ACTA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Código: MM-GD-SS-F-091

	ACTA Nº	PAGINA DE
FECHA: 10-05/23	HORA DE FINALIZACION	TIPO DE REUNION: Realizar vigilancia inspeccion y control por parte de secretaria de salud.

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
SARA DIMINGO ORELLANO	REFERENTE DE CENTROS CARCELARIOS	SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL	
Luis Cortés	Referente Carcel	Secret. Salud	
Nayla Beltran	programa VIH	Salud pública	
Martha Restrepo	programa VIH	Salud pública	
Guillermo Ortiz	Profesional TB	Salud pública	
Xilena Polo	Prof. Jefe	Secretaria Barranquilla	

OBJETIVO: Realizar vigilancia inspeccion y control por parte de secretaria de salud de tal manera que se pueda identificar privados de la libertad sin seguridad social, identificación de los que necesitan atención médica para ser referidos a su Eps de atención, igualmente seguimiento y captación de eventos en interesen salud pública, entre otros, para detección, intervención, contención oportuna de estos.

Especialidad VIH: 640 PPL
Especialidad Actual: 1170 PPL
Se realizo visita por parte de la secretaria Distrital de Salud de la ley 10-2023 con el fin de realizar seguimiento de población privada de la libertad con VIH en el EPMSC de Barranquilla de manera articulada con la Dirección del

Powered by CamScanner

ACTA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Código: MM-GD-SS-F-091

establecimiento y la coordinación del Área de sanidad del establecimiento se realizó en total de: 50 todos Nacidos de los pabellones A-B, con con previa toma y previa Aseo de la cancha por parte del personal de PPL de la penitenciaría el pasado 4 de Abril, una se realizó por parte del Grupo Médico del Batallón de Infantería No. 13 de la penitenciaría Con total de 50 Activos en total y seguido seguido, cumpliendo con los lineamientos Bioseguridad se declara por parte de vector Distrital de Salud en valoración por

ACTA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Ambiente para realizar una
inspeccion a el estableci
miento.

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 tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Powered by CamScanner

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



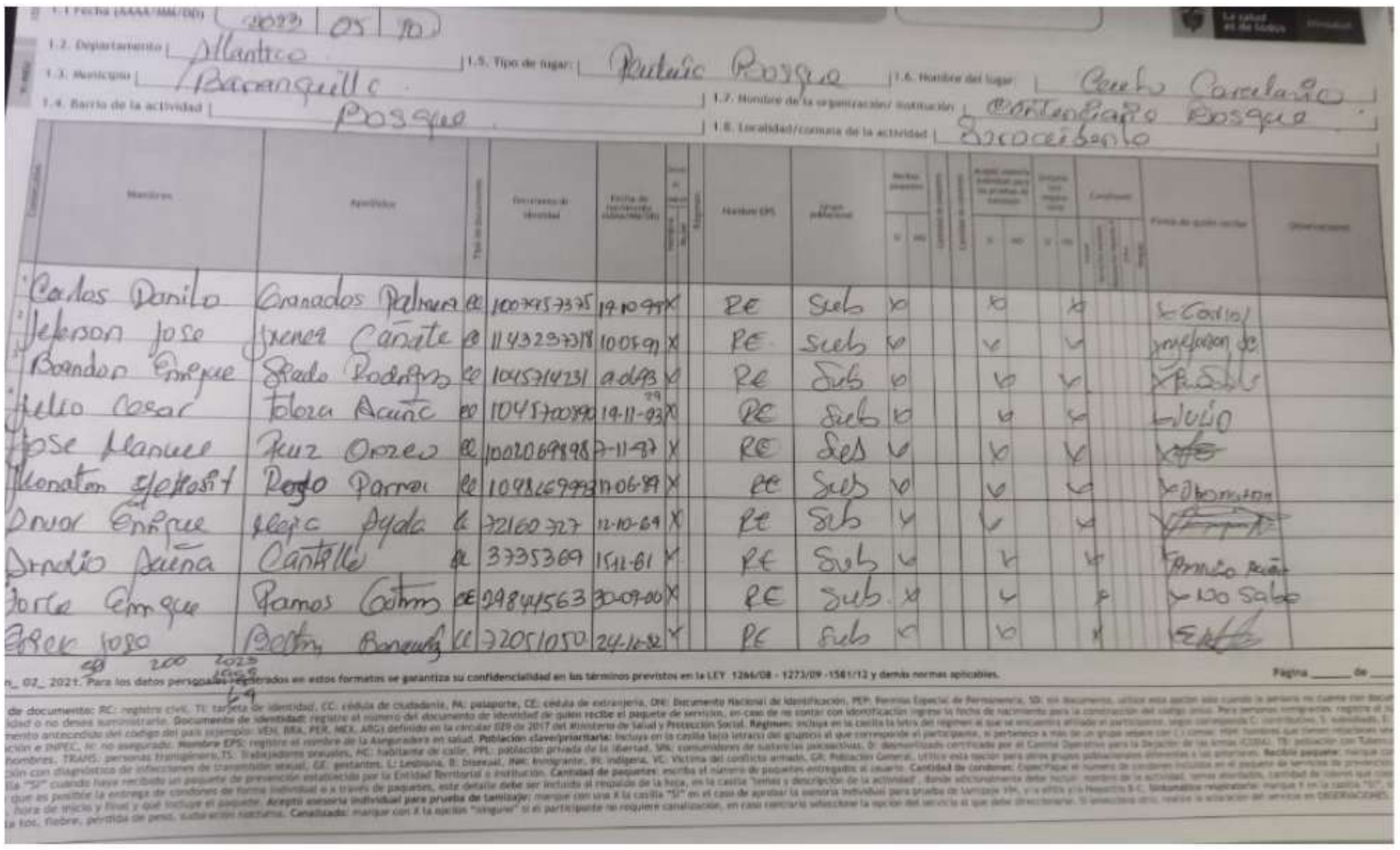




Powered by CamScanner

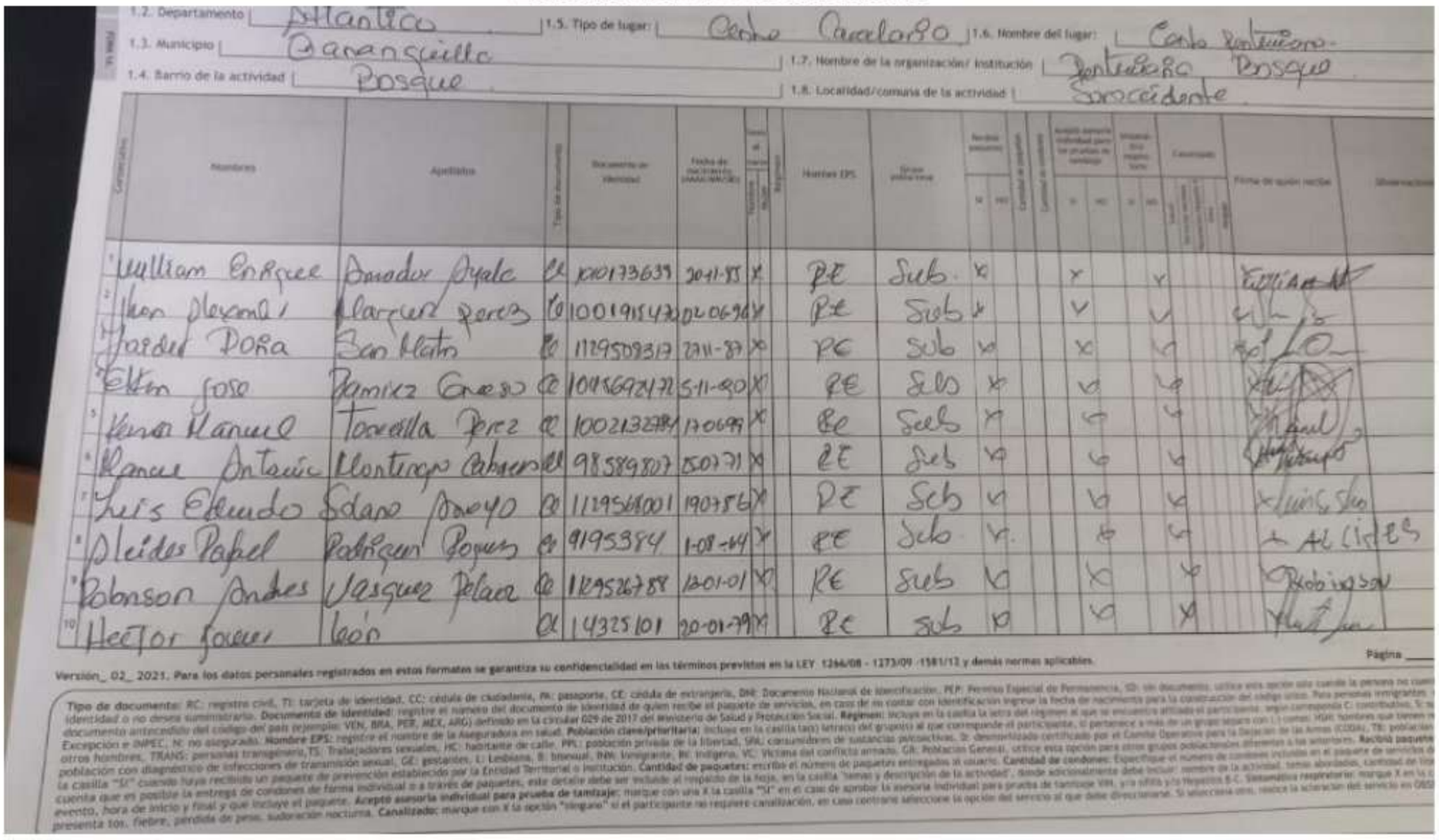
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

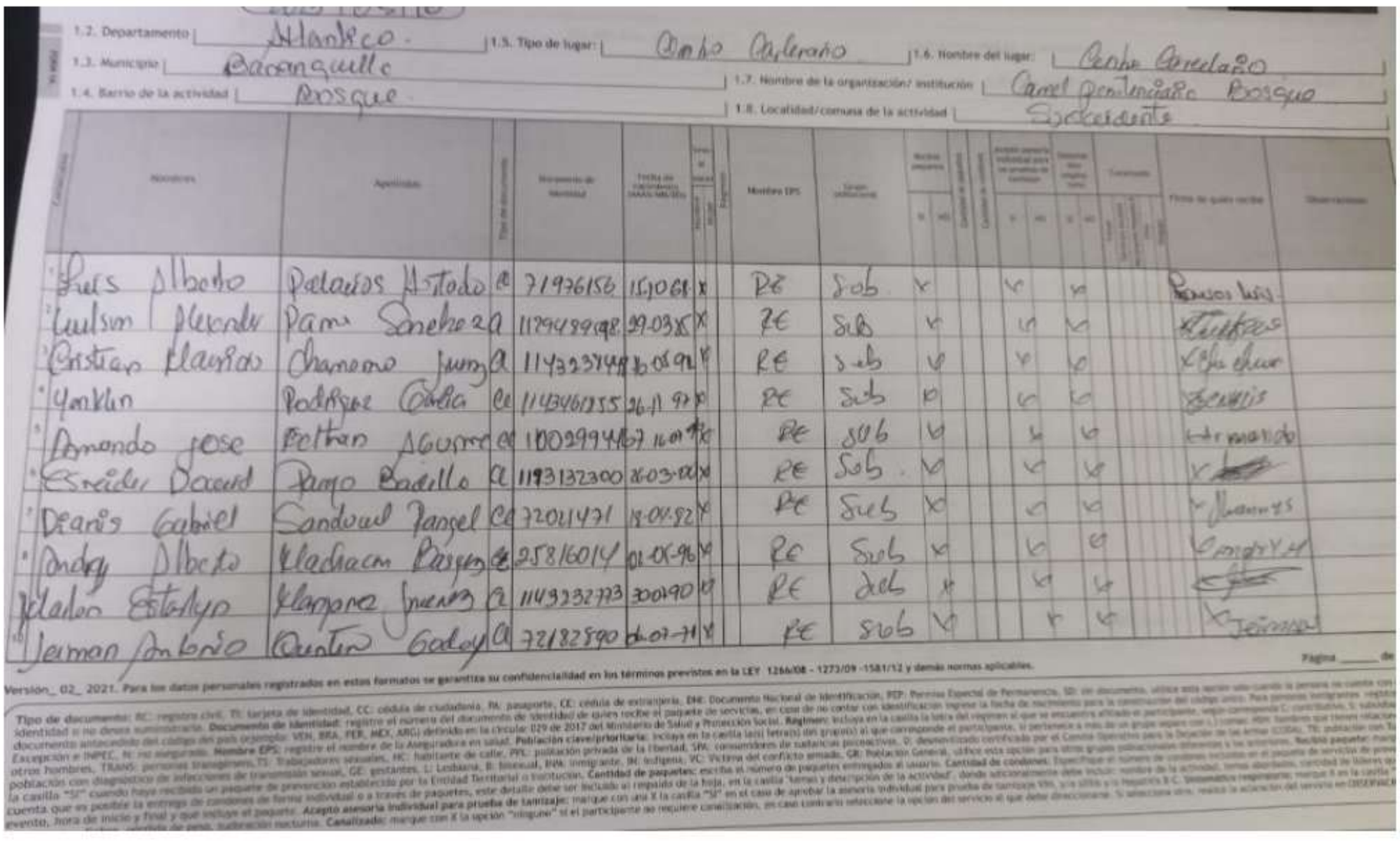




Powered by CamScanner

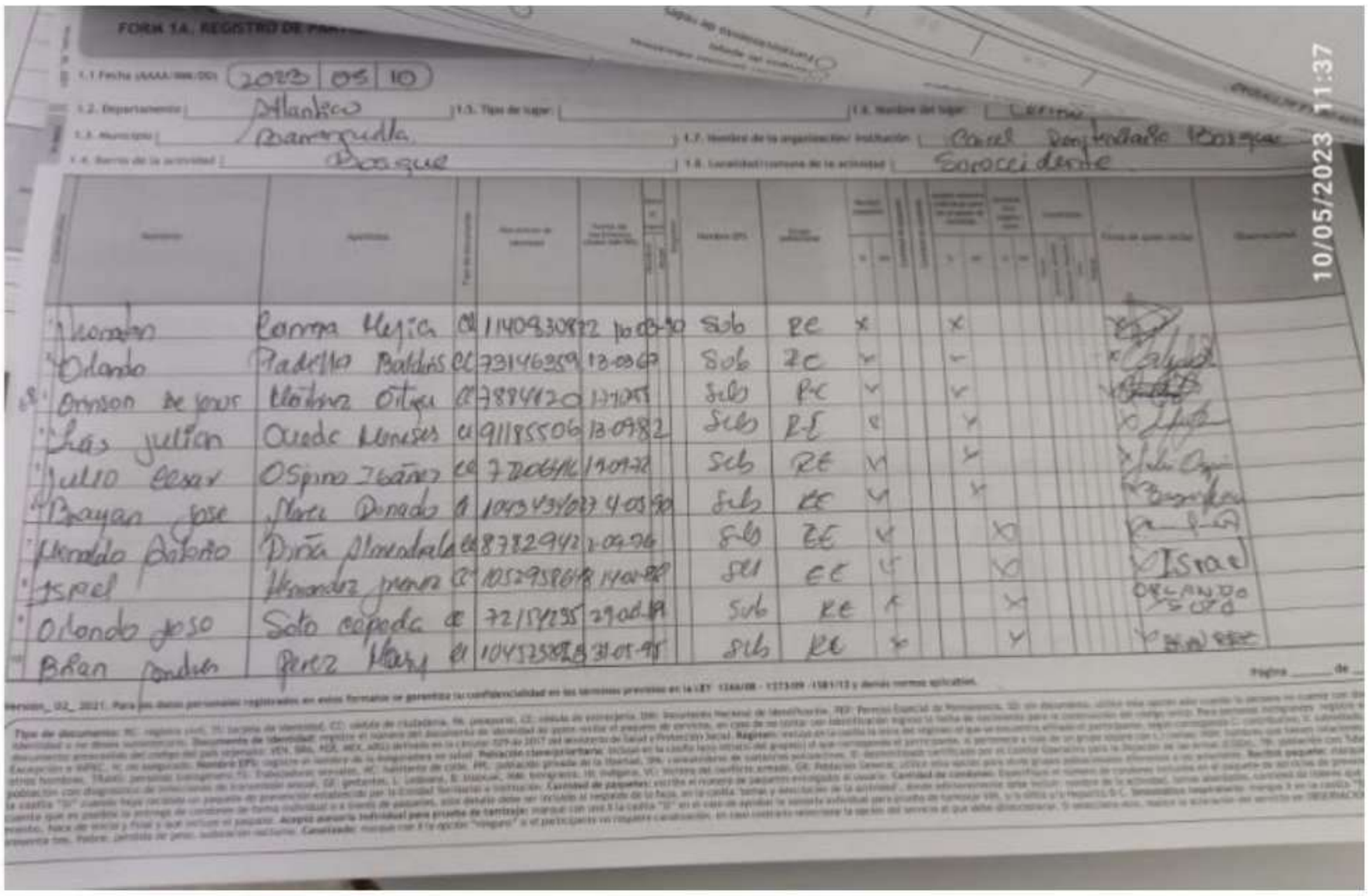
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

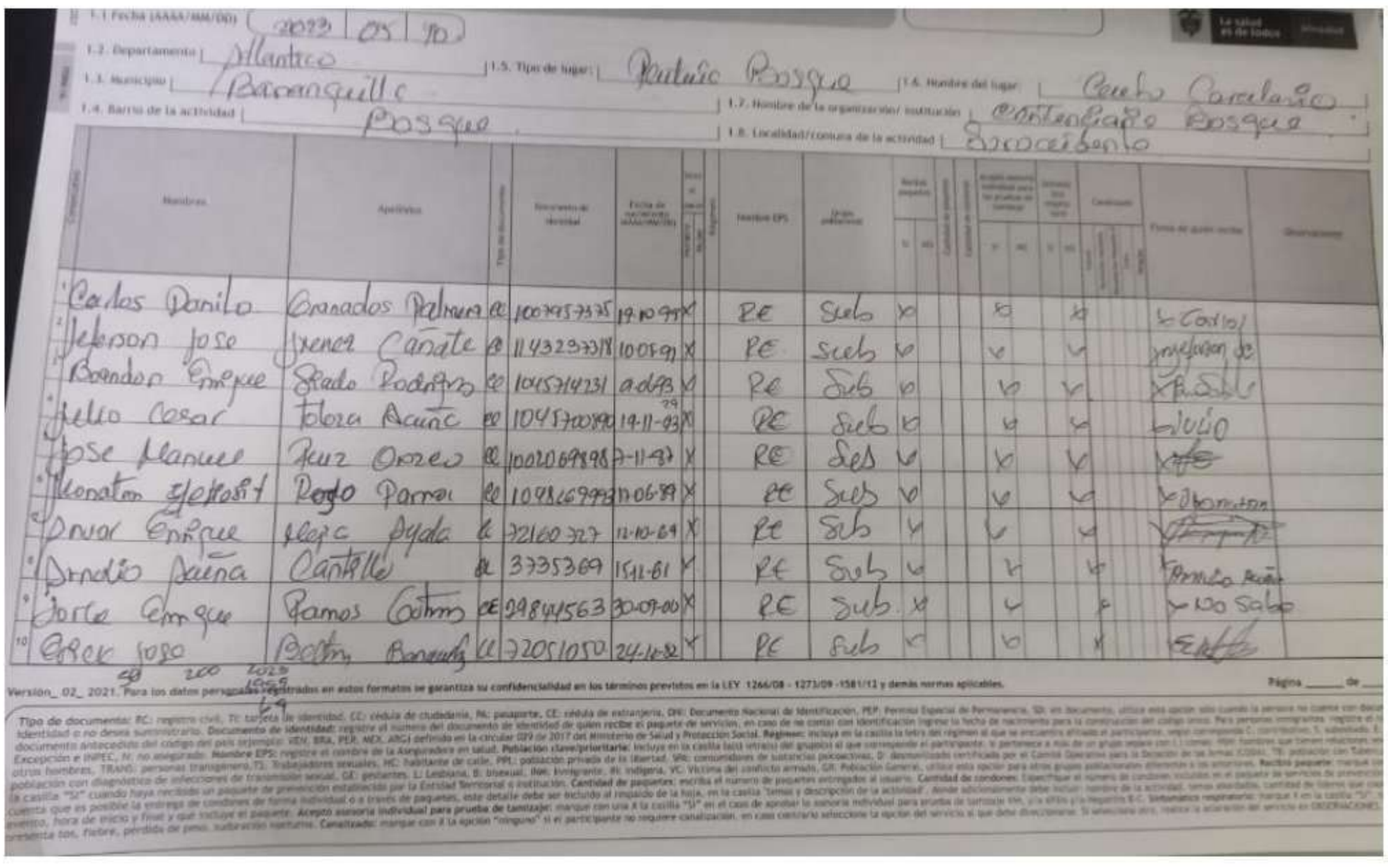




Powered by CamScanner

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1

ACTA DE REUNION SALUD PUBLICA

Código: MM-GD-SS-F-091

Penitenciaria el Bosque

ACTA Nº 10/V/2023

FECHA	HORA DE INICIO	TIPO DE REUNION
10/Mayo/2023	8 Am	Tamizaje VIH TB Socialización resultados
	HORA FINALIZACION 12:30 Pm	

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Guillermo Mendoza	Medico Programa TB	S. Publica	
Yenbleidis Cotes	Enf Jefe Penitenciaria	Bosque	
Deleon Polo	Enf Jefe Penitencia	Bosque	
Elvis Cortes	Medico prog Unis	S. Publica	
Juan Jose Avila	Medico	Bosque	

OBJETIVO DE LA REUNION

Paciente 1129525631 - Ya termino - 19-X/2022

Paciente 1129528123 - dosis 63 2º Fase = 4 to

Paciente 1123229961 - dosis 60 2º Fase - 2 to

Actualmente 10, todos con su tratamiento y 1 con TB/VIH. -

Se lleva stock de Medicamentos - en Farmacia con buen Stock - (1) se pierde de los Medicamentos

Guillermo Mendoza
RHS 6971

ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1

ACTA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Código: MM-GD-SS-F-091

	ACTA Nº	PAGINA DE
FECHA: 5-05-2023	HORA DE FINALIZACION	TIPO DE REUNION: Realizar vigilancia inspeccion y control por parte de secretaria de salud.

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
SARA DIMINGO ORELLANO	REFERENTE DE CENTROS CARCELARIOS	SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL	
Martha Santeyo	Programa ICM	SSD	
Elvis Cortes	medico Referente Carcels	SSD.	
Marcella Alcalá	Coordinadora Salud.	Cárcel Modelo	
Guillermo Mendoza	Medico Referente TB	SSD.	
Yuliana Obregon	Jefe Carcel Modelo	Carcel Modelo	

OBJETIVO: Realizar vigilancia inspeccion y control por parte de secretaria de salud de tal manera que se pueda identificar privados de la libertad sin seguridad social, identificación de los que necesitan atención médica para ser referidos a su Eps de atención, igualmente seguimiento y captación de eventos en interesen salud pública, entre otros, para detección, intervención, contención oportuna de estos.

