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:** 20/Abril/2022
NOMBRE DE LA IPS: VIVIR IPS SURA
DIRECCIÓN: Calle 10 # 48-07 **TELEFÓNO:** 4858886
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Ingrid Lorena Claro (COORDINADORA)
CORREO ELECTRÓNICO: **NIVEL DE ATENCIÓN:** 2
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: 6:00am- 12:00am lunes a viernes y sábados: 6:00am-7:00pm

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
SHARON	CAICEDO	ENFERMERA	3103331628	SHAVICAME530 GMAIL.COM
ANGELA YINETH	GONZALEZ	MEDICO		ANGELYIN 23 HOTMAIL.COM
MARIA DEL PILAR	GARCIA COLORADO	AXU ENFERMERIA	3206045353	ENFERMERAVIVIRSURA1 IPSVIVI 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) ¿Siembra de Cultivo líquido para *M.tuberculosis*?	X		Ayudas diagnosticas, prestador externo que se encuentra dentro de la planta de ips vivir sura
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	También se maneja con prestador externo
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**	**El usuario lleva la muestra directamente al laboratorio**

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				
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: Internista Trabajador Social: Psicólogo: x Otro: No cuentan con trabajador social.
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: 14 de marzo 2022 Temas **Situación actual a nivel mundial** **Cuál es la meta a nivel mundial** **Definición de sintomáticos respiratorios** **Marco normativo** **Tipos ajustes**
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				Pacientes en libro para 2022: 5 Pacientes en quimio: 2
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				Verificado con HC: 31643822
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 inmunosuprimida que recibe tratamiento con trimetropim sulfametaxazol
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				Al año 911 sintomáticos Dia: 4 sintomáticos respiratoria Mes: 75 sintomáticos Poblaciones mayores de 15 años: 36472 No se está cumpliendo la meta de captación diaria ni mensual ni anual.
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SR consultorios médicos, enfermería desde el programa de TB
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				Si la captación la hace el medico la orientación la hace el mismo médico y es enfermería enfermería
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	x				Se envía exámenes diagnósticos apenas son captados.
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				Se verifica en HC Yen libro de procesamiento.
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				Se realiza en IPS SURA PASOANCHO.
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				Se verifica en HC # 1061198521.
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				Actualmente hay 5 pacientes que están en tratamiento directamente observado virtual para el 2022.
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		No cuentan con registros o evidencias de la actividad
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				Se verifica usuaria que tiene tratamiento individualizado por hepatotoxicidad.
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		No llevan libros de contactos
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				Son 2 usuarios que están en control
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 captan y se realiza pul de exámenes para descartar 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				
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		No realiza PPD en pacientes TB/VIH ya que manifiestan que esto le corresponde a la IPS especializada.

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

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

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

N°	Año:	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones	
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	19						
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	19						
3	Casos de TB pulmonar	16						
4	Casos de TB extrapulmonar	3						
5	Casos de TB nuevos	4						
6	Casos de TB previamente tratados	4						
7	Casos de TB en menores de 15 años	0						
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	19						
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	19						
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						
14	Casos de TB MDR y RR	0						
15	Casos en quimiprofilaxis	2						
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	7						
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	1.1	No cuentan con el equipo interdisciplinario completo, no cuentan con trabajador social
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.	**3.4**	**El personal no tiene una**
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	4.9 4.10 4.13 4.16	4.9 No cuentan con evidencias de que se realiza la actividad, no hay formatos con firmas ni registro con nombre de los usuarios a los que se les brinda educación. Se sugiere implementarlo. 4.10 no se presentó evidencia de esto 4.13 no se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros 4.16 No se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	5.5	5.5 La IPS NO registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS	6.6 6.7 6.10	6.6 La IPS NO aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto BOOSTER en caso de PPD negativa a la 3 semana, ya que manifiestan que le corresponde a la IPS ESPECIALIZADA. 6.7 la IPS manifiesta que todo lo que tiene que ver con pacientes TB/VIH le corresponde a la IPS especializada por lo tanto no realizan 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? 6.10 la IPS no realiza búsqueda de SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	8.1.1 8.1.2	8.1.1 NO cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB 8.1.2 NO Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario
VIII. CONTROL DE INFECCIONES	8.2.2 8.2.5	8.2.2 NO cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB 8.2.5 NO Cuenta con filtros HEPA (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB

IX. ENGAGE TB.	9.1 9.2 9.3 9.4 9.5	9.1 NO realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB 9.2 NO cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa 9.3 NO tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad 9.4 NO desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB 9.5 NO tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES

Anny Valencia _____ **Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS**	**Diana Angulo Bazán** _____ **Firma del Profesional de la entidad territorial.**

Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM