Barranquilla, 31 de diciembre de 2022

Dra:
MARTHA CECILIA ROJAS DIAZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO
SUPERVISOR
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

ASUNTO: Informe de Gestión de las actividades realizadas de acuerdo con el contrato de prestación de servicios profesionales.

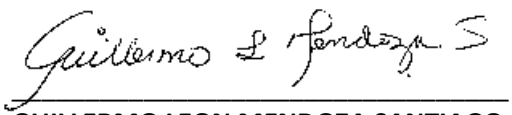
Me permito presentar a usted informe de gestión en virtud del contrato N° **CD-11-2022-3939** con objeto contractual **LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TB-LEPRA) EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA**.

Correspondiente 1 al 31 de diciembre del 2022.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	PRODUCTO
1.Realizar reuniones de socialización en guías de manejo de los nuevos lineamientos de TB	Se realizo actividades de socialización decreto 227 en diferentes instituciones: ➢ Asistencia técnica en nueva EPS calle 85. ➢ Paso pradera ➢ Paso San José ➢ Paso villa de san Pablo ➢ Cárcel el buen pastor ➢ Paso santo domingo las Américas ➢ IPS clínica general del Norte sede Prado(cordi) ➢ Batallón paraíso ➢ IPS Pérez radiólogos ➢ Camino ciudadela metropolitana
2.Realizar análisis año 100% de los casos de muertes TB/VIH en grupos menores de 49 años según norma establecida por el Ministerio de salud.	Se realizo unidad de análisis en clínica de la costa 29/12/2022. Breiner Antonio Pedroza Orozco C.C. 1045738122. Ronald José Patiño vivanque C.C. 72.295.456
3.Realizar actividades de investigación operativa con las EAPB analizando la información del programa de Tuberculosis.	Se realizo actividades de socialización en diferentes instituciones: ➢ Asistencia técnica en nueva EPS calle 85. ➢ Paso pradera ➢ Paso San José ➢ Paso villa de san Pablo ➢ Cárcel el buen pastor ➢ Paso santo domingo las Américas ➢ IPS clínica general del Norte sede Prado(cordi) ➢ Batallón paraíso ➢ IPS Pérez radiólogos ➢ Camino ciudadela metropolitana
4. Realizar visitas de asistencia técnica en TB/TBFR en las EAPB, en las IPS y clínicas que reportan casos de TBFR.	En la asistencia técnica paso villa de San Pablo se encontró un paciente fármaco resistente Roberto Ramos C.C. 92501144 salud total, paciente multirresistente isoniacida rifampicina. Cuenta con controles BK negativo tratamiento actual con levoflaxacina mg y linezolid 600mg.clofazamina 100mg y bedaquiline. Otros pacientes con TB Jeremy Castro Martínez C.C. 72.311.311 / Jany Menese Toloza c.c. 1.048.280.409 Carlos Toro García c.c. 72.176.933 Jose Antonio Solano c.c. 11060799

	Edgardo Castro c.c. 1.001.887.517 (TB Pleural) Carmen Teherán c.c. 22.505.240
5.Apoyar reunión y seguimiento de evaluación en el programa con las EAPB	➢ Asistencia técnica en nueva EPS calle 85. ➢ Paso pradera ➢ Paso San José ➢ Paso villa de san Pablo ➢ Cárcel el buen pastor ➢ Paso santo domingo las Américas ➢ IPS clínica general del Norte sede Prado(cordi) ➢ Batallón paraíso ➢ IPS Pérez radiólogos ➢ Camino ciudadela metropolitana
6.Apoyar al 100% de las actividades de monitoreo y evaluación de control de infecciones de TB para Instituciones de Salud.	Se coordinó todo el mes de septiembre con Coosalud el programa de TB búsqueda activa institucional como padrino. Seguimiento a pacientes en el hospital general de Barranquilla
7.Participar en la realización de las mesas psicosociales.	
8.Verificar y hacer seguimiento de ingreso de tratamientos de TB farmacorresistente y coordinación con aseguradora y red prestadora.	Seguimiento a la paciente Yulineth Tovar c.c. 1127625177en camino ciudadela metropolitana de mutual ser con diagnostico TB pulmonar resistente a isoniacida, tratamiento actual con levofloxacina y RHZ. Cuenta con todos los controles médicos psicóloga, odontología, nutrición, trabajo social Villa San Pablo. Roberto Ramos C.C. 92501144 salud total, paciente multirresistente isoniacida rifampicina. tratamiento actual con levoflaxacina mg y linezolid 600mg.clofazamina 100mg y bedaquiline.
9.Realizar seguimientos a pacientes de tuberculosis diagnosticados con COVID-19.	En este periodo no se han reportado casos de pacientes de tuberculosis diagnosticados con Covid.
10.Apoyar al 100% de las actividades administrativas y asistenciales del programa de TB y demás funciones relacionadas con el objeto contractual.	En este mes apoye 100% actividades administrativas y asistenciales del programa de TB, charlas comité VIH, apoyo al grupo E.R.I. en el Hospital Adelita de Char en pacientes quemados turnos de colaboración en equipos médicos para firmar defunciones 24 horas. Novena navideña de salud publica. Se realizo actividades de visitas domiciliarias en apoyo al programa.

Cordialmente,



GUILLERMO LEON MENDOZA SANTIAGO
CC. 8.713.587 de BARRANQUILLA
Celular: 3145334360

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

DEPARTAMENTO: Atlantico MUNICIPIO/DISTRITO B/quilla FECHA: 5-Dic-2022
NOMBRE DE LA IPS: Nueva Eps Calle 85.
DIRECCIÓN: Cra 49c #85-67. TELEFONO: 3006236432
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Julio Cesar Chamorro
CORREO ELECTRÓNICO: mayine.ruiz@nuevaeps.com.co NIVEL DE ATENCIÓN:
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Lunes a Sabado.
7:00am - 5:00pm - Lunes a Viernes
9:00am - 1pm Sabados.

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Mayine	Ruiz Tejada	Enfermera	3006236432	Mayine.ruiz.hern - Epi.com
Jaymen	Cotes.	Vacunador	3146791419.	
Berma	Perez	Psicologa	3015179817	
Paola	Herrera.	Nutricionista	3115576076	

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	Tamara Rx
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 TB-FR 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 Médico X Médico Especialista X Trabajador Social X Psicólogo X Otro
1.3	¿Cuando se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación 2022 - hace 15 días.
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				NEPS
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?	X				NEPS
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				60 mensuales
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 C Externa.
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				Enf Jefe auxiliar
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			2 días - BK Cultivo - 8 semanas
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 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 requerica?	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 27 debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa 60 entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?		X			No cuenta con kardex
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				1 Pcte ya dx mx tratamiento 9no c/s!
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.PREVENCIÓN 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,	X				

	¿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				Laboratorio
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				X	

	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-Hatas dosis-C — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-C 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 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 perdida en el seguimiento a tratamiento?				X	

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMAMATICOS.

AÑO: Enero - Dic. 2022

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	6					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	6					
3	Casos de TB pulmonar	5					
4	Casos de TB extrapulmonar	1					
5	Casos de TB nuevos	6					
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	6					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	6					
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 quimioprofilaxis	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 76 **. N° ítems que cumple** 73 **. N° ítems que cumple parcial** 2 **. N° ítems que no cumple** 1 **.**

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems 96% **.**

Cumple parcial 79-60% de ítems ____ **.**

No cumple menores del 70% de ítems ____ **.**

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.	3.10	Mejorar en la Recepción de los Resultados de cultivo
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	4.5	Realizar Kardex de Medicamentos
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.	9.2	Zonapuca Persona ejecutora en actividades del programa
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: Marzo - 2023
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES	
Mayra Ruiz De La Rosa. Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del Profesional de la entidad territorial.

Versión 001.27/11/2019

Elaboró: Oscar Andrés Cruz-Referente Nacional Programa Prevención y Control de la TB.

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

DEPARTAMENTO: Atlantico MUNICIPIO/DISTRITO: B/quilla FECHA: 20 - Dic - 2022
NOMBRE DE LA IPS: Batallon Paraiso.
DIRECCIÓN: Cra 79 # 68 - 09 TELEFONO: 3012023650.
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Mayor. (R) Segundo Pinto.
CORREO ELECTRÓNICO: covi2hyo20@gmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: I.
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: 7-12 M. Lunes a Viernes.
2 - 5. PM.

1. **TALENTO HUMANO.**

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Laura S	Narbona Sanchez	Sr. Jefe	3012023650	covi2hyo20@gmail.com
Itzayana	Durán	Medico	3006915356	
Jhuder	Pernett	Psicologo	3003416733	
Clara	Pantoja	Auxiliar	3005228521	
Yenis	Gomez	Nutricionista	3225360434	

2. **INFRAESTRUCTURA.**

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

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X si o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		X	C. Costa
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		Batallon Paraiso
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?		X	C. Costa
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

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

I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería ___ Bacteriólogo X Médico X Médico Especialista X 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				Fecha de la última capacitación: 5. Julio - 2022
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			Falta 1 Rede. Cultivo.
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				63 mensuales.
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. Consulta Externa - Ricardo.
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	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 a recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?				X	Describa que modalidad de TDO es utilizada:
9.4	¿Se desarrollan activicades 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		No cuenta con la carta de derechos y deberes
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMAMATICOS.

AÑO: 2022.

N°	Indicador	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 quimioprofilaxis	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 57. **N° ítems que cumple** 53. **N° ítems que cumple parcial** 2. **N° ítems que no cumple** 2.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems 93 %.

Cumple parcial 79-60% de ítems ____.

No cumple menores del 70% de ítems ____.

3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?				ND	
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				Enfermera Jefe
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?				ND	
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.				NA	
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?		X			BK - 24 h.
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?				NA	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?			X		Temperatura en °C ____ debe estar entre 15 y 25°C No se está tomando % 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, evicenciado 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 milimetros a las 48-72hrs?				NA	
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?			X		No Cuenta con libro para TB latente.
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/CRONICOS. (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?				-	
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,				X	

	contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?					
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: 8 Meses Lfx, Cfz, Bcq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Vto altas dosis-Eto-Cfz-Z-Heltas dosis-E — 6 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: R-ZE 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 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				

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	4.4.	Consecuencias terapeuticas para el abandono del medicamento.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.	9.5.	Tomar la Carta de deberes y derechos de los Pacientes TB.
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

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

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

OBSERVACIONES	
Laura Martínez cc. 1000.686.335 Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del Profesional de la entidad territorial.

Versión 001.27/11/2019

Elaboró: Oscar Andrés Cruz-Referente Nacional Programa Prevención y Control de la TB.

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

DEPARTAMENTO: Atlanto MUNICIPIO/DISTRITO Barranquilla FECHA: 13/12/2022
NOMBRE DE LA IPS: IPS C. General Norte. Jefe Prueba
DIRECCIÓN: Cll 59 #50-10 TELEFONO: 3044299053
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Dra Nuta G. Garcia
CORREO ELECTRÓNICO: jmolabs_atencionpacientes@ NIVEL DE ATENCIÓN: 2.
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Clinica General del Norte. Com.
Horario: 7:00 AM - 7:00 PM Lunes a Viernes

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Kelly	Jelu Cruz B.	Enf. Jefe	3044299053	
Yolanda	Polo	TyBLab	3014690745	
Yulisa	Cabarca	MgLico D.	3003163332	
Dany	Barreto	Nutricionista	3026x92225	
Sabrina	Jaime	Psicóloga	3044130533	

2. INFRAESTRUCTURA.

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

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

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

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

I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería X Bacterióloga ___ X Médico X Médico Especialista Trabajador Social 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				Fecha de la última capacitación: 2022.
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				10 mensual. 120 anual.
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SR
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				

3.5	Si es una institución que contrata el P.C ¿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				Ej. Jefe Enfermera
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				BK: 8 días Cultivo - Xpert 25 días
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?				X	
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?				X	
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C 20 debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa 65 entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				Semanal
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?					
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milimetros a las 48-72hrs?				NP	Consulta Cuidado
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 clinica?	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 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				C. General Nute
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 liquidos?				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,				X	

	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	MDRRR: Largo: 9 Meses: Rfx, Cfz, Etb, Lzd 12-14 meses Dfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfx-Z-Hatas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Dfx si presenta enfermedad cavitaria y PSR 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, relaconadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?		X			Rotafolio.
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?			X		No se realiza
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 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: 2022 - 0 Pacientes.

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa						
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA						
3	Casos de TB pulmonar						
4	Casos de TB extrapulmonar						
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						
10	Casos de coinfección TB y VIH						
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV						
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX						
13	Casos de TB monorresistente a isoniacida						
14	Casos de TB MDR y RR						
15	Casos en quimioprofilaxis						
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso						
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso						
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social						

N° de ítems evaluados 43 . **N° ítems que cumple** 41 . **N° ítems que cumple parcial** 1 . **N° ítems que no cumple** 1 .

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems 95,3 %.

Cumple parcial 79-60% de ítems____.

No cumple menores del 70% de ítems____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES	8.1.1. 8.1.2	Suplementar la de folletos y afiches informativos sobre higiene. Realizar busqueda activa de Sintomaticos Respiratorios en el Personal asistencial.
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

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

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

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

Versión 001.27/11/2019

Elaboró: Oscar Andrés Cruz-Referente Nacional Programa Prevención y Control de la TB.

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

DEPARTAMENTO: Atlantico MUNICIPIO/DISTRITO Barranquilla FECHA: 15/12/2022
NOMBRE DE LA IPS: IPS Pereira Rodriguez.
DIRECCIÓN: Cra 57 # 70-89 TELEFÓNO: 6549982
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: coordinadorPYM@pereirarodriguez.co
CORREO ELECTRÓNICO: saludpereira6@hotmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: II.
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: 7 a.m - 7:00 p.m. Lunes a viernes
7 a.m. 1:00 p.m. Sabados.

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Wendy	Fernandez	E. Jefe	3187302798	
Sandra	Barrios	M. Laboratorio	3006782133	
Ana	Fernandez	Infectologo		
Paola	Barraza	M. General	3176693452	
Maria	Rengifo	Nutricionista	3023670781	
Jenyer	Portillo	Biologo	3046322149	
Juliana	Ospino	T. Lab	3116820679.	

2. INFRAESTRUCTURA.

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

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

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

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

I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería X Bacteriólogo Médico X Médico Especialista X 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				Fecha de la última capacitación: 7-05-2022 y 6-8-22
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 de 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	Vital S.A.S.
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?					
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 cuel lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SR C. Externa
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?					
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				Mic Septima Enf Jefe.
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				BK. - 24 - 48h Cultivos - 45 Días Xpert
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnostico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C 20 debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa 65 entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?				X	
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como 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,	X				

	¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza qu micoprofilaxis?					
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	Clínica Centro
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 solictan 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,				X	

	contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?					
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: 9 Meses Lfx, Cfz, Ddq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz 2 Hatbs 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	
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			hace 2 meses
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 unicades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejicad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N 95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?	X				

IX. ENFOQUE ENGAGE TB		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?	X				
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?				X	Describa que modalidad de TDO es utilizada:
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 2022.

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	88					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	88					
3	Casos de TB pulmonar	55					
4	Casos de TB extrapulmonar	33					
5	Casos de TB nuevos	77					
6	Casos de TB previamente tratados	11					
7	Casos de TB en menores de 15 años	00					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	00					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	00					
10	Casos de coinfección TB y VIH	66					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	00					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	00					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	00					
14	Casos de TB MDR y RR	00					
15	Casos en quimiprofilaxis	00					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	55					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	00					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	00					

N° de items evaluados 56 **N° items que cumple** 55 **N° items que cumple parcial** 1 **N° items que no cumple** 0.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de items 98.24.

Cumple parcial 79-60% de items____.

No cumple menores del 70% de items____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES	8.1.2	Realizar en mayor frecuencia vigilancia de los eventos respiratorios en el personal sanitario.
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

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

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

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

Versión 001.27/11/2019

Elaboró: Oscar Andrés Cruz-Referente Nacional Programa Prevención y Control de la TB.

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

DEPARTAMENTO: Atlantico MUNICIPIO/DISTRITO Baq. FECHA: 13/12/2022
NOMBRE DE LA IPS: Cancel. Femenina Buen Pastor
DIRECCIÓN: Cra 26 # 43-32 TELEFONO: 3735548
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Ofelia Diaz
CORREO ELECTRÓNICO: cmj-hcuenpastor@outlook.com NIVEL DE ATENCIÓN:
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: 24 horas - 7 días.

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Ofelia	Diaz	Directora Medico	3006296819.	
Guillermo	Fonseca			

2. INFRAESTRUCTURA.

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

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

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

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

I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?			X		Enfermero ___ Auxiliar de Enfermería ___ Bacterióloga___ 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 ultima 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	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				Medico
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				EPS - 48h BK. Cultivo 8 semanas
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?				X	
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?				X	Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa _____ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?				X	
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?				X	
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?				X	
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?				X	
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?				X	
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?				X	
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?				X	
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indígnas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con perdida 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,				X	

	¿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/CRÒNICOS. (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 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,				X	

	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 de 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-Hatas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSR 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 sn 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 unicardes 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 generan 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: Mediam EPS
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: 2022 0 Casos.

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa						
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA						
3	Casos de TB pulmonar						
4	Casos de TB extrapulmonar						
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						
10	Casos de coinfección TB y VIH						
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV						
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX						
13	Casos de TB monoresistente a Isoniacida						
14	Casos de TB MDR y RR						
15	Casos en quimiprofilaxis						
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso						
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso						
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social						

N° de ítems evaluados 16 **N° ítems que cumple** 14 **N° ítems que cumple parcial** 1 **N° ítems que no cumple** 1

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems 87,5%.

Cumple parcial 79-60% de ítems____.

No cumple menores del 70% de ítems____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES	8.1	Implementar los afiches folletos relacionados con medida de Higiene.
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

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

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

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

Versión 001.27/11/2019

Elaboró: Oscar Andrés Cruz-Referente Nacional Programa Prevención y Control de la TB.

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

DEPARTAMENTO: Atlantico MUNICIPIO/DISTRITO Barranquilla FECHA: 20/12/2022
NOMBRE DE LA IPS: Paso Salud Soluciones la americas.
DIRECCIÓN: Cll 53B #3A-22 TELEFÓNO:
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Eeciomuru
CORREO ELECTRÓNICO: pasosaludsoluciones@gmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Horario 7:AM - 4PM. lunes a Viernes
Sabado 7AM - 1PM.

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Erika Ey.	Freyle Rueda	Enf Jefe	3017710919	freyle20@hotmail.c.
Cyra Alfaro	Leo.	Medico	3165336743	
Barbara L	Tovar B	Psicologa	3128216065	
Dayana Ey	Rebolledo S	Nutricionista	3012495643	

2. INFRAESTRUCTURA.

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

Procedimiento o tecnologia	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?			
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	Canino
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 Bacteriólogo__ Médico X Médico Especialista NO Trabajador Social SI 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: Mayo-2022
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?				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?				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				88 Pacientes anuales.
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?					

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				BK. 48h
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C ____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa ____ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?	X				
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como 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 administracion 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	X				

	¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?					
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 mil'metros 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 contectados 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,				X	

	contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?					
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: 8 Meses: Lfx, Cfz, Edq, 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**	**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 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 afectacas 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: Ene - Dic 2022

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

N° de items evaluados 70 **N° items que cumple** 69 **N° items que cumple parcial** 1 **N° items que no cumple**____.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de items 98.6 %.

Cumple parcial 79-60% de items____.

No cumple menores del 70% de items____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

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

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

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

Versión 001.27/11/2019

Elaboró: Oscar Andrés Cruz-Referente Nacional Programa Prevención y Control de la TB.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

NIT 890.102.018-1

ACTA DE VISITA Nº 01 - 2022 Epi Jefe.

FECHA 12 - Dic - 2022

LUGAR Oficina Epi Jefe. Piso. San José

PARTICIPANTES: Sonia Maria C.C. 30144678
D. Guillermo Mendoza 32
D. Greta Hernandez R

Siendo las 09:30 del mes de 12 - Dic del año 2022 nos reunimos en la Oficina Epijefatura Jefe con el motivo de: Seguimiento Programatico.

Se Revisa. Seguimiento al Programa de TB.
Se encuentran. Hoja Instrucciones actualizada.
5 Pacientes. 1 Paciente Extrapulmonar.
(Juan Jesus Hoyos Cuadro) TB.
Osteoarticular.
No Hay Pacientes con Coinfección de VIH.
No Hay inasistentes.
Los 8 Pacientes Cuentan con Prueba de VIH., BK y Cultivos
Programa Sintomatico

Cuatri Manuel.	15
Comfenal	13
Nueva EPS	7
SURA	—
SANITAS.	30
Total	6

Paciente cuenta con Valoracion por. Nutricion, Psicologia, M. Interna

COMPROMISOS: 1-) Mejorar la Conducta de Sintomaticos Respiratorios no se Esta Cumpliendo con la Meta de Captacion.
2-) Se hace enfasis en la Notificacion de los Pacientes Diagnosticados con TB Oportunidad. Se toman la Muestra Segun algoritmo RR 237.
3-) Mejorar el Proceso de Recogida y Oportunidad de la Muestra.

Dr. Greta Hernandez R
Epidemiologa
REPRESENTANTE DE SALUD PÚBLICA BTRITAL

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCION

Powered by CamScanner

NIT 890.102.018-1

ACTA DE VISITA Nº 001-2022

FECHA 12/DIC-2022

LUGAR Oficina Eje Paso. Vida Saludable

PARTICIPANTES: Eu. Jefe. Juana Perez cc. 3114320492
D. Gloria Hernandez
Dr Guillermo Hernandez

Siendo las 10:00 del mes de DIC-12 del año 2022 nos reunimos en la Oficina de la Eje Jefe. con el motivo de: Seguimiento Programa TB.

Presente en el programa de TB actualmente 7 Paciente. 7 Luciendo TB Pulmonar. No Pacientes con con infección de VIH.
1 Paciente farmaco resistente. -> Roberto Ramos. cc: 92501111xx Sali de total.
Paciente Multi farmacoresistente. (Bonaventura - Riohacha)
Cuenta con Cultivo BK Mensual (-).
No actual con Levofloxacina 1000 y Linezolid. 600 y.
Clofazimina. 100. Bedaquilina. (suspendido).
Cuenta con BK Cultivo, P. Juana Nevel y Negativo Mensual Cultivo con Nutricia y Psicología.
4 internos.
Paciente. Jerman Carlo Martinez cc 72311311
Jenny Milena Lopez cc 1047829909.
Carlos P. Toro Garcia cc 72.176933.
Jose Arturo Solano cc 11060799.
Edgardo J. Castro O cc: 1001227517. (24 Pereira)
Carmen E. Tehan M. cc: 22505240.

COMPROMISOS: 1) Se hace asesoria en el Negativo de Casos de TB al Siguiente vez se Cuenta con la Resolución de Pacientes en base al algoritmo diagnostico. Resolución - 227

D. Gloria Hernandez.

REPRESENTANTE DE SALUD PÚBLICA DITRITAL

Guillermo Hernandez

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCION

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | Soy BARRANQUILLA

NIT 890.102.018-1

ACTA DE VISITA Nº 001-2022

FECHA 5/11/2022

LUGAR Paso a Postera.

PARTICIPANTES Milagro Molina Tel 3005260 3044

Siendo las 11 30 del mes de Nov del año 2022 nos reunimos en la Oficina Jefe Lab P.TA con el motivo de Visita Seguimiento Programa TB.

Se Revisa el Programa de TB, se encuentran 5 pacientes bajo tratamiento TB. Pulmonar, No se encuentra TB Resistente. Se encuentra todos los soportes de Resolución VIH, BK, Cultivo, BK - 3 en - Cultivo 8 semana. Los pacientes se encuentra en el area de Vacunación, terminan programa. A Luciet se Pasa en el Tratamiento en noviembre 8 y se retira el tratamiento del 2 de Noviembre de 2022.

COMPROMISOS: Se hace enfasis en el agente a Sintoma uno vez que tenga los resultados enfermedad Pasa TB resultado prueba VIH a todos los pacientes

Gustavo Hernandez
REPRESENTANTE DE SALUD PUBLICA DISTRITAL

Milagro Molina Chamorro
REPRESENTANTE DE LA INSTITUCION

M.Pajaro.molina1150
yahoo.com.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

NIT 890.102.018-1

ACTA DE VISITA Nº 001

FECHA 21/12/2022 LUGAR Clínica Ciudadela Metropolitana	PARTICIPANTES: Lisbeth Barbosa Olivera cel. 3012449285 Gisela Hernandez

Siendo las 10:00 AM del día 21 mes de Dic - del año 2022 nos reunimos en la Oficina de En. Jefe con el motivo de: de Seguimiento al Programa de TB. en el Clínica Ciudadela Ppcrada 6 pacientes activos bajo tratamiento, toda. Th. Pulmonar adherente al tratamiento.
Yolibet Tovar. CC: 1127625177. de Motivo por Dx TB Pulmonar Resistencia a Isoniacida,
tto actual Tab. Levofloxacina. 250.
2 tab al día. y RHZ.
Cuenta con Cubrelos Medica Especialista.
Volaron por Psicología Odontología Nutricion.
Ynisbeth Barrera. (Vencedora).
Con inyección de VIH, Perdida al. Seguimiento.

COMPROMISOS: Se informa Para que se Siga la Ruta Priorizada de la Resolución 227, y la notifiquen a Yolibet una vez tengan los Resultados de Laboratorio.

Gisela Hernandez
REPRESENTANTE DE SALUD PÚBLICA DITRITAL

Lisbeth Barbosa
REPRESENTANTE DE LA INSTITUCION

Gisela Hernandez Md.

Powered by CamScanner





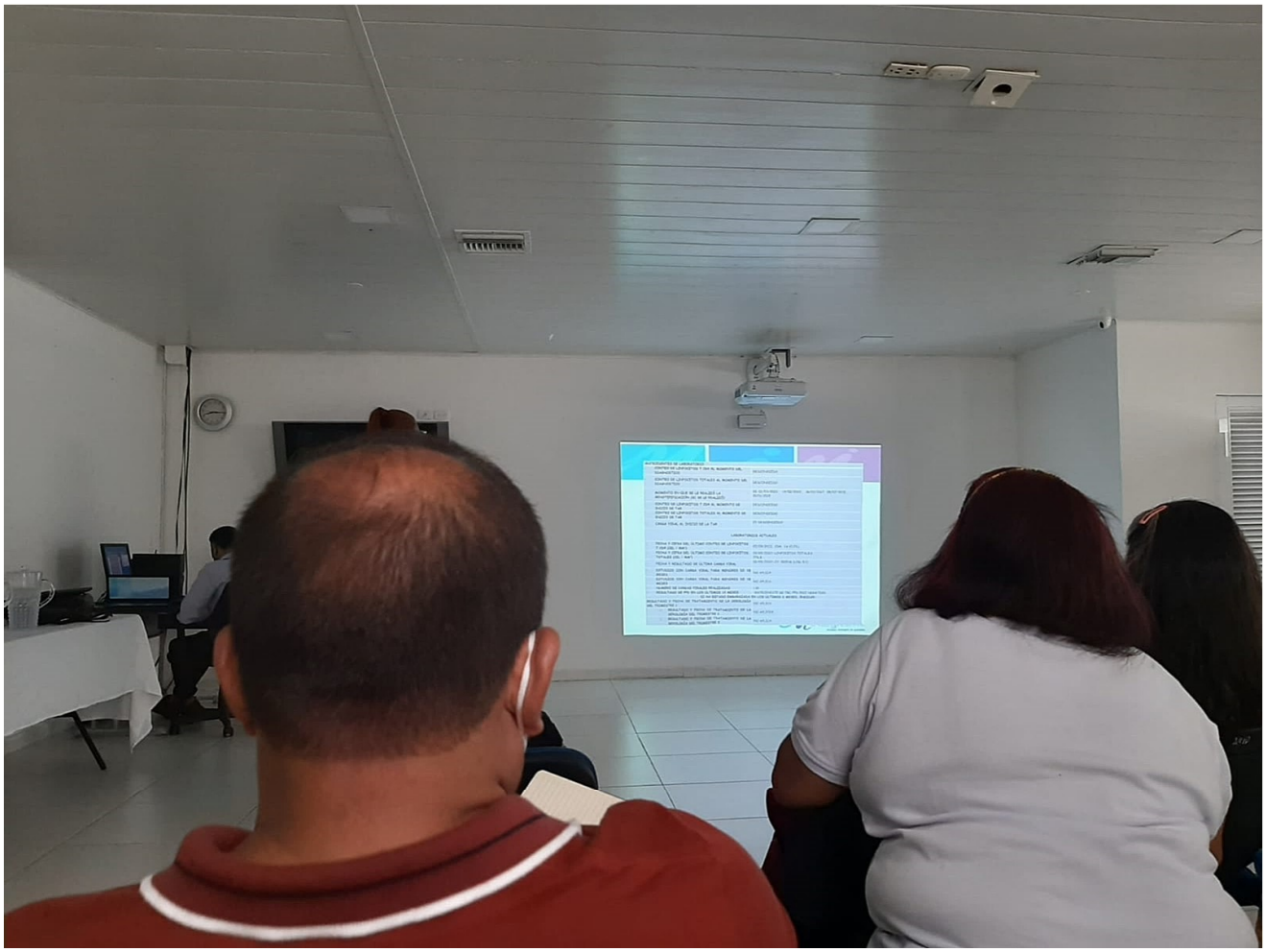



104

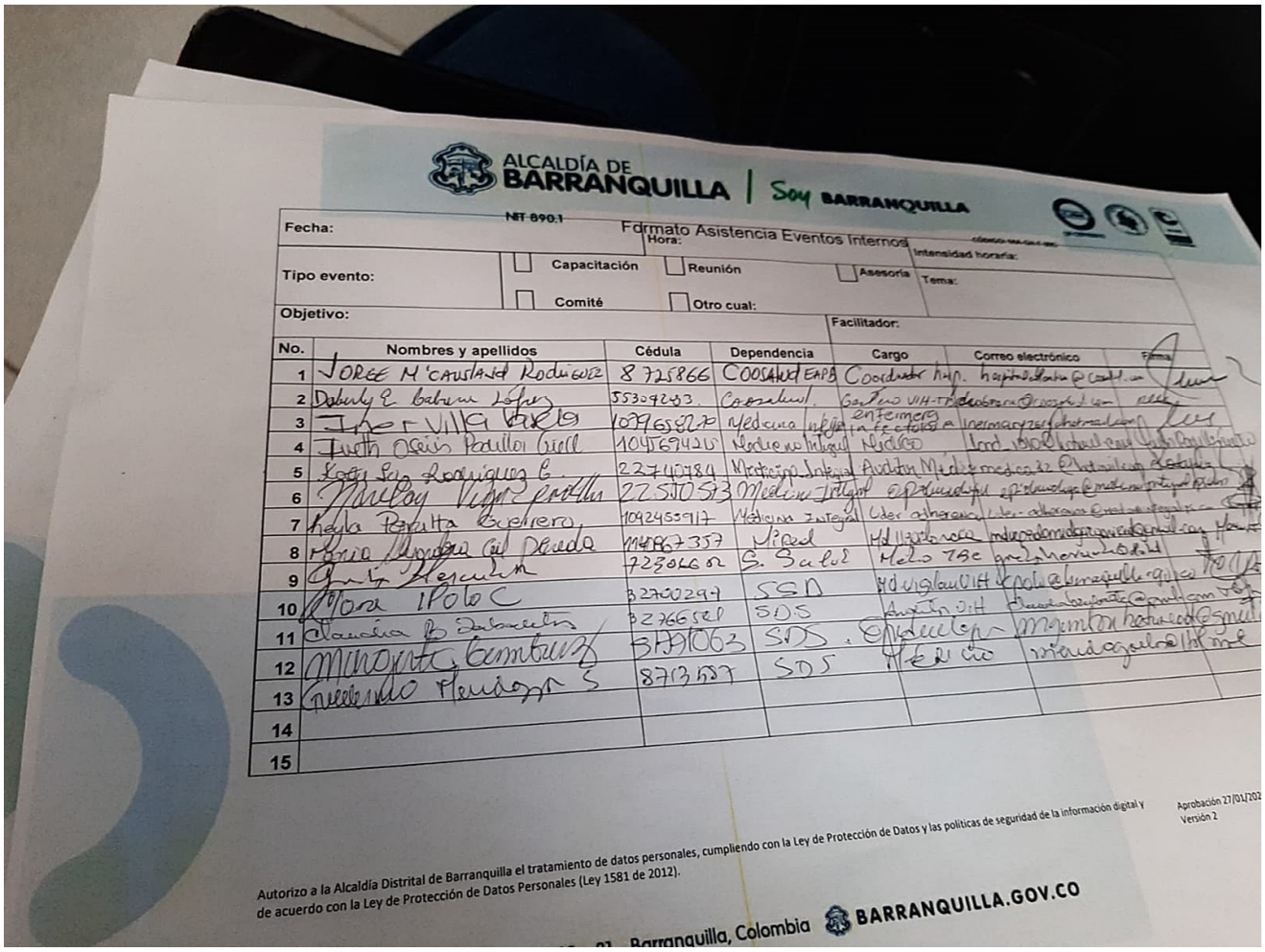



ALCALDIA DE
BARRANQUILLA
SECRETARIA DE SALUD









ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | Soy BARRANQUILLA

NIT 890.1

Formato Asistencia Eventos Internos

Fecha: Hora: Intensidad horaria:

Tipo evento: ☐ Capacitación ☐ Reunión ☐ Asesoría ☐ Comité ☐ Otro cual: Tema:

Objetivo: Facilitador:

No.	Nombres y apellidos	Cédula	Dependencia	Cargo	Correo electrónico	Firma
1	JORGE M CASTILLA RODRIGUEZ	8725866	COOSALUD EAPB	Coordinador Hosp.		
2	Dubuly E. Cabarcas Lopez	55309293	Coosalud	Gestor VIH-TB		
3	Jaider Villa Barrios	1077655277	Medicina	enfermero		
4	Justin Oseis Padilla Ariell	1045694210	Medicina Integral	Medico		
5	Leidy Liz Rodriguez C.	22740784	Medicina Integral	Auditor Medico		
6	Milady Vega Padilla	22550513	Medicina Integral			
7	Nayla Peralta Echeverry	1042455917	Medicina Integral			
8	Maria Angelica Gil Pineda	1048857357	Salud			
9	Gina Hernandez	72306602	S. Salud			
10	Nora IPOLC	32702297	SSD			
11	Claudia B Salcedo	32766581	SDS			
12	Mirayda Contreras	37391063	SDS			
13	Yuleidis Mendoza S	8713537	SDS			
14						
15						

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Aprobación 27/01/202
Versión 2

Barranquilla, Colombia BARRANQUILLA.GOV.CO



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

NIT 890.1

Formato Asistencia Eventos Internos

CÓDIGO: MA-GH-F-005

Fecha: 29-12-2022 Hora: 8:00 am Intensidad horaria:

Tipo evento: ☐ Capacitación ☐ Reunión ☐ Asesoría ☐ Comité ☐ Otro cual: Tema: Unidad de Oralidad Ronald Patiño Vivanco

Objetivo: Facilitador:

No.	Nombres y apellidos	Cédula	Dependencia	Cargo	Correo electrónico	Firma
1	Ronald Patiño Gomez	1047381563	Juzgados Oralidad	Coordinador	RPatiz@distrito.co	
2	Rosmeri Lopez Mendoza	22443250	Juzgados Oralidad	Secretaria	TO.JPCO361@cendoj.co	
3	Clara T Polo C	32700297	SSD	Medico Refvit	cpolo@bomberos.gov.co	
4	Yamber Mayta	5177063	SSD	Juez - Oralidad	Mayta.Bongambo@gmail.com	
5	Guillermo Mendoza	8713587	SSD	Medico	mendozaldo@hotmail.com	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | Soy BARRANQUILLA

NIT 890.1

Formato Asistencia Eventos Internos

CÓDIGO: MA-GH-F-005

Fecha:	Hora:	Intensidad horaria:
Tipo evento: ☐ Capacitación ☐ Reunión ☐ Asesoría ☐ Comité ☐ Otro cual:		Tema:
Objetivo:		Facilitador:

No.	Nombres y apellidos	Cédula	Dependencia	Cargo	Correo electrónico	Firma
1	JORGE M CAMPUZANO RODRIGUEZ	8725866	COOSALUD EAPB	Coordinador hosp.	hospitalatlantico@coosalud.com	
2	Dubis E. Cabarcas López	55304283.	Coosalud.	Gestor VIH-TB	dcabarcas@coosalud.com	
3	Ingrid Villa Barrios	1077655227	Medicina	Infectología enfermería	inermargrey@hotmail.com	
4	Justin Alexis Padilla Ariza	1047694215	Medicina Integral	Médico	lord_1508@hotmail.com	
5	Kelly Lizeth Rodriguez C.	22740784	Medicina Integral	Auditor Médico	medica.32@hotmail.com	
6	Milay Vega Castilla	22.510.513	Medicina Integral	Epidemiologia	epidemiologia@medicinaintegral.co	
7	Keyla Patricia Cabrera	1042455917	Medicina Integral	Gestor asistencial	gestor.asistencial@medicinaintegral.co	
8	Maria Alejandra Del Pueblo	1148867357	Mipres	Medico	mdelpueblomedicina@gmail.com	
9	Luis Hercilia	7230462	S. Salud	Medico	gerencia@saludvida.co	
10	Maria Polo C	32700297	SSD	Gestor VIH	gestorvihbarranquilla@gmail.com	
11	Claudia B Salamanca	32766582	SDS	Auxiliar VIH	claudiabsalamanca@gmail.com	
12	Milagros Cambronz	31991063	SDS.	Epidemiologa	mgamboa1@hotmail.com	
13						
14						
15						

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y

Aprobación
Versión 2