MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS
Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM

DEPARTAMENTO: Valle del cauca **MUNICIPIO/DISTRITO**: Cali **FECHA:** 22/Abril/2022
NOMBRE DE LA IPS: Recuperar IPS
DIRECCIÓN: Calle 5ª # 43-44
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Jenny Santamaria
CORREO ELECTRÓNICO: Programa. Arroba recuperarips.com **NIVEL DE ATENCIÓN:** 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: lunes – viernes 7:00 am – 5: 30 pm y sábados de 8:00 a 12:30pm

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Jenni	Santa maría	Enfermera	3113772449	
Lina	Cortez	Aux enfermería	3108911601	

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) ¿Siembra de Cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		X	
b) ¿Procesamiento de cultivo líquido?		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) ¿Adenosín deaminasa (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.**

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 recomienda que los algoritmos estén en una presentación aparte, hacer una adaptación de la resolucion que facilite la consulta al personal.
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: x 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		Existe un ocare pero no hay evidencia de que las capacitaciones se esten efectuando. 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 pacientes que iniciaron a tratamiento hace 6 a 9 meses tienen registro de la condición de egreso al tratamiento de manera oportuna?				X	
2.11	¿Todos los casos previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?				X	
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?				X	
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SR
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?				X	
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?				X	

3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.				X	
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?				X	
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?				X	
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.				X	
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?				X	
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo liquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.				X	
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?				X	
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?				X	
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C 22 debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa 70%... entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				Se encuentra en farmacia donde se almacenan los medicamentos.
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?	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		No realizan canalización de contactos
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?	X				
5.8	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis por 3 meses de isoniacida y rifapentina acorde al peso en personas con VIH?	X				
5.9	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?	X				
5.10	¿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				Se verifica con HC 14992507, donde se evidencia que el medico indaga sobre síntomas relacionados con TB
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				Preguntar a jose si el CD4 es menor a 200
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				Se solicitan exámenes DX a la EAPB, pendiente evidencia HC, solicitar a martha huertas ubicación de usuarios.
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			Se realiza PPD cada año.
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				Se verifico con HC paciente que se encuentra en quimioprofilaxis con isoniacida.
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.	X				Psiquiatría es asumida por la IPS primeria de atención, pero se debe garantizar
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				Se realiza busque de SR en pacientes VIH que además tengas comorbilidades.
6.11	¿IPS?		X			La Ips tiene prohibido enviar exámenes de control y formulación de medicamentos en caso de comorbilidades, porque los pacientes deben ir a su IPS para atención en programas por ciclos de vida. Aparte de que las atenciones no están incluidas en el contrato.
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?				X	
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NmjA**	**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				Se tomaron fotos de folletos, rotafolios he información que tienen para prevención de la TB.
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				Cuentan con base de seguimiento, y listado de asistencia que se anexara a las evidencias.
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				Se anexa foto como evidencia del lugar que tienen destinado para toma de muestras de esputo, cumple con las indicaciones de ventilado, iluminado, al aire libre con privacidad para el usuario.
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				Se anexa listado de asistencia de la última inducción que fue el 16 de marzo del 2022, sobre uso de elementos de protección personal.
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?				X	
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)				X	¿Cuántas unidades de aislamiento?: _____
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				Se anexa foto de consultorio de atención donde se evidencia el cumplimiento.
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				
8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				Se anexa foto como evidencia de la existencia y uso detapabocasN95
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				Se anexa foto como evidencia

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

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

N°	Año:	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones	
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	26						
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	26						
3	Casos de TB pulmonar	21						
4	Casos de TB extrapulmonar	5						
5	Casos de TB nuevos							
6	Casos de TB previamente tratados							
7	Casos de TB en menores de 15 años							
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad							
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	26						
10	Casos de coinfección TB y VIH	26						
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	26						
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX							
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	1						
14	Casos de TB MDR y RR							
15	Casos en quimiprofilaxis	6						
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	6						
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0						
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0						

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		Existe un ocare pero no hay evidencia de que las capacitaciones se esten efectuando.
	1.3	
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		

III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	4.4	No se realiza canalización de contactos, se sugiere implementar libro o pedirlo a la IPS primaria.
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS	6.6 6.11	6.6 se deja en cumplimiento parcial porque no se realiza PPD a las 3 semanas luego de de la negatividad en pacientes con VIH (EFECTO BOOSTER). 6.11 se deja en cumplimiento parcial porque La IPS No cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos, pero se remite al usuario a la IPS primaria para la atención de sus comorbilidades ya que dentro de sus contrataciones no está incluida la atención a comorbilidades por lo tanto la Ips tiene prohibido enviar exámenes de control y formulación de medicamentos en caso de comorbilidades, porque los pacientes deben ir a su IPS para atención en programas por ciclos de vida.
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES

Evaluar junto a las EAPB quien es el responsable de garantizar la atención a comorbilidades de pacientes coinfectados TB/VIH, ya que los pacientes están quedando sin sus controles de patologías crónicas porque no asisten a la IPS primaria, ya que asumen que la atención integral se está dando en la IPSESPECIALIZADA y sele debe garantizar al usuario atención integral.

Jenni Santamaria _____ **Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS**	**Diana Angulo Bazan** _____ **Firma del Profesional de la entidad territorial.**

Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM