiento a casos de TB y sus contactos a los 8 días, 1 mes, 6 meses y al año en caso de TB sensible y trimestral en TB farmacorresistente?	X			
3.7	¿Se cuenta con base diligenciada de contactos de casos de tuberculosis, especialmente se tiene registro de población contacto menor de 14 años?	X			Indique las IPS de referencia para descarte de casos de TB infantil: IPS Municipal
3.8	¿El municipio ha priorizado actividades de búsqueda de sintomáticos respiratorios y de seguimiento de casos dirigido a la población indígena, privada de la libertad (PPL), habitante de calle, o población rural dispersa según proceda?	X			
3.9	¿Cuál es el porcentaje de cobertura de vacunación con BCG en menores de 1 año en el municipio del año inmediatamente anterior?	X			84%

4.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
4.1	¿El municipio tiene consolidada la base de registro de casos de TB generado desde su red prestadora de servicios de salud de manera completa acorde al trimestre a evaluar casos y cohortes?	X			
4.2	¿El municipio cuenta con stock o disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis sensible HRZE I fase y HR 75+150mg para la II fase?	NA			Indique que cantidad.: En la IPS
4.3	¿El municipio cuenta con disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis infantil HRZ I fase y HR 50+75mg para la II fase?	NA			Indique que cantidad: En la IPS
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los medicamentos en condiciones de seguridad y parámetros de temperatura y humedad relativa?	NA			Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y25°C % de humedad relativa _____ debe estar entre 60% y 70%
4.5	¿El municipio ha implementado a través de su red prestadora, estrategias de seguimiento al TDO supervisado en IPS, virtual, comunitario, u hospitalario?	X			
4.6	¿El municipio ha realizado articulación de actividades del programa de prevención y control de la TB, con el programa de crónicos, nutrición, salud mental, salud infantil, salud sexual y reproductiva?	X			Las promotoras y entes de salud Publica realizan actividades de capacitación y retroalimentación TB
4.7	¿El municipio apoya actividades de seguimiento a la administración del tratamiento directamente observado en poblaciones en condiciones de alta	X			

	vulnerabilidad de manera coordinada con la IPS y EAPB?				
4.8	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensual y trimestral dirigido a la población pobre no asegurada con TB sensible?	X			Indique cual institución: Hospital IPS o The wala

5.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	
5.1	¿El municipio tiene en su red prestadora de servicios acceso a pruebas moleculares para identificación de resistencia a fármacos o ruta para el envío de muestras?	x			**En caso de que no indique a donde se referencian las muestras. De acuerdo a la red prestadora.**
5.2	¿Se cuenta con una ruta de envió de cultivos positivos para comprobación de resistencia acorde a lo dispuesto por el laboratorio departamental de salud pública?	x			
5.3	¿Se garantiza al 100% de casos TB reportados al municipio, acceso a pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea?	x			
5.4	¿El municipio realiza algún seguimiento particular en el seguimiento a casos de TB farmacorresistente articulado con los prestadores de servicios y las EAPB?	NA			
5.5	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensuales y trimestrales dirigido a la población pobre no asegurada con TB farmacorresistente?	X			
5.6	¿El municipio realiza asistencia técnica en su red prestadora y verifica la garantía de acceso a controles bacteriológicos cultivo y Bk mensuales en fase intensiva y bimensuales en fase de continuación en casos con TB farmacorresistente?	X			
5.7	¿El municipio ha apoyado con equipos de salud pública la administración de tratamiento directamente observado a usuarios con TB farmacorresistente?	NA			
5.8	¿Se cuenta con una IPS especializada para la atención de usuarios con TB farmacoresistente en el municipio?	X			En caso de que no cómo se garantiza el acceso a la valoración integral.

6.ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
6.1	¿El municipio realiza articulación de acciones de TB con el equipo de VIH?	X			¿Qué actividades específicamente se han abordado? Cuando se presentan casos se hace el respectivo seguimiento y articulación. Perifoneo , feria de la salud con la comunidad.
6.2	¿Se dispone en el municipio de una IPS de referencia que realice seguimiento a personas con VIH?	X			En caso en que no disponga a que ciudad se referencian los usuarios.
6.3	¿El municipio cuenta con actividades de tamizaje rápido para VIH en poblaciones claves como PPL, habitante de calle, LGBTI, migrantes entre otros?	X			Indague si se han priorizado actividades de tamizaje para VIH en personas con TB.
6.4	¿En el municipio si existen IPS que realizan atención para VIH, estas realizan pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de identificación para el descarte de TB activa?	X			En caso contrario indique a donde se referencian las muestras o los usuarios.
6.5	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a ARV en sus usuarios?	X			

6.6	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a Trimetoprim Sulfa en sus usuarios?	X			
6.7	¿Se realiza por parte del municipio seguimiento a las personas que viven con VIH y TB en caso en que tengan pérdida en el seguimiento en el tratamiento?	NA			

7.DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCIÓN LATENTE.

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
7.1	¿El municipio cuenta con base de registro de personas que acceden a quimioprofilaxis y está correctamente diligenciado el reporte?	NA			
7.2	¿Se cuenta con disponibilidad de isoniacida 100mg para el tratamiento de infección latente en grupos generales e isoniacida y rifapentina para personas con VIH?	NA			Indique cantidad:
7.3	¿En caso de identificar contactos menores de 14 años de TB pulmonar como se realiza por parte del municipio el proceso de referenciación y articulación con la IPS y EAPB para descarte de TB activa?	X			
7.4	¿Se cuenta con alguna IPS que realice aplicación de PPD en caso contrario a donde se direccionan los usuarios?	NA			Indique a que IPS ciudad.

8. ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
8.1	¿El municipio dentro de las actividades de información y educación en salud cuenta con alguna estrategia o piezas comunicativas para la prevención de la TB?	X			Describa como se implementa: por medio del PIC y perifoneo.
8.2	¿Cómo se articula el municipio para brindar una atención integral a personas afectadas por la TB como indígenas, privados de la libertad, habitantes de calle, migrantes, entre otros, que permitan fomentar la adherencia?	X			Por medio del PIC
8.3	¿El municipio realiza el desarrollo de unidades de análisis de mortalidad por tuberculosis cuando se reportan casos coordinado con los prestadores y EAPB y se dejan acciones de mejora?	X			
8.4	¿El municipio ha realizado seguimiento en su red prestadora frente a la implementación del control de infecciones acorde a lo dispuesto en los lineamientos del PNPCT?	X			
8.5	¿El municipio en el marco de las intervenciones colectivas, ha fomentado la identificación de actores sociales y comunitarios, así como ha generado el fortalecimiento de redes para el abordaje de la TB haciendo participe a la comunidad?	X			
8.6	¿El municipio ha generado mecanismos para el seguimiento psicosocial y de salud mental a personas afectadas por TB en riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X			

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS EN LA MUNICIPIO.

N°	Año: 2020	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	1		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1		X			
3	Casos de TB pulmonar	1		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	1		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	1		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	1					
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: 6. N° Ítems que cumple: 6: N° ítems que cumple parcial_____ N° ítems que no cumple____.
Evaluación general:
Cumple más del 80%items: _____
Cumple parcial 79 al 60%_____.
No cumple menos del 70%_____.

III. PLAN DE SEGUIMIENTO

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	ACCION DE MEJORA
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
		Mejorar la implementación de actividades y seguimientos de casos activos.
	3.9	Llegar al 100% de la cobertura en BCG en niños menores de 1 año.

SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA		
		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS LINEAMIENTOS.
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS.		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		
ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH		

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCION LATENTE		
ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL		
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES.		

VISITA DE SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 20/02/2021

OBSERVACIONES
Compromisos: Continuar con el seguimiento del 100% de los casos notificados al municipio. Seguir en la articulación con el hospital para garantizar la atención del tratamiento de los pacientes.

Firma del Profesional encargado de las actividades de TB en el municipio.	Firma del secretario de salud del municipio.	Diana Alarcón Firma del Profesional programa departamental o distrital de TB

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 ICONONZO FECHA: 26 FEBRERO 2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SUMAPAZ
DIRECCIÓN: CRA 7 #8-87 TELEFÓNO: 3115001781
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: MARCO FERNANDO VARON
CORREO ELECTRÓNICO: hospsumapaz@hotmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Lunes a Viernes 7 am 12 – 2pm- 5pm sábado 8-12pm

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Doris	Guayara Herran	Enfermera	3115800450	hospsumapaz@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		Baciloscopia Dx - de control.
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				Se deja registro y actualización de los nuevos lineamientos de TB – asistencia técnica presencial Resol. 227- 2020
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: No recuerda.
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				Las realizan los médicos en las consultas externas.
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				
.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				Conoce completamente el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento.
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?: 0
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: Jefe se encarga de supervisión de tratamiento.
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		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1		X			
3	Casos de TB pulmonar	1		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0		X			
5	Casos de TB nuevos	1		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	1		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	1		X			
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 6 N° ítems que cumple 6 . 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.		SE DEBE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y REGISTRARLOS EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS LINEAMIENTOS. SE ENTREGA RETABLO DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		SE DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A TB.

VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.	9.1	Realizar actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la 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: 20 FEBRERO 2021
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
REALIZAR CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS. Realizar actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB.

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

Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES TERRITORIALES DEL ORDEN MUNICIPAL.

DEPARTAMENTO/DISTRITO: TOLIMA MUNICIPIO/LOCALIDAD: SUAREZ
FECHA: 27/02/21 DIRECCIÓN SECRETARIA DE SALUD: CRA 2 #02-14 CENTRO TELEFÓNO: 3112236318
NOMBRE DEL SECRETARIO-A MUNICIPAL DE SALUD: ZAIRA KARINA CORDOBA BARRERO
CORREO ELECTRÓNICO: salud@suarez-tolima.gov.co

I. TALENTO HUMANO.

Describa el talento humano responsable de la gestión del programa de prevención y control de la tuberculosis desde el municipio o nivel local de la entidad territorial:

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
SORY	ESCOBAR	MACUALA	3143655244	enfermerassr@gmail.com
ROSMIRA ESTEFANY	RODRIGUEZ PAEZ	Aux. Enfermería	3213278721	

II. ANÁLISIS POR COMPONENTES DEL PROGRAMA.

Realice valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la Entidad Territorial Municipal Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o indique NA en caso de que corresponda.

1.ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA					
N°	PREGUNTA	VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES:
		C	CP	NC	
1.1	Número de habitantes en el municipio, para el último año según DANE.	x			Menores de 14 años: Mayores de 15 años: Total: 4.733 Habitantes.
1.2	¿Tiene el municipio incorporado el control de la TB en su Plan Territorial de salud e incluye alguna meta de resultados que apunte al programa de prevención y control de la tuberculosis?	x			Especifique si tiene meta cual es y cómo se evalúa: Si no se tiene paciente con tuberculosis realizar folleto virtual para promoción y prevención en tuberculosis.
1.3	¿Está incluido el control de la tuberculosis como prioridad en las actividades de gestión de la salud pública, Plan Operativo Anual, o de intervenciones colectivas en el municipio?	x			En caso afirmativo indique cómo se desarrollan, que actividades y que recursos son asignados: -realizar caracterización de la población con tuberculosis a través de llamadas telefónicas, garantizar el seguimiento para verificar tratamientos y la atención integral con los esquemas de la circular 07 de 2015 , la realización de exámenes de diagnostico y cumplimiento de los controles médicos y bacteriológico. Si no se tiene paciente con tuberculosis realizar folleto virtual para promoción y prevención en tuberculosis.
1.4	¿El municipio cuenta con talento humano específico para la gestión de las actividades de salud pública en TB?	x			¿Cuántas personas? 2 personas. Fecha de la última capacitación:
1.5	¿Ha dispuesto el municipio presupuesto del Sistema General de Participaciones o recursos propios, para actividades específicas de prevención y control de la TB en el último año?	x			Especifique el monto y que actividades: Propios de salud Pública – tipo de actividades 473000 realizar caracterización de la población con tuberculosis a través de llamadas telefónicas, garantizar el seguimiento para verificar tratamientos y la atención integral con los esquemas de la circular 07 de 2015 , la realización de exámenes de diagnostico y cumplimiento de los controles médicos y bacteriológico. Si no se tiene paciente con tuberculosis realizar folleto virtual para promoción y prevención en tuberculosis. - cuñas radiales – perifoneo

1.6	¿Cuántas IPS públicas y privadas tiene el municipio que desarrollen actividades de captación, tratamiento o seguimiento a personas con diagnóstico de TB?	x			IPS públicas: 1 %_____. IPS privadas: _____ %_____.
1.7	¿El municipio ha recibido asistencia técnica de la Secretaría Departamental frente a los lineamientos dispuestos por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), establecido en la Resolución 227 de 2020?			x	Fecha de última visita: Noviembre 2019
1.8	¿El municipio realiza auditoria a las actividades de tuberculosis previstas en el PIC que contrate con las ESE?	x			Indique cada cuanto se realiza: mensualmente se revisa el informe de avance. Cada mes por 3 meses.
1.9	¿Desde la secretaria municipal se cuenta con disponibilidad de computador con acceso a internet para reporte de informes de TB al nivel departamental y para retroalimentación a IPS de cuando es requerido?	x			

2.SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
2.1	¿El municipio cuenta con las bases de notificación de casos de TB del SIVIGILA, y tiene los reportes de bases de casos del programa actualizados?	X			
2.2	¿El municipio cuenta con la caracterización de su población afectada por TB por edad, tipo de TB, barrios o comunas de mayor carga y grupos poblacionales de riesgo?	X			
2.3	¿El municipio cuenta con monitoreo y evaluación de indicadores como incidencia, mortalidad, éxito en el tratamiento?	X			
2.4	¿El municipio realiza revisión quincenal/mensual de las bases de información de SIVIGILA, y efectúa verificación de la concordancia con las bases registro del programa de tuberculosis?	X			Se debe verificar que el 100% de casos notificados en el periodo se encuentren reportadas en la base del Programa de tuberculosis municipal constatando el inicio de tratamiento oportuno.
2.5	¿El municipio realiza retroalimentación de la calidad de reporte de información de la base de TB a su red de prestación de servicios de salud?	X			
2.6	¿El municipio tiene una sala situacional de TB y se ha divulgado esta información para la toma de decisiones a las redes prestadoras de salud?	X			

3.PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
3.1	¿Describa que tecnologías y procedimientos en TB tienen disponibles las IPS del municipio? Cultivo líquido: Sí ☐ No ☐ Prueba Molecular PCR: Sí ☐ No ☐ Prueba molecular LIPA: Sí ☐ No ☐ Pruebas de sensibilidad: Sí ☐ No ☐ Pruebas de identificación: Sí ☐ No ☐ Baciloscopia: Sí ☐ No ☐ Radiografía de tórax: Sí ☐ No ☐ Histopatología: Sí ☐ No ☐ ADA Sí ☐ No ☐ Tuberculina Sí ☐ No ☐ LAM en orina (TB) Sí ☐ No ☐	X			Especifique la o las IPS de referencia: Hospital ESPINAL, Lo envían al laboratorio dependiendo de la EPS.
3.2	¿El municipio realiza monitoreo y seguimiento a las metas de captación de sintomáticos respiratorios al 100% de las IPS de su red pública y privada? ¿Con que periodicidad?	x			Describa que recomendaciones se han generado desde el municipio a las IPS para mejorar la captación en grupos de riesgo: Búsqueda activa BAC donde se reportaron los eventos. Febrero – octubre – noviembre búsqueda de sintomáticos respiratorios.

3.3	¿En caso de que las IPS no efectúen de manera directa pruebas moleculares, o cultivo líquido, se conoce si las IPS del municipio, envían las muestras a un laboratorio centralizado y se tienen reportes antes de las 48hrs?	X			Describa como se realiza este proceso y la IPS o laboratorio de referencia más frecuente. Se hacen directamente con IPS del Espinal
3.4	¿El equipo de salud pública del municipio conoce las definiciones de sintomáticos respiratorios y los algoritmos de diagnóstico de la TB definidos en los lineamientos técnico-operativos del PNPCT?	X			Indague en el personal de salud de las IPS si es posible.
3.5	¿El municipio ha priorizado en el marco del PIC, actividades para aumentar la captación de sintomáticos respiratorios en los entornos hogar, institucional, laboral, comunitario, educativo?	X			Describa que actividades se realizan: Se tratan temas de prevención, signos y síntomas e importancia de tratamiento de TB dirigido a la comunidad en general.
3.6	¿El municipio cumple con las actividades de vigilancia en el seguimiento a casos de TB y sus contactos a los 8 días, 1 mes, 6 meses y al año en caso de TB sensible y trimestral en TB farmacorresistente?	X			
3.7	¿Se cuenta con base diligenciada de contactos de casos de tuberculosis, especialmente se tiene registro de población contacto menor de 14 años?	X			Indique las IPS de referencia para descarte de casos de TB infantil: IPS Municipal
3.8	¿El municipio ha priorizado actividades de búsqueda de sintomáticos respiratorios y de seguimiento de casos dirigido a la población indígena, privada de la libertad (PPL), habitante de calle, o población rural dispersa según proceda?	X			
3.9	¿Cuál es el porcentaje de cobertura de vacunación con BCG en menores de 1 año en el municipio del año inmediatamente anterior?	X			87.08%

4.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
4.1	¿El municipio tiene consolidada la base de registro de casos de TB generado desde su red prestadora de servicios de salud de manera completa acorde al trimestre a evaluar casos y cohortes?	NA			
4.2	¿El municipio cuenta con stock o disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis sensible HRZE I fase y HR 75+150mg para la II fase?	NA			Indique que cantidad.:
4.3	¿El municipio cuenta con disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis infantil HRZ I fase y HR 50+75mg para la II fase?	NA			Indique que cantidad:
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los medicamentos en condiciones de seguridad y parámetros de temperatura y humedad relativa?	NA			Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y25°C % de humedad relativa _____ debe estar entre 60% y 70%
4.5	¿El municipio ha implementado a través de su red prestadora, estrategias de seguimiento al TDO supervisado en IPS, virtual, comunitario, u hospitalario?	NA			
4.6	¿El municipio ha realizado articulación de actividades del programa de prevención y control de la TB, con el programa de crónicos, nutrición, salud mental, salud infantil, salud sexual y reproductiva?	X			Las promotoras y entes de salud Publica realizan actividades de capacitación y retroalimentación TB
4.7	¿El municipio apoya actividades de seguimiento a la administración del tratamiento directamente observado en poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad de manera coordinada con la IPS y	NA			NO HAY CASOS ACTIVOS

	EAPB?				
4.8	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensual y trimestral dirigido a la población pobre no asegurada con TB sensible?	X			Indique cual institución: Hospital IPS

5.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE					
Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	
5.1	¿El municipio tiene en su red prestadora de servicios acceso a pruebas moleculares para identificación de resistencia a fármacos o ruta para el envío de muestras?	x			En caso de que no indique a donde se referencian las muestras. De acuerdo a la red prestadora.
5.2	¿Se cuenta con una ruta de envió de cultivos positivos para comprobación de resistencia acorde a lo dispuesto por el laboratorio departamental de salud pública?	x			
5.3	¿Se garantiza al 100% de casos TB reportados al municipio, acceso a pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea?	NA			
5.4	¿El municipio realiza algún seguimiento particular en el seguimiento a casos de TB farmacorresistente articulado con los prestadores de servicios y las EAPB?	NA			
5.5	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensuales y trimestrales dirigido a la población pobre no asegurada con TB farmacorresistente?	NA			
5.6	¿El municipio realiza asistencia técnica en su red prestadora y verifica la garantía de acceso a controles bacteriológicos cultivo y Bk mensuales en fase intensiva y bimensuales en fase de continuación en casos con TB farmacorresistente?	NA			
5.7	¿El municipio ha apoyado con equipos de salud pública la administración de tratamiento directamente observado a usuarios con TB farmacorresistente?	NA			
5.8	¿Se cuenta con una IPS especializada para la atención de usuarios con TB farmacoresistente en el municipio?	NA			En caso de que no cómo se garantiza el acceso a la valoración integral.

6.ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH					
Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
6.1	¿El municipio realiza articulación de acciones de TB con el equipo de VIH?	X			¿Qué actividades específicamente se han abordado? Generar dos acciones educativas, mensajes de texto e infografías dirigida a las personas afectadas por TB, si no existen casos notificados informar en el ámbito frente a las medidas de prevención ante el contagio por TB, IRA, COVID. Cuando se presentan casos se hace el respectivo seguimiento y articulación.
6.2	¿Se dispone en el municipio de una IPS de referencia que realice seguimiento a personas con VIH?	X			En caso en que no disponga a que ciudad se referencian los usuarios.
6.3	¿El municipio cuenta con actividades de tamizaje rápido para VIH en poblaciones claves como PPL, habitante de calle, LGBTI, migrantes entre otros?	X			Indague si se han priorizado actividades de tamizaje para VIH en personas con TB.
6.4	¿En el municipio si existen IPS que realizan atención para VIH, estas realizan pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de identificación para el descarte de TB activa?	NA			En caso contrario indique a donde se referencian las muestras o los usuarios.

6.5	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a ARV en sus usuarios?	NA			
6.6	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a Trimetoprim Sulfa en sus usuarios?	NA			
6.7	¿Se realiza por parte del municipio seguimiento a las personas que viven con VIH y TB en caso en que tengan pérdida en el seguimiento en el tratamiento?	NA			

7.DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCIÓN LATENTE.

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
7.1	¿El municipio cuenta con base de registro de personas que acceden a quimioprofilaxis y está correctamente diligenciado el reporte?	NA			
7.2	¿Se cuenta con disponibilidad de isoniacida 100mg para el tratamiento de infección latente en grupos generales e isoniacida y rifapentina para personas con VIH?	NA			Indique cantidad: Cuando hay casos sí. Actualmente no hay pacientes.
7.3	¿En caso de identificar contactos menores de 14 años de TB pulmonar como se realiza por parte del municipio el proceso de referenciación y articulación con la IPS y EAPB para descarte de TB activa?	X			
7.4	¿Se cuenta con alguna IPS que realice aplicación de PPD en caso contrario a donde se direccionan los usuarios?	NA			Indique a que IPS ciudad.

8. ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
8.1	¿El municipio dentro de las actividades de información y educación en salud cuenta con alguna estrategia o piezas comunicativas para la prevención de la TB?	X			Describa como se implementa: por medio del PIC y perifoneo, redes sociales.
8.2	¿Cómo se articula el municipio para brindar una atención integral a personas afectadas por la TB como indígenas, privados de la libertad, habitantes de calle, migrantes, entre otros, que permitan fomentar la adherencia?	X			Por medio del PIC
8.3	¿El municipio realiza el desarrollo de unidades de análisis de mortalidad por tuberculosis cuando se reportan casos coordinado con los prestadores y EAPB y se dejan acciones de mejora?	NA			
8.4	¿El municipio ha realizado seguimiento en su red prestadora frente a la implementación del control de infecciones acorde a lo dispuesto en los lineamientos del PNPCT?	X			
8.5	¿El municipio en el marco de las intervenciones colectivas, ha fomentado la identificación de actores sociales y comunitarios, así como ha generado el fortalecimiento de redes para el abordaje de la TB haciendo participe a la comunidad?	X			
8.6	¿El municipio ha generado mecanismos para el seguimiento psicosocial y de salud mental a personas afectadas por TB en riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	NA			

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS EN LA MUNICIPIO.

N°	Año: 2020	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 isoniacid	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: 0. N° Ítems que cumple: 0: N° ítems que cumple parcial_____ N° ítems que no cumple____.
Evaluación general:
Cumple más del 80%items: _____
Cumple parcial 79 al 60%_____.
No cumple menos del 70%_____.

III. PLAN DE SEGUIMIENTO

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	ACCION DE MEJORA
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
	3.9	Llegar al 100% de la cobertura en BCG en niños menores de 1 año.

SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA		
		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS LINEAMIENTOS.
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS.		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		
ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH		

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCION LATENTE		
ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL		
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES.		

VISITA DE SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 20/02/2021

OBSERVACIONES
Compromisos: Continuar con las búsquedas activas BAC de manera periódica.

Firma del Profesional encargado de las actividades de TB en el municipio.	**Firma del secretario de salud del municipio.**	**Firma del Profesional programa departamental o distrital de TB**

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 SUAREZ FECHA: 27 FEBRERO 2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA
DIRECCIÓN: CENTRO TELEFÓNO: 3202505387
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: ANA CECILIA PADILLA ROJAS
CORREO ELECTRÓNICO: enfermerapyphospitalsuarez@gmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: lunes a Viernes 7 am 12 – pm sábado 5m

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
MARICELA	GUZMAN MORA	ENFERMERA	3132460097	enfermerapyphospitalsuarez@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 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	Se deja registro y actualización de los nuevos lineamientos de TB – asistencia técnica presencial Resol. 227- 2020
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:
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	
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				Las realizan los médicos en las consultas externas
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				Conoce completamente el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento
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 indígnas, 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	
X5.5	¿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-Hatlas 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?: 0
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 comuniarios 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					

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

el Tolima nos une

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 6 N° ítems que cumple 6 . 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.		SE DEBE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y REGISTRARLOS EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS LINEAMIENTOS. SE ENTREGA RETABLO DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		SE DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A TB.

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: 20 FEBRERO 2021
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
(CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS)

Maricela Guzmán Mora. Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Diana Alarcón Firma del Profesional de la entidad territorial.

Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES TERRITORIALES DEL ORDEN MUNICIPAL.

DEPARTAMENTO/DISTRITO: TOLIMA MUNICIPIO/LOCALIDAD: FLANDES
FECHA: 27/02/21 DIRECCIÓN SECRETARIA DE SALUD: CRA 8 – CLLE 12 ESQUINA CENTRO TELEFÓNO: 3133760914
NOMBRE DEL SECRETARIO-A MUNICIPAL DE SALUD: JORGE EMILIO OSORIO
CORREO ELECTRÓNICO: saludpublica@flandes-tolima.gov.co

I. TALENTO HUMANO.

Describa el talento humano responsable de la gestión del programa de prevención y control de la tuberculosis desde el municipio o nivel local de la entidad territorial:

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
FLORALBA	BERNAL	ENFERMERA	3125014957	saludpublica@flandes-tolima.gov.co

II. ANÁLISIS POR COMPONENTES DEL PROGRAMA.

Realice valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la Entidad Territorial Municipal Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o indique NA en caso de que corresponda.

1.ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA					
N°	PREGUNTA	VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES:
		C	CP	NC	
1.1	Número de habitantes en el municipio, para el último año según DANE.	x			Menores de 14 años: Mayores de 15 años: Total: 29.199 Habitantes.
1.2	¿Tiene el municipio incorporado el control de la TB en su Plan Territorial de salud e incluye alguna meta de resultados que apunte al programa de prevención y control de la tuberculosis?	x			Especifique si tiene meta cual es y cómo se evalúa: Reducción de la taza de mortalidad por tuberculosis. Seguimientos a los casos activos de TB. Visita de seguimiento a los familiares de casos positivos.
1.3	¿Está incluido el control de la tuberculosis como prioridad en las actividades de gestión de la salud pública, Plan Operativo Anual, o de intervenciones colectivas en el municipio?	x			En caso afirmativo indique cómo se desarrollan, que actividades y que recursos son asignados: Realizar estrategia informativa sobre la prevención de transmisión de enfermedades por Tuberculosis haciendo énfasis en los signos de alarma y su identificación oportuna. - cuñas radiales – perifoneo
1.4	¿El municipio cuenta con talento humano específico para la gestión de las actividades de salud pública en TB?	x			¿Cuántas personas? 2 personas. Fecha de la última capacitación:
1.5	¿Ha dispuesto el municipio presupuesto del Sistema General de Participaciones o recursos propios, para actividades específicas de prevención y control de la TB en el último año?	x			Especifique el monto y que actividades: Propios de salud Pública – tipo de actividades Realizar estrategia informativa sobre la prevención de transmisión de enfermedades por Tuberculosis haciendo énfasis en los signos de alarma y su identificación oportuna. - cuñas radiales – perifoneo
1.6	¿Cuántas IPS públicas y privadas tiene el municipio que desarrollen actividades de captación, tratamiento o seguimiento a personas con diagnóstico de TB?	x			IPS públicas: 1 %_____ IPS privadas: _____ %_____

1.7	¿El municipio ha recibido asistencia técnica de la Secretaría Departamental frente a los lineamientos dispuestos por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), establecido en la Resolución 227 de 2020?			x	Fecha de última visita: Nuevo personal, desconocen si se realizó o no visita técnica.
1.8	¿El municipio realiza auditoria a las actividades de tuberculosis previstas en el PIC que contrate con las ESE?	x			Indique cada cuanto se realiza: mensualmente se revisa el informe de avance.
1.9	¿Desde la secretaria municipal se cuenta con disponibilidad de computador con acceso a internet para reporte de informes de TB al nivel departamental y para retroalimentación a IPS de cuando es requerido?	x			

2.SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
2.1	¿El municipio cuenta con las bases de notificación de casos de TB del SIVIGILA, y tiene los reportes de bases de casos del programa actualizados?	X			
2.2	¿El municipio cuenta con la caracterización de su población afectada por TB por edad, tipo de TB, barrios o comunas de mayor carga y grupos poblacionales de riesgo?	X			
2.3	¿El municipio cuenta con monitoreo y evaluación de indicadores como incidencia, mortalidad, éxito en el tratamiento?	X			
2.4	¿El municipio realiza revisión quincenal/mensual de las bases de información de SIVIGILA, y efectúa verificación de la concordancia con las bases registro del programa de tuberculosis?	X			**Se debe verificar que el 100% de casos notificados en el periodo se encuentren reportadas en la base del Programa de tuberculosis municipal constatando el inicio de tratamiento oportuno.**
2.5	¿El municipio realiza retroalimentación de la calidad de reporte de información de la base de TB a su red de prestación de servicios de salud?	X			
2.6	¿El municipio tiene una sala situacional de TB y se ha divulgado esta información para la toma de decisiones a las redes prestadoras de salud?	X			

3.PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
3.1	¿Describa que tecnologías y procedimientos en TB tienen disponibles las IPS del municipio? Cultivo líquido: Sí ☐ No ☐ Prueba Molecular PCR: Sí ☐ No ☐ Prueba molecular LIPA: Sí ☐ No ☐ Pruebas de sensibilidad: Sí ☐ No ☐ Pruebas de identificación: Sí ☐ No ☐ Baciloscopia: Sí ☐ No ☐ Radiografía de tórax: Sí ☐ No ☐ Histopatología: Sí ☐ No ☐ ADA Sí ☐ No ☐ Tuberculina Sí ☐ No ☐ LAM en orina (TB) Sí ☐ No ☐	X			Especifique la o las IPS de referencia: Hospital IPS. Lo envían al laboratorio dependiendo de la EPS.
3.2	¿El municipio realiza monitoreo y seguimiento a las metas de captación de sintomáticos respiratorios al 100% de las IPS de su red pública y privada? ¿Con que periodicidad?	x			Describa que recomendaciones se han generado desde el municipio a las IPS para mejorar la captación en grupos de riesgo: Búsqueda activa BAC donde se reportaron los eventos. Búsqueda de sintomáticos respiratorios.
3.3	¿En caso de que las IPS no efectúen de manera directa pruebas moleculares, o cultivo líquido, se conoce si las IPS del municipio, envían las muestras a un laboratorio centralizado y se tienen	X			Describa como se realiza este proceso y la IPS o laboratorio de referencia más frecuente. Se hacen directamente con la IPS

	reportes antes de las 48hrs?				
3.4	¿El equipo de salud pública del municipio conoce las definiciones de sintomáticos respiratorios y los algoritmos de diagnóstico de la TB definidos en los lineamientos técnico-operativos del PNPCT?	X			Indague en el personal de salud de las IPS si es posible.
3.5	¿El municipio ha priorizado en el marco del PIC, actividades para aumentar la captación de sintomáticos respiratorios en los entornos hogar, institucional, laboral, comunitario, educativo?	X			Describa que actividades se realizan: Se tratan temas de prevención, signos y síntomas e importancia de tratamiento de TB dirigido a la comunidad en general.
3.6	¿El municipio cumple con las actividades de vigilancia en el seguimiento a casos de TB y sus contactos a los 8 días, 1 mes, 6 meses y al año en caso de TB sensible y trimestral en TB farmacorresistente?	X			
3.7	¿Se cuenta con base diligenciada de contactos de casos de tuberculosis, especialmente se tiene registro de población contacto menor de 14 años?	X			Indique las IPS de referencia para descarte de casos de TB infantil: IPS Municipal
3.8	¿El municipio ha priorizado actividades de búsqueda de sintomáticos respiratorios y de seguimiento de casos dirigido a la población indígena, privada de la libertad (PPL), habitante de calle, o población rural dispersa según proceda?	X			
3.9	¿Cuál es el porcentaje de cobertura de vacunación con BCG en menores de 1 año en el municipio del año inmediatamente anterior?	X			62% %

4.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
4.1	¿El municipio tiene consolidada la base de registro de casos de TB generado desde su red prestadora de servicios de salud de manera completa acorde al trimestre a evaluar casos y cohortes?	X			
4.2	¿El municipio cuenta con stock o disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis sensible HRZE I fase y HR 75+150mg para la II fase?	NA			Indique que cantidad.: Los medicamentos se encuentran en la IPS
4.3	¿El municipio cuenta con disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis infantil HRZ I fase y HR 50+75mg para la II fase?	NA			Indique que cantidad: Los medicamentos se encuentran en la IPS
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los medicamentos en condiciones de seguridad y parámetros de temperatura y humedad relativa?	NA			Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y25°C % de humedad relativa _____ debe estar entre 60% y 70%
4.5	¿El municipio ha implementado a través de su red prestadora, estrategias de seguimiento al TDO supervisado en IPS, virtual, comunitario, u hospitalario?	X			
4.6	¿El municipio ha realizado articulación de actividades del programa de prevención y control de la TB, con el programa de crónicos, nutrición, salud mental, salud infantil, salud sexual y reproductiva?	X			Las promotoras y entes de salud Publica realizan actividades de capacitación y retroalimentación TB
4.7	¿El municipio apoya actividades de seguimiento a la administración del tratamiento directamente observado en poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad de manera coordinada con la IPS y EAPB?	X			

4.8	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensual y trimestral dirigido a la población pobre no asegurada con TB sensible?	X			Indique cual institución: Hospital IPS
5.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE					
Ítem	**PREGUNTA**	**C**	**CP**	**NC**	
5.1	¿El municipio tiene en su red prestadora de servicios acceso a pruebas moleculares para identificación de resistencia a fármacos o ruta para el envío de muestras?	x			**En caso de que no indique a donde se referencian las muestras. De acuerdo a la red prestadora.**
5.2	¿Se cuenta con una ruta de envió de cultivos positivos para comprobación de resistencia acorde a lo dispuesto por el laboratorio departamental de salud pública?	x			
5.3	¿Se garantiza al 100% de casos TB reportados al municipio, acceso a pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea?	x			
5.4	¿El municipio realiza algún seguimiento particular en el seguimiento a casos de TB farmacorresistente articulado con los prestadores de servicios y las EAPB?	NA			
5.5	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensuales y trimestrales dirigido a la población pobre no asegurada con TB farmacorresistente?	X			
5.6	¿El municipio realiza asistencia técnica en su red prestadora y verifica la garantía de acceso a controles bacteriológicos cultivo y Bk mensuales en fase intensiva y bimensuales en fase de continuación en casos con TB farmacorresistente?	X			
5.7	¿El municipio ha apoyado con equipos de salud pública la administración de tratamiento directamente observado a usuarios con TB farmacorresistente?	NA			
5.8	¿Se cuenta con una IPS especializada para la atención de usuarios con TB farmacoresistente en el municipio?	X			En caso de que no cómo se garantiza el acceso a la valoración integral.
6.ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH					
Ítem	**PREGUNTA**	**C**	**CP**	**NC**	**OBSERVACIONES**
6.1	¿El municipio realiza articulación de acciones de TB con el equipo de VIH?	X			¿Qué actividades especificamente se han abordado? Cuando se presentan casos se hace el respectivo seguimiento y articulación.
6.2	¿Se dispone en el municipio de una IPS de referencia que realice seguimiento a personas con VIH?	X			En caso en que no disponga a que ciudad se referencian los usuarios.
6.3	¿El municipio cuenta con actividades de tamizaje rápido para VIH en poblaciones claves como PPL, habitante de calle, LGBTI, migrantes entre otros?	X			Indague si se han priorizado actividades de tamizaje para VIH en personas con TB.
6.4	¿En el municipio si existen IPS que realizan atención para VIH, estas realizan pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de identificación para el descarte de TB activa?	X			En caso contrario indique a donde se referencian las muestras o los usuarios.
6.5	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a ARV en sus usuarios?	X			
6.6	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a Trimetoprim Sulfa	X			

	en sus usuarios?				
6.7	¿Se realiza por parte del municipio seguimiento a las personas que viven con VIH y TB en caso en que tengan pérdida en el seguimiento en el tratamiento?	NA			

7.DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCIÓN LATENTE.

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
7.1	¿El municipio cuenta con base de registro de personas que acceden a quimioprofilaxis y está correctamente diligenciado el reporte?	NA			
7.2	¿Se cuenta con disponibilidad de isoniacida 100mg para el tratamiento de infección latente en grupos generales e isoniacida y rifapentina para personas con VIH?	NA			Indique cantidad: Cuando hay casos si. Actualmente no hay pacientes.
7.3	¿En caso de identificar contactos menores de 14 años de TB pulmonar como se realiza por parte del municipio el proceso de referenciación y articulación con la IPS y EAPB para descarte de TB activa?	X			
7.4	¿Se cuenta con alguna IPS que realice aplicación de PPD en caso contrario a donde se direccionan los usuarios?	X			Indique a que IPS ciudad. IPS HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA

8. ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
8.1	¿El municipio dentro de las actividades de información y educación en salud cuenta con alguna estrategia o piezas comunicativas para la prevención de la TB?	X			Describa como se implementa: por medio del PIC y perifoneo, redes sociales.
8.2	¿Cómo se articula el municipio para brindar una atención integral a personas afectadas por la TB como indígenas, privados de la libertad, habitantes de calle, migrantes, entre otros, que permitan fomentar la adherencia?	X			Por medio del PIC
8.3	¿El municipio realiza el desarrollo de unidades de análisis de mortalidad por tuberculosis cuando se reportan casos coordinado con los prestadores y EAPB y se dejan acciones de mejora?	X			
8.4	¿El municipio ha realizado seguimiento en su red prestadora frente a la implementación del control de infecciones acorde a lo dispuesto en los lineamientos del PNPCT?	X			
8.5	¿El municipio en el marco de las intervenciones colectivas, ha fomentado la identificación de actores sociales y comunitarios, así como ha generado el fortalecimiento de redes para el abordaje de la TB haciendo participe a la comunidad?	X			
8.6	¿El municipio ha generado mecanismos para el seguimiento psicosocial y de salud mental a personas afectadas por TB en riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X			

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS EN LA MUNICIPIO.

N°	Año: 2020	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	5					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	5					
3	Casos de TB pulmonar	5					
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	5					
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					
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	5					
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: 6. N° Ítems que cumple: 6: N° ítems que cumple parcial_____ N° ítems que no cumple____.
Evaluación general:
Cumple más del 80%items: ___x____
Cumple parcial 79 al 60%_____.
No cumple menos del 70%_____.

III. PLAN DE SEGUIMIENTO

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	ACCION DE MEJORA
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
		Mejorar la implementación de actividades y seguimientos de casos activos.
	3.9	Llegar al 100% de la cobertura en BCG en niños menores de 1 año.

SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA		
		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS TUBERCULOSIS.
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS.		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		
ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH		

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCION LATENTE		
ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL		
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES.		

VISITA DE SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 8/03/2021

OBSERVACIONES
Compromisos: Continuar con el seguimiento del 100% de los casos notificados al municipio. Seguir en la articulación con el hospital para garantizar la atención del tratamiento de los pacientes.

Firma del Profesional encargado de las actividades de TB en el municipio.	**Firma del secretario de salud del municipio.**	Diana A. **Firma del Profesional programa departamental o distrital de TB**

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: FLANDES FECHA: 23 FEBRERO 2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA
DIRECCIÓN: CALLE 06 #9-45 B- CEIBA TELEFÓNO: 2404425 – 3235745038
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: ANGELA LOPEZ
CORREO ELECTRÓNICO: tol_angela_lopez@hotmail.co NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Lunes a Viernes 7am – 12pm - 2-5pm

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
VALERIA	ECHEVERRY	ENFERMERA	3138974355	enfermeraconsultaexternahnsf@gmail.com
JEAN CARLOS	ARBOLEDA	AUX. ENFERMERIA	3204427133	

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		Baciloscopia de control.
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				Se deja registro y actualización de los nuevos lineamientos de TB – asistencia técnica presencial Resol. 227- 2020
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:
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	X				Las realizan los médicos en las consultas externas.

	consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?					
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				Conoce completamente el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento.
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	X				

	programas de protección social disponibles en la alcaldia o el 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 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 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 clinico (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 liquido, 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?: 0
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	
	¿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: Jefe se encarga de supervisión de tratamiento.
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		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1		X			
3	Casos de TB pulmonar	1		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0		X			
5	Casos de TB nuevos	1		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	1		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	1		X			
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 6 N° ítems que cumple 6 . 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.		SE DEBE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y REGISTRARLOS EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS LINEAMIENTOS. SE ENTREGA RETABLO DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		SE DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A TB.
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: 20 FEBRERO 2021
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
(CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS)

Valeria Echeverry **Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS**	Diana A. **Firma del Profesional de la entidad territorial.**

Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM

La salud es de todos | Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO DE
ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES TERRITORIALES DEL ORDEN MUNICIPAL.

DEPARTAMENTO/DISTRITO: TOLIMA MUNICIPIO/LOCALIDAD: CARMEN DE APICALA
FECHA: 01/02/21 DIRECCIÓN SECRETARIA DE SALUD: CRA 5 CALLE5 CENTRO TELEFÓNO: 2478665
NOMBRE DEL SECRETARIO-A MUNICIPAL DE SALUD: MARTHA CECILIA YARA
CORREO ELECTRÓNICO: saludcarmendeapicala@gmail.com

I. TALENTO HUMANO.

Describa el talento humano responsable de la gestión del programa de prevención y control de la tuberculosis desde el municipio o nivel local de la entidad territorial:

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
ANNY ESTHER	RAMIREZ	ENFERMERA	3057904799	Enfermeraanny1@gmail.com

II. ANÁLISIS POR COMPONENTES DEL PROGRAMA.

Realice valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la Entidad Territorial Municipal Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o indique NA en caso de que corresponda.

1.ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA					
N°	PREGUNTA	VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES:
		C	CP	NC	
1.1	Número de habitantes en el municipio, para el último año según DANE.	x			Menores de 14 años: Mayores de 15 años: Total: 10.448 Habitantes.
1.2	¿Tiene el municipio incorporado el control de la TB en su Plan Territorial de salud e incluye alguna meta de resultados que apunte al programa de prevención y control de la tuberculosis?	x			Especifique si tiene meta cual es y cómo se evalúa: Seguimientos a los casos activos de TB. Visita de seguimiento a los familiares de casos positivos.
1.3	¿Está incluido el control de la tuberculosis como prioridad en las actividades de gestión de la salud pública, Plan Operativo Anual, o de intervenciones colectivas en el municipio?	X			En caso afirmativo indique cómo se desarrollan, que actividades y que recursos son asignados: Realizar estrategia informativa sobre promoción y prevención de transmisión de enfermedades por TB haciendo énfasis en los signos de alarma y su identificación oportuna. - cuñas radiales – perifoneo
1.4	¿El municipio cuenta con talento humano específico para la gestión de las actividades de salud pública en TB?	X			¿Cuántas personas? 1 personas. Fecha de la última capacitación:
1.5	¿Ha dispuesto el municipio presupuesto del Sistema General de Participaciones o recursos propios, para actividades específicas de prevención y control de la TB en el último año?	x			Especifique el monto y que actividades: Propios de salud Pública – tipo de actividades 1.500.000 Realizar estrategia informativa sobre la prevención de transmisión de enfermedades por Tuberculosis haciendo énfasis en los signos de alarma y su identificación oportuna. - cuñas radiales – perifoneo, redes sociales direccionados por personal médico y enfermería
1.6	¿Cuántas IPS públicas y privadas tiene el municipio que desarrollen actividades de captación, tratamiento o seguimiento a personas con diagnóstico de TB?	x			IPS públicas: 1 %_____ IPS privadas: _____ %_____

1.7	¿El municipio ha recibido asistencia técnica de la Secretaría Departamental frente a los lineamientos dispuestos por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), establecido en la Resolución 227 de 2020?			x	Fecha de última visita: Noviembre 2019.
1.8	¿El municipio realiza auditoria a las actividades de tuberculosis previstas en el PIC que contrate con las ESE?	x			Indique cada cuanto se realiza: mensualmente se revisa el informe de avance.
1.9	¿Desde la secretaria municipal se cuenta con disponibilidad de computador con acceso a internet para reporte de informes de TB al nivel departamental y para retroalimentación a IPS de cuando es requerido?	x			

2.SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
2.1	¿El municipio cuenta con las bases de notificación de casos de TB del SIVIGILA, y tiene los reportes de bases de casos del programa actualizados?	X			
2.2	¿El municipio cuenta con la caracterización de su población afectada por TB por edad, tipo de TB, barrios o comunas de mayor carga y grupos poblacionales de riesgo?	X			
2.3	¿El municipio cuenta con monitoreo y evaluación de indicadores como incidencia, mortalidad, éxito en el tratamiento?	X			
2.4	¿El municipio realiza revisión quincenal/mensual de las bases de información de SIVIGILA, y efectúa verificación de la concordancia con las bases registro del programa de tuberculosis?	X			**Se debe verificar que el 100% de casos notificados en el periodo se encuentren reportadas en la base del Programa de tuberculosis municipal constatando el inicio de tratamiento oportuno.** **Se da revisión semanal. Búsqueda activa con sospecha.**
2.5	¿El municipio realiza retroalimentación de la calidad de reporte de información de la base de TB a su red de prestación de servicios de salud?	X			
2.6	¿El municipio tiene una sala situacional de TB y se ha divulgado esta información para la toma de decisiones a las redes prestadoras de salud?	X			

3.PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
3.1	¿Describa que tecnologías y procedimientos en TB tienen disponibles las IPS del municipio? Cultivo líquido: Sí ☐ No ☐ Prueba Molecular PCR: Sí ☐ No ☐ Prueba molecular LIPA: Sí ☐ No ☐ Pruebas de sensibilidad: Sí ☐ No ☐ Pruebas de identificación: Sí ☐ No ☐ Baciloscopia: Sí ☐ No ☐ Radiografía de tórax: Sí ☐ No ☐ Histopatología: Sí ☐ No ☐ ADA Sí ☐ No ☐ Tuberculina Sí ☐ No ☐ LAM en orina (TB) Sí ☐ No ☐	X			Especifique la o las IPS de referencia: Hospital IPS , Lo envían al laboratorio dependiendo de la EPS. Normalmente COLCAN
3.2	¿El municipio realiza monitoreo y seguimiento a las metas de captación de sintomáticos respiratorios al 100% de las IPS de su red pública y privada? ¿Con que periodicidad?	x			Describa que recomendaciones se han generado desde el municipio a las IPS para mejorar la captación en grupos de riesgo. BAI Búsqueda activa BAC donde se reportaron los eventos.
3.3	¿En caso de que las IPS no efectúen de manera directa pruebas moleculares, o cultivo líquido, se conoce si las IPS del municipio, envían las	X			Describa como se realiza este proceso y la IPS o laboratorio de referencia más frecuente. Se hacen directamente con IPS

	muestras a un laboratorio centralizado y se tienen reportes antes de las 48hrs?				
3.4	¿El equipo de salud pública del municipio conoce las definiciones de sintomáticos respiratorios y los algoritmos de diagnóstico de la TB definidos en los lineamientos técnico-operativos del PNPCT?	X			Indague en el personal de salud de las IPS si es posible.
3.5	¿El municipio ha priorizado en el marco del PIC, actividades para aumentar la captación de sintomáticos respiratorios en los entornos hogar, institucional, laboral, comunitario, educativo?	X			Describa que actividades se realizan: Se tratan temas de prevención, signos y síntomas e importancia de tratamiento de TB dirigido a la comunidad en general
3.6	¿El municipio cumple con las actividades de vigilancia en el seguimiento a casos de TB y sus contactos a los 8 días, 1 mes, 6 meses y al año en caso de TB sensible y trimestral en TB farmacorresistente?	X			
3.7	¿Se cuenta con base diligenciada de contactos de casos de tuberculosis, especialmente se tiene registro de población contacto menor de 14 años?	X			Indique las IPS de referencia para descarte de casos de TB infantil: IPS Municipal
3.8	¿El municipio ha priorizado actividades de búsqueda de sintomáticos respiratorios y de seguimiento de casos dirigido a la población indígena, privada de la libertad (PPL), habitante de calle, o población rural dispersa según proceda?	X			
3.9	¿Cuál es el porcentaje de cobertura de vacunación con BCG en menores de 1 año en el municipio del año inmediatamente anterior?	X			100%

4.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
4.1	¿El municipio tiene consolidada la base de registro de casos de TB generado desde su red prestadora de servicios de salud de manera completa acorde al trimestre a evaluar casos y cohortes?	X			
4.2	¿El municipio cuenta con stock o disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis sensible HRZE I fase y HR 75+150mg para la II fase?	X			Indique que cantidad.:
4.3	¿El municipio cuenta con disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis infantil HRZ I fase y HR 50+75mg para la II fase?	X			Indique que cantidad:
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los medicamentos en condiciones de seguridad y parámetros de temperatura y humedad relativa?	X			Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y25°C % de humedad relativa _____ debe estar entre 60% y 70%
4.5	¿El municipio ha implementado a través de su red prestadora, estrategias de seguimiento al TDO supervisado en IPS, virtual, comunitario, u hospitalario?	X			
4.6	¿El municipio ha realizado articulación de actividades del programa de prevención y control de la TB, con el programa de crónicos, nutrición, salud mental, salud infantil, salud sexual y reproductiva?	X			Las promotoras y entes de salud Publica realizan actividades de capacitación y retroalimentación TB
4.7	¿El municipio apoya actividades de seguimiento a la administración del tratamiento directamente observado en poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad de manera coordinada con la IPS y EAPB?	X			

4.8	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensual y trimestral dirigido a la población pobre no asegurada con TB sensible?	X			Indique cual institución: Hospital IPS
5.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE					
Ítem	**PREGUNTA**	**C**	**CP**	**NC**	
5.1	¿El municipio tiene en su red prestadora de servicios acceso a pruebas moleculares para identificación de resistencia a fármacos o ruta parael envío de muestras?	x			**En caso de que no indique a donde se referencian las muestras. De acuerdo a la red prestadora.**
5.2	¿Se cuenta con una ruta de envió de cultivos positivos para comprobación de resistencia acorde a lo dispuesto por el laboratorio departamental de salud pública?	x			
5.3	¿Se garantiza al 100% de casos TB reportados al municipio, acceso a pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea?	x			
5.4	¿El municipio realiza algún seguimiento particular en el seguimiento a casos de TB farmacorresistente articulado con los prestadores de servicios y las EAPB?	NA			
5.5	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensuales y trimestrales dirigido a la población pobre no asegurada con TB farmacorresistente?	X			
5.6	¿El municipio realiza asistencia técnica en su red prestadora y verifica la garantía de acceso a controles bacteriológicos cultivo y Bk mensuales en fase intensiva y bimensuales en fase de continuación en casos con TB farmacorresistente?	X			
5.7	¿El municipio ha apoyado con equipos de salud pública la administración de tratamiento directamente observado a usuarios con TB farmacorresistente?	NA			
5.8	¿Se cuenta con una IPS especializada para la atención de usuarios con TB farmacoresistente en el municipio?	X			En caso de que no cómo se garantiza el acceso a la valoración integral.
6.ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH					
Ítem	**PREGUNTA**	**C**	**CP**	**NC**	**OBSERVACIONES**
6.1	¿El municipio realiza articulación de acciones de TB con el equipo de VIH?	X			¿Qué actividades especificamente se han abordado? Cuando se presentan casos se hace el respectivo seguimiento y articulación.
6.2	¿Se dispone en el municipio de una IPS de referencia que realice seguimiento a personas con VIH?	X			En caso en que no disponga a que ciudad se referencian los usuarios.
6.3	¿El municipio cuenta con actividades de tamizaje rápido para VIH en poblaciones claves como PPL, habitante de calle, LGBTI, migrantes entre otros?	X			Indague si se han priorizado actividades de tamizaje para VIH en personas con TB.
6.4	¿En el municipio si existen IPS que realizan atención para VIH, estas realizan pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de identificación para el descarte de TB activa?	X			En caso contrario indique a donde se referencian las muestras o los usuarios.
6.5	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a ARV en sus usuarios?	X			
6.6	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB	X			

	frente al suministro y acceso a Trimetoprim Sulfa en sus usuarios?				
6.7	¿Se realiza por parte del municipio seguimiento a las personas que viven con VIH y TB en caso en que tengan pérdida en el seguimiento en el tratamiento?	NA			

7.DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCIÓN LATENTE.

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
7.1	¿El municipio cuenta con base de registro de personas que acceden a quimioprofilaxis y está correctamente diligenciado el reporte?	X			
7.2	¿Se cuenta con disponibilidad de isoniacida 100mg para el tratamiento de infección latente en grupos generales e isoniacida y rifapentina para personas con VIH?	NA			Indique cantidad: Cuando hay casos sí. Actualmente no hay pacientes.
7.3	¿En caso de identificar contactos menores de 14 años de TB pulmonar como se realiza por parte del municipio el proceso de referenciación y articulación con la IPS y EAPB para descarte de TB activa?	X			
7.4	¿Se cuenta con alguna IPS que realice aplicación de PPD en caso contrario a donde se direccionan los usuarios?	X			Indique a que IPS ciudad IPS NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE APICALA

8. ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSA

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
8.1	¿El municipio dentro de las actividades de información y educación en salud cuenta con alguna estrategia o piezas comunicativas para la prevención de la TB?	X			Describa como se implementa: por medio del PIC y perifoneo, redes sociales.
8.2	¿Cómo se articula el municipio para brindar una atención integral a personas afectadas por la TB como indígenas, privados de la libertad, habitantes de calle, migrantes, entre otros, que permitan fomentar la adherencia?	X			Por medio del PIC
8.3	¿El municipio realiza el desarrollo de unidades de análisis de mortalidad por tuberculosis cuando se reportan casos coordinado con los prestadores y EAPB y se dejan acciones de mejora?	X			
8.4	¿El municipio ha realizado seguimiento en su red prestadora frente a la implementación del control de infecciones acorde a lo dispuesto en los lineamientos del PNPCT?	X			
8.5	¿El municipio en el marco de las intervenciones colectivas, ha fomentado la identificación de actores sociales y comunitarios, así como ha generado el fortalecimiento de redes para el abordaje de la TB haciendo participe a la comunidad?	X			
8.6	¿El municipio ha generado mecanismos para el seguimiento psicosocial y de salud mental a personas afectadas por TB en riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X			

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS EN LA MUNICIPIO.

N°	Año: 2020	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	2					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	2					
3	Casos de TB pulmonar	1					
4	Casos de TB extrapulmonar	1					
5	Casos de TB nuevos	2					
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	2					
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	2					
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: 7 N° Ítems que cumple: 7: N° ítems que cumple parcial_____ N° ítems que no cumple____.
Evaluación general:
Cumple más del 80%items: _____
Cumple parcial 79 al 60%_____.
No cumple menos del 70%_____.

III. PLAN DE SEGUIMIENTO

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	ACCION DE MEJORA
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
		Mejorar la implementación de actividades y seguimientos de casos activos.

La salud es de todos Minsalud

SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA		
		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS PARA TUBERCULOSIS.
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS.		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		
ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH		

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCION LATENTE		
ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL		
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES.		

VISITA DE SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 20/02/2021

OBSERVACIONES
Compromisos: Continuar con el seguimiento del 100% de los casos notificados al municipio. Seguir en la articulación con el hospital para garantizar la atención del tratamiento de los pacientes.

Anny E Ramirez R.		Diana A.
Firma del Profesional encargado de las actividades de TB en el municipio.	**Firma del secretario de salud del municipio.**	**Firma del Profesional programa departamental o distrital de TB**

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: CARMEN DE APICALA FECHA: 01 MARZO 2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
DIRECCIÓN: CLLE 2A 5-07 TELEFÓNO:
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: YEIMY CAROLINA MURILLO GUARNIZO
CORREO ELECTRÓNICO: @ NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Lunes a Viernes 7am – 12pm - 2pm -6pm

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	profesión	Teléfono	Correo electrónico
CLAUDIA		ENFERMERA	3204968170	

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		Baciloscopia de control.
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				Se deja registro y actualización de los nuevos lineamientos de TB – asistencia técnica presencial Resol. 227- 2020
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:
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				Las realizan los médicos en las consultas externas.
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				Se realza por medio de la enfermera encargada bajo los protocolos estandarizados y todas las medidas de bioseguridad.
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				Conoce completamente el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento.
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 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?: 0
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: Jefe se encarga de supervisión de tratamiento.
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	2		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	2		X			
3	Casos de TB pulmonar	1		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	1		X			
5	Casos de TB nuevos	2		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	1		X			
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	2		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	2		X			
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 8 N° ítems que cumple 8 . 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.		SE DEBE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y REGISTRARLOS EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS. RESOLUCION 227-2020 SE ENTREGA RETABLO DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		SE DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A TB.

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: 20 FEBRERO 2021
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
(CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS)

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES TERRITORIALES DEL ORDEN MUNICIPAL.

DEPARTAMENTO/DISTRITO: TOLIMA MUNICIPIO/LOCALIDAD: MELGAR
FECHA: 01/03/21 DIRECCIÓN SECRETARIA DE SALUD: CRA 26 #8-10 CENTRO TELEFÓNO: 3125232876- 3138528076
NOMBRE DEL SECRETARIO-A MUNICIPAL DE SALUD: CARMEN MIRANDA
CORREO ELECTRÓNICO: secsalud@melgar-tolima.gov.co

I. TALENTO HUMANO.

Describa el talento humano responsable de la gestión del programa de prevención y control de la tuberculosis desde el municipio o nivel local de la entidad territorial:

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
CRISTIAN	GARCIA	ENFERMERO	3054154825	sivigilamelgar@gmail.com

II. ANÁLISIS POR COMPONENTES DEL PROGRAMA.

Realice valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la Entidad Territorial Municipal Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o indique NA en caso de que corresponda.

1.ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA					
N°	PREGUNTA	VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES:
		C	CP	NC	
1.1	Número de habitantes en el municipio, para el último año según DANE.	x			Menores de 14 años: Mayores de 15 años: Total 37.682 Habitantes.
1.2	¿Tiene el municipio incorporado el control de la TB en su Plan Territorial de salud e incluye alguna meta de resultados que apunte al programa de prevención y control de la tuberculosis?	x			Especifique si tiene meta cual es y cómo se evalúa: Campañas de gestión de riesgo contra tuberculosis implementadas
1.3	¿Está incluido el control de la tuberculosis como prioridad en las actividades de gestión de la salud pública, Plan Operativo Anual, o de intervenciones colectivas en el municipio?	x			En caso afirmativo indique cómo se desarrollan, que actividades y que recursos son asignados: Campaña de promoción de la salud, prevención de la tuberculosis orientada a la población en grupos espaciales en la parte urbana y rural. 4 jornadas educación y tamizaje poblacional especial y vulnerable, perifoneo promoción y prevención sintomático respiratorio. Campaña radial importancia de la vacunación.
1.4	¿El municipio cuenta con talento humano específico para la gestión de las actividades de salud pública en TB?	x			¿Cuántas personas? 3 personas. Fecha de la última capacitación:
1.5	¿Ha dispuesto el municipio presupuesto del Sistema General de Participaciones o recursos propios, para actividades específicas de prevención y control de la TB en el último año?	X			Especifique el monto y que actividades: Propios de salud Pública – tipo de actividades $ 6.000.000 Campaña de promoción de la salud, prevención de la tuberculosis orientada a la población en grupos espaciales en la parte urbana y rural. 4 jornadas educación y tamizaje poblacional especial y vulnerable, perifoneo promoción y prevención sintomático respiratorio. Campaña radial importancia de la vacunación. Seguimientos y búsquedas activas.

1.6	¿Cuántas IPS públicas y privadas tiene el municipio que desarrollen actividades de captación, tratamiento o seguimiento a personas con diagnóstico de TB?	X			IPS públicas: 1 %_____ IPS privadas: 2 %_____
1.7	¿El municipio ha recibido asistencia técnica de la Secretaría Departamental frente a los lineamientos dispuestos por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), establecido en la Resolución 227 de 2020?			x	Fecha de última visita: No sabe
1.8	¿El municipio realiza auditoria a las actividades de tuberculosis previstas en el PIC que contrate con las ESE?	X			Indique cada cuanto se realiza: mensualmente se revisa el informe de avance
1.9	¿Desde la secretaria municipal se cuenta con disponibilidad de computador con acceso a internet para reporte de informes de TB al nivel departamental y para retroalimentación a IPS de cuando es requerido?	X			

2.SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
2.1	¿El municipio cuenta con las bases de notificación de casos de TB del SIVIGILA, y tiene los reportes de bases de casos del programa actualizados?	X			
2.2	¿El municipio cuenta con la caracterización de su población afectada por TB por edad, tipo de TB, barrios o comunas de mayor carga y grupos poblacionales de riesgo?	X			
2.3	¿El municipio cuenta con monitoreo y evaluación de indicadores como incidencia, mortalidad, éxito en el tratamiento?	X			
2.4	¿El municipio realiza revisión quincenal/mensual de las bases de información de SIVIGILA, y efectúa verificación de la concordancia con las bases registro del programa de tuberculosis?	X			Se debe verificar que el 100% de casos notificados en el periodo se encuentren reportadas en la base del Programa de tuberculosis municipal constatando el inicio de tratamiento oportuno.
2.5	¿El municipio realiza retroalimentación de la calidad de reporte de información de la base de TB a su red de prestación de servicios de salud?	X			
2.6	¿El municipio tiene una sala situacional de TB y se ha divulgado esta información para la toma de decisiones a las redes prestadoras de salud?	X			

3.PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
3.1	¿Describa que tecnologías y procedimientos en TB tienen disponibles las IPS del municipio? Cultivo líquido: Sí ☐ No ☐ Prueba Molecular PCR: Sí ☐ No ☐ Prueba molecular LIPA: Sí ☐ No ☐ Pruebas de sensibilidad: Sí ☐ No ☐ Pruebas de identificación: Sí ☐ No ☐ Baciloscopia: Sí ☐ No ☐ Radiografía de tórax: Sí ☐ No ☐ Histopatología: Sí ☐ No ☐ ADA Sí ☐ No ☐ Tuberculina Sí ☐ No ☐ LAM en orina (TB) Sí ☐ No ☐	X			Especifique la o las IPS de referencia: Lo envían al laboratorio dependiendo de la EPS.
3.2	¿El municipio realiza monitoreo y seguimiento a las metas de captación de sintomáticos respiratorios al 100% de las IPS de su red pública y privada? ¿Con que periodicidad?	X			Describa que recomendaciones se han generado desde el municipio a las IPS para mejorar la captación en grupos de riesgo: Búsqueda activa BAC donde se reportaron los eventos. Junio y julio y busqueda de sintomáticos respiratorios.

3.3	¿En caso de que las IPS no efectúen de manera directa pruebas moleculares, o cultivo líquido, se conoce si las IPS del municipio, envían las muestras a un laboratorio centralizado y se tienen reportes antes de las 48hrs?	X			Describa como se realiza este proceso y la IPS o laboratorio de referencia más frecuente. Se hacen directamente con IPS O EPS
3.4	¿El equipo de salud pública del municipio conoce las definiciones de sintomáticos respiratorios y los algoritmos de diagnóstico de la TB definidos en los lineamientos técnico-operativos del PNPCT?	X			Indague en el personal de salud de las IPS si es posible.
3.5	¿El municipio ha priorizado en el marco del PIC, actividades para aumentar la captación de sintomáticos respiratorios en los entornos hogar, institucional, laboral, comunitario, educativo?	X			Describa que actividades se realizan: Se tratan temas de prevención, signos y síntomas e importancia de tratamiento de TB y vacunacion dirigido a la comunidad en general.
3.6	¿El municipio cumple con las actividades de vigilancia en el seguimiento a casos de TB y sus contactos a los 8 días, 1 mes, 6 meses y al año en caso de TB sensible y trimestral en TB farmacorresistente?	X			
3.7	¿Se cuenta con base diligenciada de contactos de casos de tuberculosis, especialmente se tiene registro de población contacto menor de 14 años?	X			Indique las IPS de referencia para descarte de casos de TB infantil: IPS o EPS
3.8	¿El municipio ha priorizado actividades de búsqueda de sintomáticos respiratorios y de seguimiento de casos dirigido a la población indígena, privada de la libertad (PPL), habitante de calle, o población rural dispersa según proceda?	X			
3.9	¿Cuál es el porcentaje de cobertura de vacunación con BCG en menores de 1 año en el municipio del año inmediatamente anterior?	X			**34% COBERTURA CON CORTE AL MES DE NOVIEMBRE 2020**

4.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
4.1	¿El municipio tiene consolidada la base de registro de casos de TB generado desde su red prestadora de servicios de salud de manera completa acorde al trimestre a evaluar casos y cohortes?	X			
4.2	¿El municipio cuenta con stock o disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis sensible HRZE I fase y HR 75+150mg para la II fase?	X			Indique que cantidad.: Se encuentran en la institución tratante
4.3	¿El municipio cuenta con disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis infantil HRZ I fase y HR 50+75mg para la II fase?	X			Indique que cantidad: Se encuentran en la institución tratante
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los medicamentos en condiciones de seguridad y parámetros de temperatura y humedad relativa?	X			Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y25°C % de humedad relativa _____ debe estar entre 60% y 70%
4.5	¿El municipio ha implementado a través de su red prestadora, estrategias de seguimiento al TDO supervisado en IPS, virtual, comunitario, u hospitalario?	X			
4.6	¿El municipio ha realizado articulación de actividades del programa de prevención y control de la TB, con el programa de crónicos, nutrición, salud mental, salud infantil, salud sexual y reproductiva?	X			Las promotoras y entes de salud Publica realizan actividades de capacitación y retroalimentación TB
4.7	¿El municipio apoya actividades de seguimiento a la administración del tratamiento directamente observado en poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad de manera coordinada con la IPS y	X			

	EAPB?				
4.8	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensual y trimestral dirigido a la población pobre no asegurada con TB sensible?	X			Indique cual institución: Hospital IPS o EPS

5.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	
5.1	¿El municipio tiene en su red prestadora de servicios acceso a pruebas moleculares para identificación de resistencia a fármacos o ruta para el envío de muestras?	X			En caso de que no indique a donde se referencian las muestras. De acuerdo a la red prestadora.
5.2	¿Se cuenta con una ruta de envió de cultivos positivos para comprobación de resistencia acorde a lo dispuesto por el laboratorio departamental de salud pública?	X			
5.3	¿Se garantiza al 100% de casos TB reportados al municipio, acceso a pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea?	X			
5.4	¿El municipio realiza algún seguimiento particular en el seguimiento a casos de TB farmacorresistente articulado con los prestadores de servicios y las EAPB?	NA			
5.5	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensuales y trimestrales dirigido a la población pobre no asegurada con TB farmacorresistente?	X			
5.6	¿El municipio realiza asistencia técnica en su red prestadora y verifica la garantía de acceso a controles bacteriológicos cultivo y Bk mensuales en fase intensiva y bimensuales en fase de continuación en casos con TB farmacorresistente?	X			
5.7	¿El municipio ha apoyado con equipos de salud pública la administración de tratamiento directamente observado a usuarios con TB farmacorresistente?	X			
5.8	¿Se cuenta con una IPS especializada para la atención de usuarios con TB farmacoresistente en el municipio?	X			En caso de que no cómo se garantiza el acceso a la valoración integral.

6.ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
6.1	¿El municipio realiza articulación de acciones de TB con el equipo de VIH?	X			¿Qué actividades específicamente se han abordado? Cuando se presentan casos se hace el respectivo seguimiento y articulación.
6.2	¿Se dispone en el municipio de una IPS de referencia que realice seguimiento a personas con VIH?	X			En caso en que no disponga a que ciudad se referencian los usuarios.
6.3	¿El municipio cuenta con actividades de tamizaje rápido para VIH en poblaciones claves como PPL, habitante de calle, LGBTI, migrantes entre otros?	X			Indague si se han priorizado actividades de tamizaje para VIH en personas con TB.
6.4	¿En el municipio si existen IPS que realizan atención para VIH, estas realizan pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de identificación para el descarte de TB activa?	X			En caso contrario indique a donde se referencian las muestras o los usuarios.
6.5	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a ARV en sus usuarios?	X			

6.6	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a Trimetoprim Sulfa en sus usuarios?	X			
6.7	¿Se realiza por parte del municipio seguimiento a las personas que viven con VIH y TB en caso en que tengan pérdida en el seguimiento en el tratamiento?	X			

7.DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCIÓN LATENTE.

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
7.1	¿El municipio cuenta con base de registro de personas que acceden a quimioprofilaxis y está correctamente diligenciado el reporte?	NA			
7.2	¿Se cuenta con disponibilidad de isoniacida 100mg para el tratamiento de infección latente en grupos generales e isoniacida y rifapentina para personas con VIH?	NA			Indique cantidad:
7.3	¿En caso de identificar contactos menores de 14 años de TB pulmonar como se realiza por parte del municipio el proceso de referenciación y articulación con la IPS y EAPB para descarte de TB activa?	X			
7.4	¿Se cuenta con alguna IPS que realice aplicación de PPD en caso contrario a donde se direccionan los usuarios?	NA			Indique a que IPS ciudad

8. ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
8.1	¿El municipio dentro de las actividades de información y educación en salud cuenta con alguna estrategia o piezas comunicativas para la prevención de la TB?	X			Describa como se implementa: por medio del PIC y perifoneo, redes sociales
8.2	¿Cómo se articula el municipio para brindar una atención integral a personas afectadas por la TB como indígenas, privados de la libertad, habitantes de calle, migrantes, entre otros, que permitan fomentar la adherencia?	X			Por medio del PIC
8.3	¿El municipio realiza el desarrollo de unidades de análisis de mortalidad por tuberculosis cuando se reportan casos coordinado con los prestadores y EAPB y se dejan acciones de mejora?	X			
8.4	¿El municipio ha realizado seguimiento en su red prestadora frente a la implementación del control de infecciones acorde a lo dispuesto en los lineamientos del PNPCT?	X			
8.5	¿El municipio en el marco de las intervenciones colectivas, ha fomentado la identificación de actores sociales y comunitarios, así como ha generado el fortalecimiento de redes para el abordaje de la TB haciendo participe a la comunidad?	X			
8.6	¿El municipio ha generado mecanismos para el seguimiento psicosocial y de salud mental a personas afectadas por TB en riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X			

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS EN LA MUNICIPIO.

N°	Año: 2020	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	11					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	11					
3	Casos de TB pulmonar	11					
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	10					
6	Casos de TB previamente tratados	1					
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	11					
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	11					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	10					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados: 8. N° Ítems que cumple: 8: N° ítems que cumple parcial_____ N° ítems que no cumple____.
Evaluación general:
Cumple más del 80%items: _____
Cumple parcial 79 al 60%_____.
No cumple menos del 70%_____.

III. PLAN DE SEGUIMIENTO

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	ACCION DE MEJORA
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
		Mejorar la implementación de actividades y seguimientos de casos activos.
	3.9	Llegar al 100% de la cobertura en BCG en niños menores de 1 año.

SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA		
		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS NUEVOS LINEAMIENTO TB.
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS.		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		
ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH		

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCION LATENTE		
ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL		
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES.		

VISITA DE SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 20/02/2021

OBSERVACIONES
Compromisos: Continuar con el seguimiento del 100% de los casos notificados al municipio. Seguir en la articulación con el hospital IPS O EPS para garantizar la atención del tratamiento de los pacientes

Firma del Profesional encargado de las actividades de TB en el municipio.	Firma del secretario de salud del municipio.	Diana A. Firma del Profesional programa departamental o distrital de TB

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: MELGAR FECHA: 01 MARZO 2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL LOUIS PASTEUR
DIRECCIÓN: CRA 27 #8-10 B- CENTRO TELEFÓNO:
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: TOMAS MORENO
CORREO ELECTRÓNICO: gerencia@hospitalmelgar.gov.co NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Lunes a Viernes 7am – 12pm - 2-5pm

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
PILAR	GOMEZ	ENFERMERA	3158973553	

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		Baciloscopia de control.
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				Se deja registro y actualización de los nuevos lineamientos de TB – asistencia técnica presencial Resol. 227- 2020
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:
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				Las realizan los médicos en las consultas externas.
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				Conoce completamente el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento.
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 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?: 0
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: Jefe se encarga de supervisión de tratamiento.
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		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1		X			
3	Casos de TB pulmonar	1		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	1		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	1		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	1		X			
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 6 N° ítems que cumple 6 . 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.		SE DEBE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y REGISTRARLOS EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS TUBERCULOSIS – RESOLUCION 227- 2020. SE ENTREGA RETABLO DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		SE DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A TB.

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: 20 FEBRERO 2021
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
(CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS)

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

Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM

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: MELGAR FECHA: 01 MARZO 2021
NOMBRE DE LA IPS: IPS CAFAM
DIRECCIÓN: CLLE 7#25-39 B- CENTRO TELEFÓNO: 2455398
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: JOSE GREGORIO HERNANDEZ
CORREO ELECTRÓNICO: mcalvarez@cafam.com.co NIVEL DE ATENCIÓN: 1 PRIVADA
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Lunes a Viernes 7am – 7pm Sábados de 7am – 2pm

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
JULLY STELLA	TRUJILLO	ENFERMERA	3229471603	jstrujillo@cafam.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)
	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		Baciloscopia de control.
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				Se deja registro y actualización de los nuevos lineamientos de TB – asistencia técnica presencial Resol. 227- 2020
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:
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				

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Las realizan los médicos en las consultas externas.
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				La realiza la enfermera a cargo, con todas las medidas de bioseguridad y protocolo.
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				
.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				Conoce completamente el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento.
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 de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: 0
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: Jefe se encarga de supervisión de tratamiento.
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	6		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	6		X			
3	Casos de TB pulmonar	6		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	6		X			
6	Casos de TB previamente tratados	1		X			
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	6		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	6		X			
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 7 N° ítems que cumple 7 . 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.		SE DEBE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y REGISTRARLOS EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS TUBERCULOSIS – RESOLUCION 227- 2020. SE ENTREGA RETABLO DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		SE DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A TB.

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: 20 FEBRERO 2021
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
(CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS)

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

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: MELGAR FECHA: 01 MARZO 2021
NOMBRE DE LA IPS: TOLIMED
DIRECCIÓN: CRA 23 # 6-53 CENTRO TELEFÓNO: 3108172319 - 2450316
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: NIDIA PATRICIA FIAGA
CORREO ELECTRÓNICO: clinica-tolimed@hotmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Lunes a Viernes 7am 12:pm– 2pm,6pm

1. TALENTO HUMANO

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Jessica Alexandra	**González Correa**	**Enfermera**	**3212802929**	yeyeale01@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; 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			Se deja registro y actualización de los nuevos lineamientos de TB – asistencia técnica presencial Resol. 227- 2020
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:
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	NO HAY CASOS DX
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				

3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Las realizan los médicos en las consultas externas.
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				Conoce el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento.
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	NO HAY CASOS DX
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?					
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?: 0
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 0 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.		SE DEBE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y REGISTRARLOS EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS DE TUBERCULOSIS RESOLUCION 227-2020 SE ENTREGA RETABLO DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		SE DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A TB.

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: 20 FEBRERO 2021
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
(CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS)

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

Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM

La salud es de todos | Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO DE
ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES TERRITORIALES DEL ORDEN MUNICIPAL.

DEPARTAMENTO/DISTRITO: TOLIMA MUNICIPIO/LOCALIDAD: PRADO
FECHA: 02/03/21 DIRECCIÓN SECRETARIA DE SALUD: CRA 6 #9-37 B- EL COMERCIO TELEFÓNO: 3222701968 – 3208828950
NOMBRE DEL SECRETARIO-A MUNICIPAL DE SALUD: LUZ DARY OSTOS PANIAGUA
CORREO ELECTRÓNICO: saludpublica@prado-tolima.gov.co

I. TALENTO HUMANO.

Describa el talento humano responsable de la gestión del programa de prevención y control de la tuberculosis desde el municipio o nivel local de la entidad territorial:

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Andrea milena	Garzón Suspe	Enfermera	3184679457	saludpublica@prado-tolima.gov.co
Eliana Marcela	Vera		3115052785	
Norma Constanza	Portela	Técnica sivigila	3203389595	

II. ANÁLISIS POR COMPONENTES DEL PROGRAMA.

Realice valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la Entidad Territorial Municipal Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o indique NA en caso de que corresponda.

1.ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA					
N°	PREGUNTA	VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES:
		C	CP	NC	
1.1	Número de habitantes en el municipio, para el último año según DANE.	x			Menores de 14 años: Mayores de 15 años: Total: 7.607 Habitantes.
1.2	¿Tiene el municipio incorporado el control de la TB en su Plan Territorial de salud e incluye alguna meta de resultados que apunte al programa de prevención y control de la tuberculosis?	x			Especifique si tiene meta cual es y cómo se evalúa: De manera virtual se manejó todo lo relacionado con promoción y prevención Campañas enfermedades producida por vía aéreas. Y actividades con el PIC
1.3	¿Está incluido el control de la tuberculosis como prioridad en las actividades de gestión de la salud pública, Plan Operativo Anual, o de intervenciones colectivas en el municipio?	X			En caso afirmativo indique cómo se desarrollan, que actividades y que recursos son asignados: Paginas institucionales de la alcaldía por medio de videos, concursos - cuñas radiales – perifoneo
1.4	¿El municipio cuenta con talento humano específico para la gestión de las actividades de salud pública en TB?	X			¿Cuántas personas? 3 personas. Fecha de la última capacitación:
1.5	¿Ha dispuesto el municipio presupuesto del Sistema General de Participaciones o recursos propios, para actividades específicas de prevención y control de la TB en el último año?	x			Especifique el monto y que actividades: Propios de salud Publica – tipo de actividades 1.400.000 Paginas institucionales de la alcaldía por medio de videos, concursos - cuñas radiales – perifoneo De manera virtual se manejó todo lo relacionado con promoción y prevención Campañas enfermedades producida por vía aéreas. Y actividades con el PIC

1.6	¿Cuántas IPS públicas y privadas tiene el municipio que desarrollen actividades de captación, tratamiento o seguimiento a personas con diagnóstico de TB?	x			IPS públicas: 1 %_____ IPS privadas: _____ %_____
1.7	¿El municipio ha recibido asistencia técnica de la Secretaría Departamental frente a los lineamientos dispuestos por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), establecido en la Resolución 227 de 2020?			x	Fecha de última visita: Nuevo personal, desconocen si se realizó o no visita técnica.
1.8	¿El municipio realiza auditoria a las actividades de tuberculosis previstas en el PIC que contrate con las ESE?	x			Indique cada cuanto se realiza: mensualmente se revisa el informe de avance.
1.9	¿Desde la secretaria municipal se cuenta con disponibilidad de computador con acceso a internet para reporte de informes de TB al nivel departamental y para retroalimentación a IPS de cuando es requerido?	x			

2.SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
2.1	¿El municipio cuenta con las bases de notificación de casos de TB del SIVIGILA, y tiene los reportes de bases de casos del programa actualizados?	X			
2.2	¿El municipio cuenta con la caracterización de su población afectada por TB por edad, tipo de TB, barrios o comunas de mayor carga y grupos poblacionales de riesgo?	X			
2.3	¿El municipio cuenta con monitoreo y evaluación de indicadores como incidencia, mortalidad, éxito en el tratamiento?	X			
2.4	¿El municipio realiza revisión quincenal/mensual de las bases de información de SIVIGILA, y efectúa verificación de la concordancia con las bases registro del programa de tuberculosis?	X			Se debe verificar que el 100% de casos notificados en el periodo se encuentren reportadas en la base del Programa de tuberculosis municipal constatando el inicio de tratamiento oportuno.
2.5	¿El municipio realiza retroalimentación de la calidad de reporte de información de la base de TB a su red de prestación de servicios de salud?	X			
2.6	¿El municipio tiene una sala situacional de TB y se ha divulgado esta información para la toma de decisiones a las redes prestadoras de salud?	X			

3.PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
3.1	¿Describa que tecnologías y procedimientos en TB tienen disponibles las IPS del municipio? Cultivo líquido: Sí ☐ No ☐ Prueba Molecular PCR: Sí ☐ No ☐ Prueba molecular LIPA: Sí ☐ No ☐ Pruebas de sensibilidad: Sí ☐ No ☐ Pruebas de identificación: Sí ☐ No ☐ Baciloscopia: Sí ☐ No ☐ Radiografía de tórax: Sí ☐ No ☐ Histopatología: Sí ☐ No ☐ ADA Sí ☐ No ☐ Tuberculina Sí ☐ No ☐ LAM en orina (TB) Sí ☐ No ☐	X			Especifique la o las IPS de referencia: Hospital IPS o . Le envían al laboratorio dependiendo de la EPS.
3.2	¿El municipio realiza monitoreo y seguimiento a las metas de captación de sintomáticos respiratorios al 100% de las IPS de su red pública y privada? ¿Con que periodicidad?	x			Describa que recomendaciones se han generado desde el municipio a las IPS para mejorar la captación en grupos de riesgo Búsqueda activa BAC donde se reportan los eventos Búsqueda de sintomáticos respiratorios

3.3	¿En caso de que las IPS no efectúen de manera directa pruebas moleculares, o cultivo líquido, se conoce si las IPS del municipio, envían las muestras a un laboratorio centralizado y se tienen reportes antes de las 48hrs?	X			Describa como se realiza este proceso y la IPS o laboratorio de referencia más frecuente. Se hacen directamente con IPS.
3.4	¿El equipo de salud pública del municipio conoce las definiciones de sintomáticos respiratorios y los algoritmos de diagnóstico de la TB definidos en los lineamientos técnico-operativos del PNPCT?	X			Indague en el personal de salud de las IPS si es posible.
3.5	¿El municipio ha priorizado en el marco del PIC, actividades para aumentar la captación de sintomáticos respiratorios en los entornos hogar, institucional, laboral, comunitario, educativo?	X			Describa que actividades se realizan: Se tratan temas de prevención, signos y síntomas e importancia de tratamiento de TB dirigido a la comunidad en general.
3.6	¿El municipio cumple con las actividades de vigilancia en el seguimiento a casos de TB y sus contactos a los 8 días, 1 mes, 6 meses y al año en caso de TB sensible y trimestral en TB farmacorresistente?	X			
3.7	¿Se cuenta con base diligenciada de contactos de casos de tuberculosis, especialmente se tiene registro de población contacto menor de 14 años?	X			Indique las IPS de referencia para descarte de casos de TB infantil. IPS Municipal
3.8	¿El municipio ha priorizado actividades de búsqueda de sintomáticos respiratorios y de seguimiento de casos dirigido a la población indígena, privada de la libertad (PPL), habitante de calle, o población rural dispersa según proceda?	X			
3.9	¿Cuál es el porcentaje de cobertura de vacunación con BCG en menores de 1 año en el municipio del año inmediatamente anterior?	X			59.5 % al corte de Noviembre

4.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
4.1	¿El municipio tiene consolidada la base de registro de casos de TB generado desde su red prestadora de servicios de salud de manera completa acorde al trimestre a evaluar casos y cohortes?	X			
4.2	¿El municipio cuenta con stock o disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis sensible HRZE I fase y HR 75+150mg para la II fase?	NA			Indique que cantidad: EN LA IPS
4.3	¿El municipio cuenta con disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis infantil HRZ I fase y HR 50+75mg para la II fase?	NA			Indique que cantidad: se encuentran en IPS
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los medicamentos en condiciones de seguridad y parámetros de temperatura y humedad relativa?	NA			Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y25°C % de humedad relativa _____ debe estar entre 60% y 70%
4.5	¿El municipio ha implementado a través de su red prestadora, estrategias de seguimiento al TDO supervisado en IPS, virtual, comunitario, u hospitalario?	X			
4.6	¿El municipio ha realizado articulación de actividades del programa de prevención y control de la TB, con el programa de crónicos, nutrición, salud mental, salud infantil, salud sexual y reproductiva?	X			Las promotoras y entes de salud Publica realizan actividades de capacitación y retroalimentación TB
4.7	¿El municipio apoya actividades de seguimiento a la administración del tratamiento directamente observado en poblaciones en condiciones de alta	X			

	vulnerabilidad de manera coordinada con la IPS y EAPB?				
4.8	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensual y trimestral dirigido a la población pobre no asegurada con TB sensible?	X			Indique cual institución: Hospital IPS

5.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE					
Ítem	**PREGUNTA**	**C**	**CP**	**NC**	
5.1	¿El municipio tiene en su red prestadora de servicios acceso a pruebas moleculares para identificación de resistencia a fármacos o ruta para el envío de muestras?	X			En caso de que no indique a donde se referencian las muestras. De acuerdo a la red prestadora.
5.2	¿Se cuenta con una ruta de envió de cultivos positivos para comprobación de resistencia acorde a lo dispuesto por el laboratorio departamental de salud pública?	X			
5.3	¿Se garantiza al 100% de casos TB reportados al municipio, acceso a pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea?	X			
5.4	¿El municipio realiza algún seguimiento particular en el seguimiento a casos de TB farmacorresistente articulado con los prestadores de servicios y las EAPB?	NA			
5.5	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensuales y trimestrales dirigido a la población pobre no asegurada con TB farmacorresistente?	X			
5.6	¿El municipio realiza asistencia técnica en su red prestadora y verifica la garantía de acceso a controles bacteriológicos cultivo y Bk mensuales en fase intensiva y bimensuales en fase de continuación en casos con TB farmacorresistente?	X			
5.7	¿El municipio ha apoyado con equipos de salud pública la administración de tratamiento directamente observado a usuarios con TB farmacorresistente?	NA			
5.8	¿Se cuenta con una IPS especializada para la atención de usuarios con TB farmacoresistente en el municipio?	NA			En caso de que no cómo se garantiza el acceso a la valoración integral.

6.ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH					
Ítem	**PREGUNTA**	**C**	**CP**	**NC**	**OBSERVACIONES**
6.1	¿El municipio realiza articulación de acciones de TB con el equipo de VIH?	X			¿Qué actividades específicamente se han abordado? Cuando se presentan casos se hace el respectivo seguimiento y articulación.
6.2	¿Se dispone en el municipio de una IPS de referencia que realice seguimiento a personas con VIH?	X			En caso en que no disponga a que ciudad se referencian los usuarios
6.3	¿El municipio cuenta con actividades de tamizaje rápido para VIH en poblaciones claves como PPL, habitante de calle, LGBTI, migrantes entre otros?	X			Indague si se han priorizado actividades de tamizaje para VIH en personas con TB
6.4	¿En el municipio si existen IPS que realizan atención para VIH, estas realizan pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de identificación para el descarte de TB activa?	X			En caso contrario indique a donde se referencian las muestras o los usuarios.
6.5	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a ARV en sus usuarios?	X			

6.6	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a Trimetoprim Sulfa en sus usuarios?	X			
6.7	¿Se realiza por parte del municipio seguimiento a las personas que viven con VIH y TB en caso en que tengan pérdida en el seguimiento en el tratamiento?	NA			

7.DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCIÓN LATENTE.

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
7.1	¿El municipio cuenta con base de registro de personas que acceden a quimioprofilaxis y está correctamente diligenciado el reporte?	NA			
7.2	¿Se cuenta con disponibilidad de isoniacida 100mg para el tratamiento de infección latente en grupos generales e isoniacida y rifapentina para personas con VIH?	NA			Indique cantidad. Cuando hay casos sí. Actualmente no hay pacientes.
7.3	¿En caso de identificar contactos menores de 14 años de TB pulmonar como se realiza por parte del municipio el proceso de referenciación y articulación con la IPS y EAPB para descarte de TB activa?	X			
7.4	¿Se cuenta con alguna IPS que realice aplicación de PPD en caso contrario a donde se direccionan los usuarios?	X			Indique a que IPS ciudad. IPS CANDELARIA

8. ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
8.1	¿El municipio dentro de las actividades de información y educación en salud cuenta con alguna estrategia o piezas comunicativas para la prevención de la TB?	X			Describa como se implementa: por medio del PIC y perifoneo, redes sociales.
8.2	¿Cómo se articula el municipio para brindar una atención integral a personas afectadas por la TB como indígenas, privados de la libertad, habitantes de calle, migrantes, entre otros, que permitan fomentar la adherencia?	X			Por medio del PIC
8.3	¿El municipio realiza el desarrollo de unidades de análisis de mortalidad por tuberculosis cuando se reportan casos coordinado con los prestadores y EAPB y se dejan acciones de mejora?	X			
8.4	¿El municipio ha realizado seguimiento en su red prestadora frente a la implementación del control de infecciones acorde a lo dispuesto en los lineamientos del PNPCT?	X			
8.5	¿El municipio en el marco de las intervenciones colectivas, ha fomentado la identificación de actores sociales y comunitarios, así como ha generado el fortalecimiento de redes para el abordaje de la TB haciendo participe a la comunidad?	X			
8.6	¿El municipio ha generado mecanismos para el seguimiento psicosocial y de salud mental a personas afectadas por TB en riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X			

La salud es de todos | Minsalud

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS EN LA MUNICIPIO.

N°	Año: 2020	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	1					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1					
3	Casos de TB pulmonar	1					
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	1					
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	1					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	1					
10	Casos de coinfección TB y VIH	1					
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: 7. N° Ítems que cumple: 7: N° ítems que cumple parcial_____ N° ítems que no cumple____.
Evaluación general:
Cumple más del 80%ítems: _____
Cumple parcial 79 al 60%_____.
No cumple menos del 70%_____.

III. PLAN DE SEGUIMIENTO

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	ACCION DE MEJORA
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
		Mejorar la implementación de actividades y seguimientos de casos activos.
	3.9	Llegar al % de la cobertura en BCG en niños menores de 1 año.

SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA		
		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS LINEAMIENTOS.
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS.		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		
ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH		

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCION LATENTE		
ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL		
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES.		

VISITA DE SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 20/02/2021

OBSERVACIONES
Compromisos: Continuar con el seguimiento del 100% de los casos notificados al municipio. Seguir en la articulación con el hospital para garantizar la atención del tratamiento de los pacientes.

Firma del Profesional encargado de las actividades de TB en el municipio.	**Firma del coordinador de salud del municipio.**	Diana Alarcón **Firma del Profesional programa departamental o distrital de TB**

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: PRADO FECHA: 2 MARZO 2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SAN VICETE DE PAUL
DIRECCIÓN: CALLE 13#3ª- 78 B- DIVISO TELEFÓNO: 3202000465
NOMRE DEL GERENTE O COORDINADOR: JOBANA VALLEJO MAYOR
CORREO ELECTRÓNICO: hosanvipradoese@yahoo.es NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Lunes a Viernes 7am – 12pm - 2-6pm

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Diana Milena	Cardozo Yate	Enfermera	3134504584	Enfermeriahsvprado@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		BK de Diagnostico, Baciloscopia de control.
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				Se deja registro y actualización de los nuevos lineamientos de TB – asistencia técnica presencial Resol. 227- 2020
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:
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	Paciente nuevo para VIH Aun no ha iniciado ARV
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				Las realizan los médicos en las consultas externas.
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				
.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				Conoce completamente el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento.
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 Ltx 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?: 0
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: Jefe se encarga de supervisión.
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		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1		X			
3	Casos de TB pulmonar	1		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	1		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	1		X			
10	Casos de coinfección TB y VIH	1		X			
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 6 N° ítems que cumple 6 . 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.		SE DEBE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y REGISTRARLOS EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS LINEAMIENTOS.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		SE DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A TB.

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: 20 FEBRERO 2021
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
(CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS)

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

La salud es de todos | Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO DE
ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES TERRITORIALES DEL ORDEN MUNICIPAL.

DEPARTAMENTO/DISTRITO: TOLIMA MUNICIPIO/LOCALIDAD: PURIFICACION
FECHA: 2 / 3 /21 DIRECCIÓN SECRETARIA DE SALUD: CRA 4 #8-22 BARRIO CAMELLON TELEFÓNO: 3208022322
NOMBRE DEL SECRETARIO-A MUNICIPAL DE SALUD: MARIA ELSA PERDOMO CERRANO
CORREO ELECTRÓNICO: secretariasalud@purificacion-tolima.gov.co – saludpublica@purificacion-tolima.gov.co

I. TALENTO HUMANO.

Describa el talento humano responsable de la gestión del programa de prevención y control de la tuberculosis desde el municipio o nivel local de la entidad territorial:

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Norma Constanza	Conde Penagos	Psicóloga	3208022322	saludpublica@purificacion-tolima.gov.co

II. ANÁLISIS POR COMPONENTES DEL PROGRAMA.

Realice valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la Entidad Territorial Municipal Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o indique NA en caso de que corresponda.

1.ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA					
N°	PREGUNTA	VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES:
		C	CP	NC	
1.1	Número de habitantes en el municipio, para el último año según DANE.	x			Menores de 14 años: Mayores de 15 años: Total: 23.538 Habitantes.
1.2	¿Tiene el municipio incorporado el control de la TB en su Plan Territorial de salud e incluye alguna meta de resultados que apunte al programa de prevención y control de la tuberculosis?	x			Especifique si tiene meta cual es y cómo se evalúa: Seguimientos a los casos activos de TB. Visita de seguimiento a los familiares de casos positivos. Inspección y vigilancia por medio de la enfermera , Educación a través de programas radiales diferencias de las enfermedades transmisibles a la comunidad.
1.3	¿Está incluido el control de la tuberculosis como prioridad en las actividades de gestión de la salud pública, Plan Operativo Anual, o de intervenciones colectivas en el municipio?	x			En caso afirmativo indique cómo se desarrollan, que actividades y que recursos son asignados: Realizar estrategia informativa sobre la prevención de transmisión de enfermedades por Tuberculosis haciendo énfasis en los signos de alarma y su identificación oportuna. - Programas radiales.
1.4	¿El municipio cuenta con talento humano específico para la gestión de las actividades de salud pública en TB?	x			¿Cuántas personas? 1 personas. Fecha de la última capacitación: 2019
1.5	¿Ha dispuesto el municipio presupuesto del Sistema General de Participaciones o recursos propios, para actividades específicas de prevención y control de la TB en el último año?	x			Especifique el mont y que actividades: Propios de salud Pública – tipo de actividades 3.000.000 Realizar estrategia informativa sobre la prevención de transmisión de enfermedades por Tuberculosis haciendo énfasis en los signos de alarma y su identificación oportuna. – programas radiales
1.6	¿Cuántas IPS públicas y privadas tiene el municipio que desarrollen actividades de captación, tratamiento o seguimiento a personas	x			IPS públicas: 1 %_____. IPS privadas: 2 %_____.

	con diagnóstico de TB?				
1.7	¿El municipio ha recibido asistencia técnica de la Secretaría Departamental frente a los lineamientos dispuestos por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), establecido en la Resolución 227 de 2020?			x	Fecha de última visita: 2019
1.8	¿El municipio realiza auditoria a las actividades de tuberculosis previstas en el PIC que contrate con las ESE?	x			Indique cada cuanto se realiza: mensualmente se revisa el informe de avance.
1.9	¿Desde la secretaria municipal se cuenta con disponibilidad de computador con acceso a internet para reporte de informes de TB al nivel departamental y para retroalimentación a IPS de cuando es requerido?	x			

2.SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
2.1	¿El municipio cuenta con las bases de notificación de casos de TB del SIVIGILA, y tiene los reportes de bases de casos del programa actualizados?	X			
2.2	¿El municipio cuenta con la caracterización de su población afectada por TB por edad, tipo de TB, barrios o comunas de mayor carga y grupos poblacionales de riesgo?	X			Lo apoya el epidemiólogo por salud pública.
2.3	¿El municipio cuenta con monitoreo y evaluación de indicadores como incidencia, mortalidad, éxito en el tratamiento?	X			
2.4	¿El municipio realiza revisión quincenal/mensual de las bases de información de SIVIGILA, y efectúa verificación de la concordancia con las bases registro del programa de tuberculosis?	X			Se debe verificar que el 100% de casos notificados en el periodo se encuentren reportadas en la base del Programa de tuberculosis municipal constatando el inicio de tratamiento oportuno.
2.5	¿El municipio realiza retroalimentación de la calidad de reporte de información de la base de TB a su red de prestación de servicios de salud?	X			
2.6	¿El municipio tiene una sala situacional de TB y se ha divulgado esta información para la toma de decisiones a las redes prestadoras de salud?	X			

3.PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
3.1	¿Describa que tecnologías y procedimientos en TB tienen disponibles las IPS del municipio? Cultivo líquido: Sí ☐ No ☐ Prueba Molecular PCR: Sí ☐ No ☐ Prueba molecular LIPA: Sí ☐ No ☐ Pruebas de sensibilidad: Sí ☐ No ☐ Pruebas de identificación: Sí ☐ No ☐ Baciloscopia: Sí ☐ No ☐ Radiografía de tórax: Sí ☐ No ☐ Histopatología: Sí ☐ No ☐ ADA Sí ☐ No ☐ Tuberculina Sí ☐ No ☐ LAM en orina (TB) Sí ☐ No ☐	X			Especifique la o las IPS de referencia: Hospital IPS , Lo envian al laboratorio dependiendo de la EPS.
3.2	¿El municipio realiza monitoreo y seguimiento a las metas de captación de sintomáticos respiratorios al 100% de las IPS de su red pública y privada? ¿Con que periodicidad?	x			Describa que recomendaciones se han generado desde el municipio a las IPS para mejorar la captación en grupos de riesgo: Búsqueda activa BAC Visitas de campo con los pacientes notificados.

3.3	¿En caso de que las IPS no efectúen de manera directa pruebas moleculares, o cultivo líquido, se conoce si las IPS del municipio, envían las muestras a un laboratorio centralizado y se tienen reportes antes de las 48hrs?	X			Describa como se realiza este proceso y la IPS o laboratorio de referencia más frecuente: Se hacen directamente con IPS
3.4	¿El equipo de salud pública del municipio conoce las definiciones de sintomáticos respiratorios y los algoritmos de diagnóstico de la TB definidos en los lineamientos técnico-operativos del PNPCT?	X			Indague en el personal de salud de las IPS si es posible.
3.5	¿El municipio ha priorizado en el marco del PIC, actividades para aumentar la captación de sintomáticos respiratorios en los entornos hogar, institucional, laboral, comunitario, educativo?	X			Describa que actividades se realizan: Se tratan temas de prevención, signos y síntomas e importancia de tratamiento de TB dirigido a la comunidad en general.
3.6	¿El municipio cumple con las actividades de vigilancia en el seguimiento a casos de TB y sus contactos a los 8 días, 1 mes, 6 meses y al año en caso de TB sensible y trimestral en TB farmacorresistente?	X			
3.7	¿Se cuenta con base diligenciada de contactos de casos de tuberculosis, especialmente se tiene registro de población contacto menor de 14 años?	X			Indique las IPS de referencia para descarte de casos de TB infantil: IPS Municipal
3.8	¿El municipio ha priorizado actividades de búsqueda de sintomáticos respiratorios y de seguimiento de casos dirigido a la población indígena, privada de la libertad (PPL), habitante de calle, o población rural dispersa según proceda?	X			
3.9	¿Cuál es el porcentaje de cobertura de vacunación con BCG en menores de 1 año en el municipio del año inmediatamente anterior?	X			2020: 87.3% de 87.8% al corte de noviembre.

4.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
4.1	¿El municipio tiene consolidada la base de registro de casos de TB generado desde su red prestadora de servicios de salud de manera completa acorde al trimestre a evaluar casos y cohortes?	X			
4.2	¿El municipio cuenta con stock o disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis sensible HRZE I fase y HR 75+150mg para la II fase?	X			Indique que cantidad.: Los tienes la IPS
4.3	¿El municipio cuenta con disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis infantil HRZ I fase y HR 50+75mg para la II fase?	X			Indique que cantidad: Los tiene la IPS
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los medicamentos en condiciones de seguridad y parámetros de temperatura y humedad relativa?	X			Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y25°C % de humedad relativa _____ debe estar entre 60% y 70% SE ENCUENTRAN EN IPS
4.5	¿El municipio ha implementado a través de su red prestadora, estrategias de seguimiento al TDO supervisado en IPS, virtual, comunitario, u hospitalario?	X			
4.6	¿El municipio ha realizado articulación de actividades del programa de prevención y control de la TB, con el programa de crónicos, nutrición, salud mental, salud infantil, salud sexual y reproductiva?	X			Las promotoras y entes de salud Publica realizan actividades de capacitación y retroalimentación TB
4.7	¿El municipio apoya actividades de seguimiento a la administración del tratamiento directamente observado en poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad de manera coordinada con la IPS y	X			

	EAPB?				
4.8	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensual y trimestral dirigido a la población pobre no asegurada con TB sensible?	X			Indique cual institución: Hospital IPS

5.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	
5.1	¿El municipio tiene en su red prestadora de servicios acceso a pruebas moleculares para identificación de resistencia a fármacos o ruta para el envío de muestras?	x			En caso de que no indique a donde se referencian las muestras. De acuerdo a la red prestadora.
5.2	¿Se cuenta con una ruta de envió de cultivos positivos para comprobación de resistencia acorde a lo dispuesto por el laboratorio departamental de salud pública?	x			
5.3	¿Se garantiza al 100% de casos TB reportados al municipio, acceso a pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea?	x			
5.4	¿El municipio realiza algún seguimiento particular en el seguimiento a casos de TB farmacorresistente articulado con los prestadores de servicios y las EAPB?	X			
5.5	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensuales y trimestrales dirigido a la población pobre no asegurada con TB farmacorresistente?	X			
5.6	¿El municipio realiza asistencia técnica en su red prestadora y verifica la garantía de acceso a controles bacteriológicos cultivo y Bk mensuales en fase intensiva y bimensuales en fase de continuación en casos con TB farmacorresistente?	X			
5.7	¿El municipio ha apoyado con equipos de salud pública la administración de tratamiento directamente observado a usuarios con TB farmacorresistente?	X			
5.8	¿Se cuenta con una IPS especializada para la atención de usuarios con TB farmacoresistente en el municipio?	NA			En caso de que no cómo se garantiza el acceso a la valoración integral.

6.ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
6.1	¿El municipio realiza articulación de acciones de TB con el equipo de VIH?	X			¿Qué actividades especificamente se han abordado? Cuando se presentan casos se hace el respectivo seguimiento y articulación.
6.2	¿Se dispone en el municipio de una IPS de referencia que realice seguimiento a personas con VIH?	X			En caso en que no disponga a que ciudad se referencian los usuarios.
6.3	¿El municipio cuenta con actividades de tamizaje rápido para VIH en poblaciones claves como PPL, habitante de calle, LGBTI, migrantes entre otros?	X			Indague si se han priorizado actividades de tamizaje para VIH en personas con TB.
6.4	¿En el municipio si existen IPS que realizan atención para VIH, estas realizan pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de identificación para el descarte de TB activa?	X			En caso contrario indique a donde se referencian las muestras o los usuarios.
6.5	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a ARV en sus usuarios?	X			

6.6	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a Trimetoprim Sulfa en sus usuarios?	X			
6.7	¿Se realiza por parte del municipio seguimiento a las personas que viven con VIH y TB en caso en que tengan pérdida en el seguimiento en el tratamiento?	NA			

7.DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCIÓN LATENTE.

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
7.1	¿El municipio cuenta con base de registro de personas que acceden a quimioprofilaxis y está correctamente diligenciado el reporte?	NA			
7.2	¿Se cuenta con disponibilidad de isoniacida 100mg para el tratamiento de infección latente en grupos generales e isoniacida y rifapentina para personas con VIH?	NA			Indique cantidad: Cuando hay casos sí. Actualmente no hay pacientes.
7.3	¿En caso de identificar contactos menores de 14 años de TB pulmonar como se realiza por parte del municipio el proceso de referenciación y articulación con la IPS y EAPB para descarte de TB activa?	X			
7.4	¿Se cuenta con alguna IPS que realice aplicación de PPD en caso contrario a donde se direccionan los usuarios?	X			Indique a que IPS ciudad: IPS

8. ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
8.1	¿El municipio dentro de las actividades de información y educación en salud cuenta con alguna estrategia o piezas comunicativas para la prevención de la TB?	X			Describa como se implementa: por medio del PIC y perifoneo, redes sociales.
8.2	¿Cómo se articula el municipio para brindar una atención integral a personas afectadas por la TB como indígenas, privados de la libertad, habitantes de calle, migrantes, entre otros, que permitan fomentar la adherencia?	X			Por medio del PIC , Búsquedas activas comunitarias.
8.3	¿El municipio realiza el desarrollo de unidades de análisis de mortalidad por tuberculosis cuando se reportan casos coordinado con los prestadores y EAPB y se dejan acciones de mejora?	X			
8.4	¿El municipio ha realizado seguimiento en su red prestadora frente a la implementación del control de infecciones acorde a lo dispuesto en los lineamientos del PNPCT?	X			
8.5	¿El municipio en el marco de las intervenciones colectivas, ha fomentado la identificación de actores sociales y comunitarios, así como ha generado el fortalecimiento de redes para el abordaje de la TB haciendo participe a la comunidad?	X			
8.6	¿El municipio ha generado mecanismos para el seguimiento psicosocial y de salud mental a personas afectadas por TB en riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X			

La salud es de todos | Minsalud

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS EN LA MUNICIPIO.

N°	Año: 2020	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	7		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	7		X			
3	Casos de TB pulmonar	4		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	3		X			
5	Casos de TB nuevos	7		X			
6	Casos de TB previamente tratados	1		X			
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	7		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	6		X			
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: 8. N° Ítems que cumple: 8: N° ítems que cumple parcial_____ N° ítems que no cumple____.
Evaluación general:
Cumple más del 80%items: _____
Cumple parcial 79 al 60%_____.
No cumple menos del 70%_____.

III. PLAN DE SEGUIMIENTO

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	ACCION DE MEJORA
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
		Mejorar la implementación de actividades y seguimientos de casos activos.
	3.9	Llegar al % de la cobertura en BCG en niños menores de 1 año.

SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA		
		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS LINEAMIENTOS Y FORMATOS ESTABLECIDOS.
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS.		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		
ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH		

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCION LATENTE		
ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL		
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES.		

VISITA DE SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 20/02/2021

OBSERVACIONES
Compromisos: Continuar con el seguimiento del 100% de los casos notificados al municipio. Seguir en la articulación con el hospital para garantizar la atención del tratamiento de los pacientes.

Firma del Profesional encargado de las actividades de TB en el municipio.	Firma del secretario de salud del municipio	Firma del Profesional programa departamental o distrital de TB

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 PURIFICACION FECHA: 2 MARZO 2021
NOMBRE DE LA IPS: NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA
DIRECCIÓN: CRA 9- CALLE 7 ESQUINA TELEFÓNO: 3204289781
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: DIANA MARCELA ZAMBRANO DIAZ
CORREO ELECTRÓNICO: nhc.gerencia@gmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: 2
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: lunes a jueves 7 . 12:30 2: 5:30 – viernes : 7-12 – 2_5pm.

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Carlos augusto	Campos Bravo	Enfermero	3204289781	Nhc.consultaexterna1@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	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				Se deja registro y actualización de los nuevos lineamientos de TB – asistencia técnica presencial Resol. 227- 2020
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				Las realizan los médicos en las consultas externas.

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				Toma seriada – diaria
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				
.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				Conoce completamente el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento.
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	NO HAY CASOS
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	NO HAY CASOS
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 1 ADULTO 1 PEDIATRICA UNIDAD RESPIRATORIA 1 URGENCIAS 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?: Ventilación mecánica 6

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				Con el PIC
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: Jefe se encarga de supervisión de tratamiento.
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	7		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	7		X			
3	Casos de TB pulmonar	4		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	3		X			
5	Casos de TB nuevos	6		X			
6	Casos de TB previamente tratados	1		X			
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	7		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	5		X			
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 8 N° ítems que cumple 8 . 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.		SE DEBE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y REGISTRARLOS EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS LINEAMIENTOS.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		SE DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A TB.
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: 20 FEBRERO 2021
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

Carlos Augusto Campos Bravo ENFERMERO C.C 1.106.396.251 _____ **Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS**	Diana A. _____ **Firma del Profesional de la entidad territorial.**

Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO DE
ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES TERRITORIALES DEL ORDEN MUNICIPAL.

DEPARTAMENTO/DISTRITO: TOLIMA MUNICIPIO/LOCALIDAD: VILLARRICA
FECHA: 3 / 3 /21 DIRECCIÓN SECRETARIA DE SALUD: CRA 3 CLLE 4 ESQUINA TELEFÓNO: 3124275048
NOMBRE DEL SECRETARIO-A MUNICIPAL DE SALUD: CESAR AUGUSTO GUZMAN LEYVA
CORREO ELECTRÓNICO: saludpublica@villarrica-tolima.gov.co

I. TALENTO HUMANO.

Describa el talento humano responsable de la gestión del programa de prevención y control de la tuberculosis desde el municipio o nivel local de la entidad territorial:

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Kelly Johana	Guarnizo Caballero	Enfermera	3124275048	saludpublica@villarrica-tolima.gov.co

II. ANÁLISIS POR COMPONENTES DEL PROGRAMA.

Realice valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la Entidad Territorial Municipal Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o indique NA en caso de que corresponda.

1.ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA					
N°	PREGUNTA	VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES:
		C	CP	NC	
1.1	Número de habitantes en el municipio, para el último año según DANE.	x			Menores de 14 años: Mayores de 15 años: Total: 4.960 Habitantes.
1.2	¿Tiene el municipio incorporado el control de la TB en su Plan Territorial de salud e incluye alguna meta de resultados que apunte al programa de prevención y control de la tuberculosis?	x			Especifique si tiene meta cual es y cómo se evalúa: Seguimientos a los casos activos de TB. Visita de seguimiento a los familiares.
1.3	¿Está incluido el control de la tuberculosis como prioridad en las actividades de gestión de la salud pública, Plan Operativo Anual, o de intervenciones colectivas en el municipio?	x			En caso afirmativo indique cómo se desarrollan, que actividades y que recursos son asignados: Realizar estrategia informativa sobre la prevención de transmisión de enfermedades transmisibles haciendo énfasis en los signos de alarma y su identificación oportuna.
1.4	¿El municipio cuenta con talento humano específico para la gestión de las actividades de salud pública en TB?	x			¿Cuántas personas? 1 personas. Fecha de la última capacitación:
1.5	¿Ha dispuesto el municipio presupuesto del Sistema General de Participaciones o recursos propios, para actividades específicas de prevención y control de la TB en el último año?	x			Especifique el monto y que actividades. Propios de salud Pública – tipo de actividades 6.000.000 enfermedades trasmisibles Realizar estrategia informativa sobre la prevención de transmisión de enfermedades transmisibles haciendo énfasis en los signos de alarma y su identificación oportuna.
1.6	¿Cuántas IPS públicas y privadas tiene el municipio que desarrollen actividades de captación, tratamiento o seguimiento a personas con diagnóstico de TB?	x			IPS publicas: 1 %_____. IPS privadas: _____ %_____.

1.7	¿El municipio ha recibido asistencia técnica de la Secretaría Departamental frente a los lineamientos dispuestos por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), establecido en la Resolución 227 de 2020?			x	Fecha de última visita: Nuevo personal, desconocen si se realizó o no visita técnica.
1.8	¿El municipio realiza auditoria a las actividades de tuberculosis previstas en el PIC que contrate con las ESE?	x			Indicar cada cuanto se realiza tienen 3 meses para las actividades, se revisa el informe de avance.
1.9	¿Desde la secretaria municipal se cuenta con disponibilidad de computador con acceso a internet para reporte de informes de TB al nivel departamental y para retroalimentación a IPS de cuando es requerido?	x			

2.SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
2.1	¿El municipio cuenta con las bases de notificación de casos de TB del SIVIGILA, y tiene los reportes de bases de casos del programa actualizados?	X			
2.2	¿El municipio cuenta con la caracterización de su población afectada por TB por edad, tipo de TB, barrios o comunas de mayor carga y grupos poblacionales de riesgo?	X			
2.3	¿El municipio cuenta con monitoreo y evaluación de indicadores como incidencia, mortalidad, éxito en el tratamiento?	X			
2.4	¿El municipio realiza revisión quincenal/mensual de las bases de información de SIVIGILA, y efectúa verificación de la concordancia con las bases registro del programa de tuberculosis?	X			Se debe verificar que el 100% de casos notificados en el periodo se encuentren reportadas en la base del Programa de tuberculosis municipal constatando el inicio de tratamiento oportuno.
2.5	¿El municipio realiza retroalimentación de la calidad de reporte de información de la base de TB a su red de prestación de servicios de salud?	X			
2.6	¿El municipio tiene una sala situacional de TB y se ha divulgado esta información para la toma de decisiones a las redes prestadoras de salud?	X			

3.PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
3.1	¿Describa que tecnologías y procedimientos en TB tienen disponibles las IPS del municipio? Cultivo liquido: Sí ☐ No ☐ Prueba Molecular PCR: Sí ☐ No ☐ Prueba molecular LIPA: Sí ☐ No ☐ Pruebas de sensibilidad: Sí ☐ No ☐ Pruebas de identificación: Sí ☐ No ☐ Baciloscopia: Sí ☐ No ☐ Radiografía de tórax: Sí ☐ No ☐ Histopatología: Sí ☐ No ☐ ADA Sí ☐ No ☐ Tuberculina Sí ☐ No ☐ LAM en orina (TB) Sí ☐ No ☐	X			Especificar la o las IPS de referencia: Hospital LA MILAGROSA . Lo envían al laboratorio dependiendo de la EPS
3.2	¿El municipio realiza monitoreo y seguimiento a las metas de captación de sintomáticos respiratorios al 100% de las IPS de su red pública y privada? ¿Con que periodicidad?	x			Describir que recomendaciones se han generado desde el municipio a las IPS para mejorar la captación en grupos de riesgo: Búsqueda activa BAI
3.3	¿En caso de que las IPS no efectúen de manera directa pruebas moleculares, o cultivo líquido, se conoce si las IPS del municipio, envían las muestras a un laboratorio centralizado y se tienen	X			Describir como se realiza este proceso y la IPS o laboratorio de referencia más frecuente. Se hacen directamente con IPS – Laboratorio IDIME

	reportes antes de las 48hrs?				
3.4	¿El equipo de salud pública del municipio conoce las definiciones de sintomáticos respiratorios y los algoritmos de diagnóstico de la TB definidos en los lineamientos técnico-operativos del PNPCT?	X			Indague en el personal de salud de las IPS si es posible.
3.5	¿El municipio ha priorizado en el marco del PIC, actividades para aumentar la captación de sintomáticos respiratorios en los entornos hogar, institucional, laboral, comunitario, educativo?	X			Describa que actividades se realizan: Se tratan temas de prevención, signos y síntomas e importancia de tratamiento de TB dirigido a la comunidad en general.
3.6	¿El municipio cumple con las actividades de vigilancia en el seguimiento a casos de TB y sus contactos a los 8 días, 1 mes, 6 meses y al año en caso de TB sensible y trimestral en TB farmacorresistente?	X			
3.7	¿Se cuenta con base diligenciada de contactos de casos de tuberculosis, especialmente se tiene registro de población contacto menor de 14 años?	X			Indique las IPS de referencia para descarte de casos de TB infantil: IPS Municipal
3.8	¿El municipio ha priorizado actividades de búsqueda de sintomáticos respiratorios y de seguimiento de casos dirigido a la población indígena, privada de la libertad (PPL), habitante de calle, o población rural dispersa según proceda?	X			
3.9	¿Cuál es el porcentaje de cobertura de vacunación con BCG en menores de 1 año en el municipio del año inmediatamente anterior?				54% COBERTURA

4.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
4.1	¿El municipio tiene consolidada la base de registro de casos de TB generado desde su red prestadora de servicios de salud de manera completa acorde al trimestre a evaluar casos y cohortes?	X			
4.2	¿El municipio cuenta con stock o disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis sensible HRZE I fase y HR 75+150mg para la II fase?	NA			Indique que cantidad.: LO TIENE LA IPS
4.3	¿El municipio cuenta con disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis infantil HRZ I fase y HR 50+75mg para la II fase?	NA			Indique que cantidad: LO TIENE LA IPS
4.4	¿Se cuenta con un lugar especifico para el almacenamiento de los medicamentos en condiciones de seguridad y parámetros de temperatura y humedad relativa?	NA			Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y25°C % de humedad relativa _____ debe estar entre 60% y 70% LO TIENE LA IPS
4.5	¿El municipio ha implementado a través de su red prestadora, estrategias de seguimiento al TDO supervisado en IPS, virtual, comunitario, u hospitalario?	X			
4.6	¿El municipio ha realizado articulación de actividades del programa de prevención y control de la TB, con el programa de crónicos, nutrición, salud mental, salud infantil, salud sexual y reproductiva?	X			Se realizan actividades de capacitación y retroalimentación TB.
4.7	¿El municipio apoya actividades de seguimiento a la administración del tratamiento directamente observado en poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad de manera coordinada con la IPS y EAPB?	X			

4.8	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensual y trimestral dirigido a la población pobre no asegurada con TB sensible?	X			Indique cual institución: IPS

5.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	
5.1	¿El municipio tiene en su red prestadora de servicios acceso a pruebas moleculares para identificación de resistencia a fármacos o ruta para el envío de muestras?	x			En caso de que no indique a donde se referencian las muestras. De acuerdo a la red prestadora.
5.2	¿Se cuenta con una ruta de envió de cultivos positivos para comprobación de resistencia acorde a lo dispuesto por el laboratorio departamental de salud pública?	x			
5.3	¿Se garantiza al 100% de casos TB reportados al municipio, acceso a pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea?	x			
5.4	¿El municipio realiza algún seguimiento particular en el seguimiento a casos de TB farmacorresistente articulado con los prestadores de servicios y las EAPB?	NA			
5.5	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensuales y trimestrales dirigido a la población pobre no asegurada con TB farmacorresistente?	X			
5.6	¿El municipio realiza asistencia técnica en su red prestadora y verifica la garantía de acceso a controles bacteriológicos cultivo y Bk mensuales en fase intensiva y bimensuales en fase de continuación en casos con TB farmacorresistente?	X			
5.7	¿El municipio ha apoyado con equipos de salud pública la administración de tratamiento directamente observado a usuarios con TB farmacorresistente?	NA			
5.8	¿Se cuenta con una IPS especializada para la atención de usuarios con TB farmacoresistente en el municipio?	NA			En caso de que no como se garantiza el acceso a la valoración integral.

6.ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
6.1	¿El municipio realiza articulación de acciones de TB con el equipo de VIH?	X			¿Que actividades especificamente se han abordado? Cuando se presentan casos se hace el respectivo seguimiento y articulación. Actividades de promoción y prevención.
6.2	¿Se dispone en el municipio de una IPS de referencia que realice seguimiento a personas con VIH?	X			En caso de que no indique a que ciudad se referencian los usuarios.
6.3	¿El municipio cuenta con actividades de tamizaje rápido para VIH en poblaciones claves como PPL, habitante de calle, LGBTI, migrantes entre otros?	X			Indique si se ha priorizado actividades de tamizaje para VIH en personas con TB.
6.4	¿En el municipio si existen IPS que realizan atención para VIH, estas realizan pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de identificación para el descarte de TB activa?	X			En caso contrario indique a donde se referencian las muestras o los usuarios.
6.5	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a ARV en sus usuarios?	X			
6.6	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a Trimetoprim Sulfa	X			

	en sus usuarios?				
6.7	¿Se realiza por parte del municipio seguimiento a las personas que viven con VIH y TB en caso en que tengan pérdida en el seguimiento en el tratamiento?	NA			

7.DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCIÓN LATENTE.

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
7.1	¿El municipio cuenta con base de registro de personas que acceden a quimioprofilaxis y está correctamente diligenciado el reporte?	NA			
7.2	¿Se cuenta con disponibilidad de isoniacida 100mg para el tratamiento de infección latente en grupos generales e isoniacida y rifapentina para personas con VIH?	NA			Indique cantidad. Cuando hay casos sí. Actualmente no hay pacientes.
7.3	¿En caso de identificar contactos menores de 14 años de TB pulmonar como se realiza por parte del municipio el proceso de referenciación y articulación con la IPS y EAPB para descarte de TB activa?	X			
7.4	¿Se cuenta con alguna IPS que realice aplicación de PPD en caso contrario a donde se direccionan los usuarios?			NA	Indique a que IPS ciudad

8. ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
8.1	¿El municipio dentro de las actividades de información y educación en salud cuenta con alguna estrategia o piezas comunicativas para la prevención de la TB?	X			Describa como se implementa: por medio del PIC, redes sociales Facebook.
8.2	¿Cómo se articula el municipio para brindar una atención integral a personas afectadas por la TB como indígenas, privados de la libertad, habitantes de calle, migrantes, entre otros, que permitan fomentar la adherencia?	X			Por medio del PIC
8.3	¿El municipio realiza el desarrollo de unidades de análisis de mortalidad por tuberculosis cuando se reportan casos coordinado con los prestadores y EAPB y se dejan acciones de mejora?	X			
8.4	¿El municipio ha realizado seguimiento en su red prestadora frente a la implementación del control de infecciones acorde a lo dispuesto en los lineamientos del PNPCT?	X			
8.5	¿El municipio en el marco de las intervenciones colectivas, ha fomentado la identificación de actores sociales y comunitarios, así como ha generado el fortalecimiento de redes para el abordaje de la TB haciendo participe a la comunidad?	X			
8.6	¿El municipio ha generado mecanismos para el seguimiento psicosocial y de salud mental a personas afectadas por TB en riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X			

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS EN LA MUNICIPIO.

N°	Año: 2020	N°	% Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	1				
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1				
3	Casos de TB pulmonar	1				
4	Casos de TB extrapulmonar	0				
5	Casos de TB nuevos	1				
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				
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%items: _____
Cumple parcial 79 al 60%_____.
No cumple menos del 70%_____.

III. PLAN DE SEGUIMIENTO

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	ACCION DE MEJORA
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
		Mejorar la implementación de actividades y seguimientos de casos activos.
	3.9	Lograr la cobertura en BCG en niños menores de 1 año.
		Enfocar en actividades para prevención y promoción de Tuberculosis

SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA		
		SE REALIZA EDUCACION Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS RESOLUCION 227- 2020 TUBERCULOSIS.
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS.		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		
ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH		

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCION LATENTE		
ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL		
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES.		

VISITA DE SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 06/02/2021

OBSERVACIONES
Compromisos: Continuar con el seguimiento del 100% de los casos notificados al m... epic Seguir en la articulación con el hospital para garantizar la atención de tratamiento de los pacientes. Enfocar en actividades para prevención y promoción de Tuberculosis

KeLLy JoHaNNa GuaRNiZo C. ENFeRMeRa PROFESIONAL		Diena A.
Firma del Profesional encargado de las actividades de TB en el municipio.	**Firma del secretario de salud de municipio.**	**Firma del Profesional programa departamental o distrital de TB**

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: VILLARRICA FECHA: 3 MARZO 2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL LA MILAGROSA
DIRECCIÓN: CRA 4 CALLE 1 # 01-01 TELEFÓNO: 3143311432
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: ANDRES VESGA
CORREO ELECTRÓNICO: hospmilagrosa@hotmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Martes a sábado 7am – 12pm - 2-5pm

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
NIDIA	ACERO	ENFERMERA	3143311432	Hmilagrosa_pyp@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		Baciloscopia de control.
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				Se deja registro y actualización de los nuevos lineamientos de TB – asistencia técnica presencial Resol. 227- 2020
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:
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				Las realizan los médicos en las consultas externas.
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				Conoce completamente el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento.
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 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 — 6 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	NO HAY CASOS
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?: 0

	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		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	1		X			
3	Casos de TB pulmonar	1		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0		X			
5	Casos de TB nuevos	1		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	1		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_____.
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.		SE DEBE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y REGISTRARLOS EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS RESOLUCION 227-2020. SE ENTREGA RETABLO DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		SE DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A TB.

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

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

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 20 FEBRERO 2021
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES
(CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS)

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

Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM

MINSALUD

NISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
TAR_ _A INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

DATOS GENERALES

Departamento: TOLIMA	Régimen: SUBSIDIADO	Pertenencia Étnica: — OTROS	
Municipio / Localidad o Comuna:: IBAGUE / Villarrica	EAPB: NUEVA EPS	Pueblo indígena: — OTROS	
Tipo de identificación y número: CC 38103965	IPS: H.F.H.A	Grupo poblacional:	

DATOS IDENTIFICACION

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
MONTALEGRE		BALDEMAR

EDAD:	UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD:	SEXO:	OCUPACION:
74	[X] 1 AÑOS [ ] 2 MESES	[X] Masculino [ ] 2 Femenino	AGRICULTOR

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA O COMUNIDAD DONDE HABITA: VDA LOS AIRES MCPIO VILLARICA — BARRIO / VEREDA: — TELEFONO: 3142844906

NOMBRE DEL LUGAR DE TRABAJO Y DIRECCIÓN: K 4 COLADO # 22-66 — BARRIO / VEREDA: H 3123253126 — TELÉFONO: 2621641

CONDICION DE INGRESO

TIPO DE PACIENTE

[X] 1 Nuevo | [ ] 2 Reingreso tras recaída | [ ] 3 Reingreso tras pérdida del seguimiento

[ ] 4 Reingreso tras fracaso (Solo de TB sensible o TBRR ≠ TBRR) | [ ] 5 Remitido

IPS y ET de donde viene remitido

TIPO DE TUBERCULOSIS:

[X] 1 Pulmonar (Incluye laringea y miliar) | [ ] 2 Extrapulmonar

LOCALIZACION EXTRAPULMONAR:

CONDICIONES ASOCIADAS A TENER EN CUENTA PARA EL MANEJO O EL SEGUIMIENTO

[ ] 1 Enfermedad Renal | [ ] 2 Enfermedad Hepática | [ ] 3 VIH/SIDA

[ ] 4 Diabetes mellitus | [ ] 5 Silicosis | [ ] 6 Desnutrición

[ ] 7 Alcoholismo | [ ] 8 Farmacodependencia | [ ] 9 Embarazo

[ ] 10 Tabaquismo

DIAGNOSTICO

MARQUE CON X SI EL CRITERIO FUE POSITIVO, NEGATIVO O NO REALIZADO

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	+	-	NR*
1 Baciloscopia	X		
2 Cultivo Rodaje.			
3 Pruebas moleculares			-
4 Histopatología			-
5 Cuadro Clínico	X		
6 Epidemiológico			-
7 Radiológico	X		
8 Tuberculinico			-
OTRAS AYUDAS DIAGNOSTICAS			
9 ADA			-

* NR= No realizado

INICIO DE SINTOMAS: 1 / 6 / 2019 (dd / mm / aaaa) — SOLICITUD DE BK: 21 / 01 / 2020

RESULTADO BK SERIADO: 27 / 01 / 2020 — 1° BK: + — 2° BK: — — 3° BK: —

RESULTADO CULTIVO: dd / mm / aaaa — DIAGNOSTICO TB: 27 / 01 / 2020

CONFECCIÓN TB/VIH

APV: SI [ ] NO [X] — DIAGNOSTICO PREVIO: dd / mm / aaaa

PRUEBA PRESUNTIVA: POS [ ] NEG [X] — 24 / 01 / 2020 — PACIENTE NO ACEPTA [ ]

PRUEBA CONFIRMATORIA: POS [ ] NEG [X] — dd / mm / aaaa

RECIBE TAR: SI [ ] NO [X] — FECHA DE INICIO: dd / mm / aaaa — RECIBE Trimetoprim SI [ ] NO [ ]

PESO (Kg) al inicio: 40 KG

TRATAMIENTO

FECHA INICIO FASE o CAMBIO DE DOSIS	Primera Fase dd	Primera Fase mm	Primera Fase aaaa	Segunda Fase dd	Segunda Fase mm	Segunda Fase aaaa
	24	01	2020			

MEDICAMENTO	DOSIS mg.	DOSIS mg.
Rifampicina (R)	450 MG	
Isoniacida (H)	225 MG	
Pirazinamida (Z)	1200 MG	
Etambutol (E)	825 MG.	
	3 TABLETAS	

PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD

FECHA	MEDICAMENTO S	H	R	E	Z					
dd/mm/aaaa										
dd/mm/aaaa										

Resultado de pruebas susceptibilidad: Anote bajo la letra del medicamento:

R: si es Resistente — S: si es sensible — NI: No Interpretable

Realizar cultivo y pruebas de susceptibilidad a fármacos a:

1) Todos los paciente previamente tratados (PÉRDIDA DESPUES DEL SEGUIMIENTO y RECAÍDAS).

2) < 15 años, PVV, PPL, Indígenas, habitante de calle, trabajadores de salud.

-HFHA.

2020

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

PRIMERA FASE: Anote el número consecutivo de dosis que lleva el paciente y X cuando el paciente no recibe dosis (domingo o inasistencia)

MES \ DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
Febrero					1	2	3	4		5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16		17	18	19	20	21	22			
Marzo/2020		19	20	21	22	23	24		25	26	27	28	29	30	31		32	33	34		35	36	37	38	39	40		41	42	43	44	45	46
Abril/2020		19	50	51		52	53	54	55	56																					

SEGUNDA FASE: Anote el número consecutivo de dosis que lleva el paciente y X los días que el paciente no recibe dosis

MES \ DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Nombre de la persona que supervisa el tratamiento

Vereda la Alpe

Dirección

Barrio / vereda / Resguardo | **Teléfono**

RESULTADO DEL TRATAMIENTO (DATOS EGRESO)

		FECHA DE EGRESO		
		Día	Mes	Año
1	CURADO (BK - al final del tratamiento)			
2	TRATAMIENTO TERMINADO			
3	FRACASO (BK + al final del 4 mes, excepto pacientes con TB RR)			
4	PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO → Causa:			
5	FALLECIDO → Causa de muerte:			
6	NO EVALUADO → Causa:			
7	EXCLUIDO DE LA COHORTE POR TB RR	Solo se incluye en la cohorte de pacientes con medicamentos de segunda línea TB		

OBSERVACIONES

CONTROLES PROGRAMADOS Y REALIZADOS

MES	Fecha programada	Fecha control bacteriológico	Resultado BK o cultivo control	Fecha control por medicina	Fecha control por enfermería	SÓLO PARA PACIENTES TB/VIH: Recibe TAR	SÓLO PARA PACIENTES TB/VIH: Recibe Trimetoprim	Peso (Kg)	Observaciones
1	7/03/2020				7/03/2020	—	—	36	Ya hoy día logs en el Tab Ctrl
2	3/04/2020					—	—		
3									
4									
5									
6									

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

FECHA EVALUACIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS: TOS	EXPECTORACIÓN	ANOREXIA	ADINAMIA	SUDORACIÓN	SIGNOS DE TOXICIDAD O INTOLERANCIA: DISNEA	HEMOPTISIS	DOLOR TORÁCICO	ICTERICIA	DISPEPSIA	VOMITO	NAUSEAS	MAREO	VERTIGO	HIPOACUSIA	TINNITUS	ARTRALGIA	RASH	ALTERACIONES VISUALES	DIARREA	POLINEURITIS	EPIGASTRALGIA	PRURITO	OBSERVACIONES
7/03/2020	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	

	HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E	VERSIÓN 1	CÓDIGO CD-INFOR	PÁGINAS 2	
HLM	**CONSENTIMIENTO O DESISTIMIENTO INFORMADO GENERAL**	FECHA VIGENCIA 2020/10/15	DOCUMENTO CONTROLADO		HLM

El presente formato que tiene por objetivo garantizar el respeto a sus derechos y decisiones, durante la atención que se realiza en la ESE Hospital la Milagrosa.

SOBRE MI ESTADO DE SALUD: tengo (describa)
Tuberculosis Pulmonar
EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO PROPUESTO ES:
Primera fase: Esquema tuberculostático (RHZE), Segunda fase: Esquema bicombinado (RH)
LOS BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO SON:
Erradicación de Microorganismos generadores de la infección
LOS RIESGOS AL REALIZARLO SON:
Efectos secundarios a los medicamentos, Reacciones adversas a los medicamentos
LOS RIESGOS AL NO REALIZARLO SON: Deterioro respiratorio, disminución de IMC, deterioro de estado nutricional, requerimiento de hospitalización, requerimiento de soporte de vía aérea, choque distributivo, paro cardiorespiratorio, muerte
LAS ALTERNATIVAS AL TRATAMIENTO PROPUESTO SON: Ninguna
Existe la posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento, en tal caso debo informar mi decisión al médico tratante.

Expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se describe, y AUTORIZO ____ O RECHAZO X (marque con X) que el personal asistencial del hospital realice mi atención. Declaro que se me han dado todas las facilidades para hacer preguntas a cerca de mi condición y de los procedimientos que serán realizados, de los riesgos que ellos conllevan, y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento o desistimiento informado, que en este último caso he sido informado sobre la ley 1220 de 2008 en la cual se establece el riesgo judicial en el que puedo estar inmerso(a) toda vez que mi decisión tiene implicaciones sobre la salud pública ya que viola una medida sanitaria o facilita la propagación de epidemia (art 368 y 369). (En caso de personas con afectación mental, firma su representante legal)

Nombres y apellidos paciente	Baudelina Montenegro
Documento identidad	5810395
Teléfono	3142844906
Firma	
Nombres y apellidos representante legal	
Documento identidad	
Teléfono	
Firma	



Índice derecho usuario

Nombres, apellidos y documento del funcionario	Julián Andrés Dávila Rubio C.C. 1023952104
Firma y/o sello	C.C. 1.023.952.104 Médico

Dada en _____ Fecha (día, mes y año) 16/10/20

Ibagué, 24- ENERO de 2020

Señor(a): Olga Liliana Martinez Casallos.

Coordinadora Promoción y Prevención
Programa De Tuberculosis. Secretaria Dpt!

REF: REMISION DE PACIENTE PARA CONTINUAR TRATAMIENTO ANTI-TB.

Para los fines pertinentes, atentamente le comunico que El paciente BALDELINO MONTEALEGRE. con CC No. 5810395, de 79 AÑOS de edad, con afiliación a NUEVA EPS, recibió atención en el Hospital Federico Lleras Acosta Sede FRANCIA, el 17-01-2020, donde se le realizó diagnóstico de TUBERCULOSIS Pulmonar y egresa de la institución el 24-01-2020 para continuar tratamiento ambulatorio.

Inició tratamiento 1° Fase, el 24-01-2020, con 3 TABLETAS/DIA, según esquema establecido. Durante la estancia en esta institución recibió total de 3 Tabletas y se entregan 9 al 27-01-2020 para continuar el tratamiento ambulatorio. Se adjunta:

- Copia de Ficha Clínico-epidemiológica de Notificación al Sivigila
- Copia de la Tarjeta Individual de tto con 1 dosis administradas
- Tabletas 9 TABLETAS
- Otros: _____

Cordial saludo,

Grupo Epidemiología HFLLA.
Cel: 311-2679153 - Tel: 2739805 Extensión 209
Copia: Coordinador de Promoción y Prevención EPS_____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.810.395**
MONTEALEGRE

APELLIDOS
BAUDELINO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-FEB-1940**
CHAPARRAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

02-MAY-1961 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2912700-00154922-M-0005810395-20090422 0010926173A 1 32190001

Libertad y Orden

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
PROGRA TUBERCULOSIS
FORMATO PEDIDO MEDICAMENTOS

FECHA 1/31/2020
MUNICIPIO VILLARRICA

ENTIDAD: HOSPITAL LA MILAGROSA
NOMBRE SOLICITANTE: ALEJANDRO
CARGO QUIEN SOLICITA: ENFERMERO

NOMBRE APELLIDO	No. H.Clinica	USUARIO C/S/P/O	ENTIDAD ADMINISTRADORA	EDAD	PESO	B.K	MEDICAMENTOS											VALOR X UNIDAD
							RHZE	RHZ	RH ADULT	RH NIÑO	H	ETO	ETB	S	RJ	Z	OTRA	
BAUDELINO MONTEALEGRE	5510345	S	NUEVA EPS	79	40	NEG	168											

CONVENCIONES C. contributivo, S. subsidiado, P . Particular , O. otro, RHZE Rifampicina-isoniazida-pirazinamida-etambutol. Z. Pirazinamida RHZ. Rifampicina-Pirazinamida RH. Rifampicina-isoniazida H. Isoniazida Eto. Ethionamida. Rj. Jarabe Rifampicina ETB etambutol,

04-02-2020

FECHA ENTREGA			
FIRMA QUIEN ENTREGA	Luz Narda Delgado Liberato C.C. 52.433.705 SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	QUIEN AUTORIZA	
FIRMA QUIEN RECIBE		CARGO	

NOMBRE QUIEN RECIBE Alejandro Gutierrez
CARGO
RECIBIDO A SATISFACCION 38243614

Lote A902852

3143203126

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES TERRITORIALES DEL ORDEN MUNICIPAL.

DEPARTAMENTO/DISTRITO: TOLIMA MUNICIPIO/LOCALIDAD: SAN ANTONIO
FECHA: 4/3/21 DIRECCIÓN SECRETARIA DE SALUD: CALLE 6 4-83 CENTRO TELEFÓNO: 3046291588
NOMBRE DEL SECRETARIO-A MUNICIPAL DE SALUD: HOWER PEDROZA
CORREO ELECTRÓNICO: salud@sanantonio-tolima.gov.co

I. TALENTO HUMANO.

Describa el talento humano responsable de la gestión del programa de prevención y control de la tuberculosis desde el municipio o nivel local de la entidad territorial:

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
HOWER	PEDROZA	ENFERMERO	3046291588	salud@sanantonio-tolima.gov.co
NINI JOHANA	ROJAS	AUX. ENFERMERIA	3202451631	
GIMENA DEL PILAR	RINCON	EPIDEMIOLOGA	3102823568	

II. ANÁLISIS POR COMPONENTES DEL PROGRAMA.

Realice valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la Entidad Territorial Municipal Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o indique NA en caso de que corresponda.

1.ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

N°	PREGUNTA	VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES:
		C	CP	NC	
1.1	Número de habitantes en el municipio, para el último año según DANE.	X			Menores de 14 años: Mayores de 15 años: Total: 15.420 Habitantes.
1.2	¿Tiene el municipio incorporado el control de la TB en su Plan Territorial de salud e incluye alguna meta de resultados que apunte al programa de prevención y control de la tuberculosis?	X			Especifique si tiene meta cual es y cómo se evalúa: IDENTIFICACION CASOS SINTOMATICOS Caracterización poblacional, rastreo y educación en salud Seguimientos a los casos activos de TB. Visita de seguimiento a los familiares de casos positivos.
1.3	¿Está incluido el control de la tuberculosis como prioridad en las actividades de gestión de la salud pública, Plan Operativo Anual, o de intervenciones colectivas en el municipio?	X			En caso afirmativo indique cómo se desarrollan, que actividades y que recursos son asignados: Se realizaron 400 visitas con objetivo de búsqueda activa comunitaria, listas de chequeo identificación de signos y síntomas para identificar sintomático respiratorio para referenciarlo al hospital. (Demanda inducida)
1.4	¿El municipio cuenta con talento humano específico para la gestión de las actividades de salud pública en TB?	X			¿Cuántas personas? 3 personas. Fecha de la última capacitación:
1.5	¿Ha dispuesto el municipio presupuesto del Sistema General de Participaciones o recursos propios, para actividades específicas de	X			Especifique el monto y que actividades: Propios de salud Pública – tipo de actividades Un monto de $ 2.398.000 Realizar estrategia informativa sobre la prevención de transmisión de enfermedades

	prevención y control de la TB en el último año?				transmisibles Se realizaron 400 visitas con objetivo de búsqueda activa comunitaria, listas de chequeo identificación de signos y síntomas para identificar sintomático respiratorio para referenciarlo al hospital. (Demanda inducida)
1.6	¿Cuántas IPS públicas y privadas tiene el municipio que desarrollen actividades de captación, tratamiento o seguimiento a personas con diagnóstico de TB?	X			IPS públicas: 1 %_____ IPS privadas: 1 %_____ EPS :ECOOPSOS , ASMETSALUD, COMPARTA, NUEVA EPS , PIJAO.
1.7	¿El municipio ha recibido asistencia técnica de la Secretaría Departamental frente a los lineamientos dispuestos por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), establecido en la Resolución 227 de 2020?			x	Fecha de última visita: 0
1.8	¿El municipio realiza auditoria a las actividades de tuberculosis previstas en el PIC que contrate con las ESE?	x			Indique cada cuanto se realiza: mensualmente se revisa el informe de avance
1.9	¿Desde la secretaria municipal se cuenta con disponibilidad de computador con acceso a internet para reporte de informes de TB al nivel departamental y para retroalimentación a IPS de cuando es requerido?	x			

2.SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
2.1	¿El municipio cuenta con las bases de notificación de casos de TB del SIVIGILA, y tiene los reportes de bases de casos del programa actualizados?	X			
2.2	¿El municipio cuenta con la caracterización de su población afectada por TB por edad, tipo de TB, barrios o comunas de mayor carga y grupos poblacionales de riesgo?	X			
2.3	¿El municipio cuenta con monitoreo y evaluación de indicadores como incidencia, mortalidad, éxito en el tratamiento?	X			
2.4	¿El municipio realiza revisión quincenal/mensual de las bases de información de SIVIGILA, y efectúa verificación de la concordancia con las bases registro del programa de tuberculosis?	X			**Se debe verificar que el 100% de casos notificados en el periodo se encuentren reportadas en la base del Programa de tuberculosis municipal constatando el inicio de tratamiento oportuno.**
2.5	¿El municipio realiza retroalimentación de la calidad de reporte de información de la base de TB a su red de prestación de servicios de salud?	X			
2.6	¿El municipio tiene una sala situacional de TB y se ha divulgado esta información para la toma de decisiones a las redes prestadoras de salud?	X			

3.PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
3.1	¿Describa que tecnologías y procedimientos en TB tienen disponibles las IPS del municipio? Cultivo líquido: Sí ☐ No ☐ Prueba Molecular PCR: Sí ☐ No ☐ Prueba molecular LIPA: Sí ☐ No ☐ Pruebas de sensibilidad: Sí ☐ No ☐ Pruebas de identificación: Sí ☐ No ☐ Baciloscopia: Sí ☐ No ☐ Radiografía de tórax: Sí ☐ No ☐ Histopatología: Sí ☐ No ☐ ADA Sí ☐ No ☐ Tuberculina Sí ☐ No ☐ LAM en orina (TB) Sí ☐ No ☐	X			Especifique la o las IPS de referencia: Hospital Lo envian al laboratorio dependiendo de la EPS de convenio.
3.2	¿El municipio realiza monitoreo y seguimiento a las metas de captación de sintomáticos	X			Describa que recomendaciones se han generado desde el municipio a las IPS para mejorar la captación en grupos de riesgo:

	respiratorios al 100% de las IPS de su red pública y privada? ¿Con que periodicidad?				Búsqueda activa BAC donde se reportaron los eventos trimestralmente Marzo a Noviembre de 2020.
3.3	¿En caso de que las IPS no efectúen de manera directa pruebas moleculares, o cultivo líquido, se conoce si las IPS del municipio, envían las muestras a un laboratorio centralizado y se tienen reportes antes de las 48hrs?	X			Describa como se realiza este proceso y la IPS o laboratorio de referencia más frecuente. Se hacen directamente con IPS
3.4	¿El equipo de salud pública del municipio conoce las definiciones de sintomáticos respiratorios y los algoritmos de diagnóstico de la TB definidos en los lineamientos técnico-operativos del PNPCT?	X			Indague en el personal de salud de las IPS si es posible.
3.5	¿El municipio ha priorizado en el marco del PIC, actividades para aumentar la captación de sintomáticos respiratorios en los entornos hogar, institucional, laboral, comunitario, educativo?	X			Describa que actividades se realizan: Se tratan temas de prevención, signos y síntomas e importancia de tratamiento de TB dirigido a la comunidad en general por redes sociales y emisora.
3.6	¿El municipio cumple con las actividades de vigilancia en el seguimiento a casos de TB y sus contactos a los 8 días, 1 mes, 6 meses y al año en caso de TB sensible y trimestral en TB farmacorresistente?	X			
3.7	¿Se cuenta con base diligenciada de contactos de casos de tuberculosis, especialmente se tiene registro de población contacto menor de 14 años?	X			Indique las IPS de referencia para descarte de casos de TB infantil: IPS Municipal
3.8	¿El municipio ha priorizado actividades de búsqueda de sintomáticos respiratorios y de seguimiento de casos dirigido a la población indígena, privada de la libertad (PPL), habitante de calle, o población rural dispersa según proceda?	X			
3.9	¿Cuál es el porcentaje de cobertura de vacunación con BCG en menores de 1 año en el municipio del año inmediatamente anterior?	X			85.3% de 71.25 % al corte para el mes de septiembre 2020

4.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
4.1	¿El municipio tiene consolidada la base de registro de casos de TB generado desde su red prestadora de servicios de salud de manera completa acorde al trimestre a evaluar casos y cohortes?	X			
4.2	¿El municipio cuenta con stock o disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis sensible HRZE I fase y HR 75+150mg para la II fase?	NA			Indique que cantidad.: LAS TIENE LA IPS
4.3	¿El municipio cuenta con disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento de casos de tuberculosis infantil HRZ I fase y HR 50+75mg para la II fase?	NA			Indique que cantidad: LAS TIENE LA IPS
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los medicamentos en condiciones de seguridad y parámetros de temperatura y humedad relativa?	NA			Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y25°C % de humedad relativa _____ debe estar entre 60% y 70%
4.5	¿El municipio ha implementado a través de su red prestadora, estrategias de seguimiento al TDO supervisado en IPS, virtual, comunitario, u hospitalario?	X			
4.6	¿El municipio ha realizado articulación de actividades del programa de prevención y control de la TB, con el programa de crónicos, nutrición, salud mental, salud infantil, salud sexual y reproductiva?	X			Las promotoras y entes de salud Publica realizan actividades de capacitación y retroalimentación TB

4.7	¿El municipio apoya actividades de seguimiento a la administración del tratamiento directamente observado en poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad de manera coordinada con la IPS y EAPB?	X			
4.8	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensual y trimestral dirigido a la población pobre no asegurada con TB sensible?	X			Indique cual institución: EN LA IPS.

5.TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	
5.1	¿El municipio tiene en su red prestadora de servicios acceso a pruebas moleculares para identificación de resistencia a fármacos o ruta para el envío de muestras?	x			En caso de que no indique a donde se referencian las muestras. De acuerdo a la red prestadora.
5.2	¿Se cuenta con una ruta de envió de cultivos positivos para comprobación de resistencia acorde a lo dispuesto por el laboratorio departamental de salud pública?	x			
5.3	¿Se garantiza al 100% de casos TB reportados al municipio, acceso a pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea?	x			
5.4	¿El municipio realiza algún seguimiento particular en el seguimiento a casos de TB farmacorresistente articulado con los prestadores de servicios y las EAPB?	NA			
5.5	¿El municipio cuenta con IPS de referencia para acceso a consultas médicas, de enfermería mensuales y trimestrales dirigido a la población pobre no asegurada con TB farmacorresistente?	X			
5.6	¿El municipio realiza asistencia técnica en su red prestadora y verifica la garantía de acceso a controles bacteriológicos cultivo y Bk mensuales en fase intensiva y bimensuales en fase de continuación en casos con TB farmacorresistente?	X			
5.7	¿El municipio ha apoyado con equipos de salud pública la administración de tratamiento directamente observado a usuarios con TB farmacorresistente?	NA			
5.8	¿Se cuenta con una IPS especializada para la atención de usuarios con TB farmacoresistente en el municipio?	NA			En caso de que no cómo se garantiza el acceso a la valoración integral

6.ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
6.1	¿El municipio realiza articulación de acciones de TB con el equipo de VIH?	X			¿Qué actividades específicamente se han abordado? Cuando se presentan casos se hace el respectivo seguimiento y articulación. Trabajo articulado.
6.2	¿Se dispone en el municipio de una IPS de referencia que realice seguimiento a personas con VIH?	X			En caso en que no disponga a que ciudad se referencian los usuarios.
6.3	¿El municipio cuenta con actividades de tamizaje rápido para VIH en poblaciones claves como PPL, habitante de calle, LGBTI, migrantes entre otros?	X			Indague si se han priorizado actividades de tamizaje para VIH en personas con TB.
6.4	¿En el municipio si existen IPS que realizan atención para VIH, estas realizan pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de identificación para el descarte de TB activa?	X			En caso contrario indique a donde se referencian las muestras o los usuarios.

6.5	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a ARV en sus usuarios?	X			
6.6	¿En casos de coinfección TB/VIH en el municipio se realiza algún seguimiento a las IPS y EAPB frente al suministro y acceso a Trimetoprim Sulfa en sus usuarios?	X			
6.7	¿Se realiza por parte del municipio seguimiento a las personas que viven con VIH y TB en caso en que tengan pérdida en el seguimiento en el tratamiento?	NA			

7.DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCIÓN LATENTE.

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
7.1	¿El municipio cuenta con base de registro de personas que acceden a quimioprofilaxis y está correctamente diligenciado el reporte?	NA			
7.2	¿Se cuenta con disponibilidad de isoniacida 100mg para el tratamiento de infección latente en grupos generales e isoniacida y rifapentina para personas con VIH?	NA			Indique cantidad. Cuando hay casos sí. Actualmente no hay pacientes
7.3	¿En caso de identificar contactos menores de 14 años de TB pulmonar como se realiza por parte del municipio el proceso de referenciación y articulación con la IPS y EAPB para descarte de TB activa?	X			
7.4	¿Se cuenta con alguna IPS que realice aplicación de PPD en caso contrario a donde se direccionan los usuarios?	X			Indique a que IPS ciudad. IPS

8. ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL

Ítem	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
8.1	¿El municipio dentro de las actividades de información y educación en salud cuenta con alguna estrategia o piezas comunicativas para la prevención de la TB?	X			Describa como se implementa: por medio del PIC, redes sociales.
8.2	¿Cómo se articula el municipio para brindar una atención integral a personas afectadas por la TB como indígenas, privados de la libertad, habitantes de calle, migrantes, entre otros, que permitan fomentar la adherencia?	X			Por medio del PIC
8.3	¿El municipio realiza el desarrollo de unidades de análisis de mortalidad por tuberculosis cuando se reportan casos coordinado con los prestadores y EAPB y se dejan acciones de mejora?	X			
8.4	¿El municipio ha realizado seguimiento en su red prestadora frente a la implementación del control de infecciones acorde a lo dispuesto en los lineamientos del PNPCT?	X			
8.5	¿El municipio en el marco de las intervenciones colectivas, ha fomentado la identificación de actores sociales y comunitarios, así como ha generado el fortalecimiento de redes para el abordaje de la TB haciendo participe a la comunidad?	X			
8.6	¿El municipio ha generado mecanismos para el seguimiento psicosocial y de salud mental a personas afectadas por TB en riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X			

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS EN LA MUNICIPIO.

N°	Año: 2020	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	2		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	2		X			
3	Casos de TB pulmonar	2		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	2		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	2		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	2		X			
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: 6. N° Ítems que cumple: 6: N° ítems que cumple parcial_____ N° ítems que no cumple____.
Evaluación general:
Cumple más del 80%items: _____
Cumple parcial 79 al 60%_____.
No cumple menos del 70%_____.

III. PLAN DE SEGUIMIENTO

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	ACCION DE MEJORA
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
	3.9	Llegar al % de la cobertura en BCG en niños menores de 1 año.

SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA		
		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS RESOLUCION 227- 2020
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS.		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE		
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		
ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH		

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCION LATENTE		
ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL		
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES.		

VISITA DE SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 22/02/2021

OBSERVACIONES
Compromisos: Continuar con el seguimiento del 100% de los casos notificados al municipio. Seguir en la articulación con el hospital para garantizar la atención del tratamiento de los pacientes.

Nini Johana Rojas **Firma del Profesional encargado de las actividades de TB en el municipio.**	Hower Enrique Pedroza Ortiz Secretario de Salud Reg. 27039 Universidad del Tolima San Antonio Tolima **Firma del secretario de salud del municipio.**	Diana A. **Firma del Profesional programa departamental o distrital de TB**

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 SAN ANTONIO FECHA: 4 MARZO 2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL LA MISERICORDIA
DIRECCIÓN: CALLE 7 #8-71 BARRIO 12 DE OCTUBRE TELEFÓNO: 3143945878
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: JOSE MANUEL GARCIA
CORREO ELECTRÓNICO: gerencia@hospitallamisericordia.gov.co NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Martes a Sábado 7 am – 3pm

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
GUSTAVO	SUAREZ LOZANO	ENFERMERO	3134715360	gustavolosu@hotmail.com

Comentario [DA1]:
Comentario [DA2]:

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 liquido para *M.tuberculosis*?		X	
b) ¿Remite el cultivo en medio liquido para su procesamiento en otra institución?	X		Se remite a laboratorio de acuerdo a la EPS
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		Baciloscopia de control y Dx.
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				Se deja registro y actualización de los nuevos lineamientos de TB – asistencia técnica presencial Resol. 227- 2020
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: Noviembre 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	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				Las realizan los médicos en las consultas externas.
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				Capacitaciones y actividades en la comunidad. Búsqueda de sintomáticos respiratorios Charlas educativas Cuñas radiales
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				Conoce completamente el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento.
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				Está debidamente registrado por enfermera encargada.
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 síntomáticos 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-Hasta 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**	**P**	**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	No hay material actualizado. Se dejan logaritmos relacionados a TB.
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?: 0
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: Jefe se encarga de supervisión de tratamiento.
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	Observacio
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	2		X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	2		X			
3	Casos de TB pulmonar	2		X			
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	2		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	2		X			
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental
el Tolima nos une

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	2		X				
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 6 N° ítems que cumple 6 . 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.		SE DEBE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y REGISTRARLOS EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		SE REALIZA EDUCACIÓN Y DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS LINEAMIENTOS NUEVOS LINEAMIENTOS RESOLUCION 227-2020 DE TUBERCULOSIS. SE ENTREGA RETABLO DEL NUEVO ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/		SE DEJA INFORMACION CORRESPONDIENTE A TB.

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: 22 FEBRERO 2021
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSEVACIONES
(CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS)

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO DE
ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES TERRITORIALES DEL ORDEN MUNICIPAL.

DEPARTAMENTO/DISTRITO: TOLIMA MUNICIPIO/LOCALIDAD: CHAPARRAL.
FECHA: 05/03/21 DIRECCIÓN SECRETARIA DE SALUD: CRA 9 # 20-9 CENTRO TELEFÓNO: 3118723794
NOMBRE DEL SECRETARIO-A MUNICIPAL DE SALUD: EUCARIS ARCILA MARTINEZ
CORREO ELECTRÓNICO: saludpublica@chaparral-tolima.gov.co

I. TALENTO HUMANO.

Describa el talento humano responsable de la gestión del programa de prevención y control de la tuberculosis desde el municipio o nivel local de la entidad territorial:

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
ANGELA	REINOSO	ENFERMERA	3212822130	saludpublica@chaparral-tolima.gov.co

II. ANÁLISIS POR COMPONENTES DEL PROGRAMA.

Realice valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la Entidad Territorial Municipal Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o indique NA en caso de que corresponda.

1.ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA					
N°	PREGUNTA	VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES:
		C	CP	NC	
1.1	Número de habitantes en el municipio, para el último año según DANE.	x			Menores de 14 años: Mayores de 15 años: Total: 47.248 Habitantes.
1.2	¿Tiene el municipio incorporado el control de la TB en su Plan Territorial de salud e incluye alguna meta de resultados que apunte al programa de prevención y control de la tuberculosis?	x			Especifique si tiene meta cual es y como se evalúa: Hacer el seguimiento del 100% de los casos de TB notificados, se evalúa con el cumplimiento de la notificación
1.3	¿Está incluido el control de la tuberculosis como prioridad en las actividades de gestión de la salud pública, Plan Operativo Anual, o de intervenciones colectivas en el municipio?	x			En caso afirmativo indique cómo se desarrollan, que actividades y que recursos son asignados: Por pandemia seguimiento búsqueda activa de pacientes por vía telefónica y los que consultan al Hospital.
1.4	¿El municipio cuenta con talento humano específico para la gestión de las actividades de salud pública en TB?	x			¿Cuántas personas? 1 personas. Fecha de la última capacitación:
1.5	¿Ha dispuesto el municipio presupuesto del Sistema General de Participaciones o recursos propios, para actividades específicas de prevención y control de la TB en el último año?	x			Especifique el monto y que actividades: Propios de salud Pública – tipo de actividades radiales con interacción con la comunidad donde traten temas de p y p de la enfermedad en TB. Realizar canalización de pacientes SR en poblaciones de riesgo y contactos de pacientes con TB. Seguimiento de contacto de 100% diagnosticados de acuerdo con los lineamientos de seguimiento a los 8 días, 6 meses y al año.
1.6	¿Cuántas IPS públicas y privadas tiene el municipio que desarrollen actividades de captación, tratamiento o seguimiento a personas con diagnóstico de TB?	X			IPS públicas: 1 %_____ IPS privadas: _____ %_____