Se realiza visita al EC- Modelo para realizar tamizaje para Covid en coordinación con la Coordinadora del EC- Modelo personal de la secretaria de salud de planta en cada uno de los centros de reclusión privados de la libertad se realizan un total de 28 tamizajes de los cuales 02 resultaron positivos (+) de los cuales

ACTA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Código: MM-GD-SS-F-091

Se Solicito Reactivo y se procedió Aplicar el Abantivo VIH, con Posterioridad de Aplicar Prueba y Segir consecutivo con Resultado Reactivo en Ambas Pruebas el Cual Asolt se Relaciona Nombre del Reactivo Ricardo Flores Numero 72152644 perteneciente a Eps Salud COOP Cual Manifiesta Estar adherente al tratamiento Para el resultado reactivo nos hace Sos fechas no adherencia, Segundo paciente Victor Blanco paciente perteneciente al Programa quien al aplicarle Prueba Sale no reactivo lo que indica adherencia al Programa.

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

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

La justicia es de todos | Minjusticia

CARCEL DE MEDIA SEGURIDAD DE BARRANQUILLA INCLUYE PABELLON DE JUSTICIA Y PAZ - SANIDAD

ACTA 0307

Fecha:	5 de mayo de 2023
Hora:	9: 00 AM
Lugar:	PATIO 2
Tema:	TAMIZAJE DE VIH APLICACIÓN DE PRUEBAS RAPIDAS

AGENDA	
1.	REALIZAR TAMIZAJE DE VIH A LA PPL
2.	APLICACIÓN DE PRUEBAS RAPIDAS

DESARROLLO DE LA AGENDA:

SIENDO LAS 9:00AM SE SOLICITA AL CCV ACMPAÑAMIENTO PARA EL INGRESO AL PATIO No 2 DEL PERSONAL QUE SE RELACIONA A CONTINUACION: LA DRA MARGARITA MANOTAS LIDER DE SANIDAD INPEC , LOS FUNCIONARIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DR ELVIS CORTES MEDICO , SARA DIMINGO ENFERMERA , MIRTA SANTIAGO BACTERIOLOGA , EL DR GUILLERMO MENDOZA, LA JEFE SARA DIMINGO Y LOS JEFES DE ENFERMERIA DE LA UT SALUD INTEGRAL PPL RAFAEL RAMOS Y YULIANA OBREGON .

1. SE RELIZA PRESENTACION DEL EQUIPO ANTE LA PPL DEL PATIO No 2 Y SE PROCEDE A LA REALIZACION DEL TAMIZAJE DE VIH DE FORMA ALEATORIA PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBAS RAPIDAS DE VIH

PPL INTERVENIDOS 28 PPL CANALIZADOS (1)
PRUEBAS APLICADAS 28

El PPL CANALIZADO ES EL PL RICARDO CABRERA HERNANDEZ SE ENCUENTA AFILIDAO AL SGGSSS A LA EPS CAJACOPI , MINIFESTANDO ESTAR ADHERENTE AL TRATAMIENTO PERO EL RESULTADI DE LA PRUEBA APLICADA SALIÓ REACTIVA

COMPROMISOS:	
COMPROMISO	**RESPONSABLE Y FECHA**
CONTINUCACION DE ACTIVIDADES PARA PPL	**SECRETARIA DE SALUD**

CARCEL DE MEDIA SEGURIDAD DE BARRANQUILLA INCLUYE PABELLON DE JUSTICIA Y PAZ - SANIDAD

ACTA_____

ASISTENTES:			
DEPENDENCIA	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**FIRMA**	**CORREO ELECTRONICO**
LIDER DE SANIDAD INPEC	**DRA MARGARITA MANOTAS**		sanidad.ecbarranquilla@inpec.gov.co
UT SALUD INTEGRAL Enf jefe	**RAFAEL RAMOS**		
UT SALUD INTEGRAL Enf jefe	**YULIANA OBREGON LEBOLO**		
SECRETARIA DE SALUD	**Dr ELVIS CORTES**		
SECRETARIA DE SALUD	**Dra. SARA DIMINGO**		
SECRETARIA DE SALUD	**MIRTHA SANTIAGO**		
SECRETARIA DE SALUD	**GUILERMO MENDOZA**		mendogallos@Hotmail.com

Revisó: Margarita Manotas– Líder de Sanidad CMSBAJP – Dependencia
Elaboró: Margarita Manotas – Enf Jefe CMSBA JP – Depende

Via 40 No. 54 -332
sanidad.ecbarranquilla @inpec.gov.co

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS











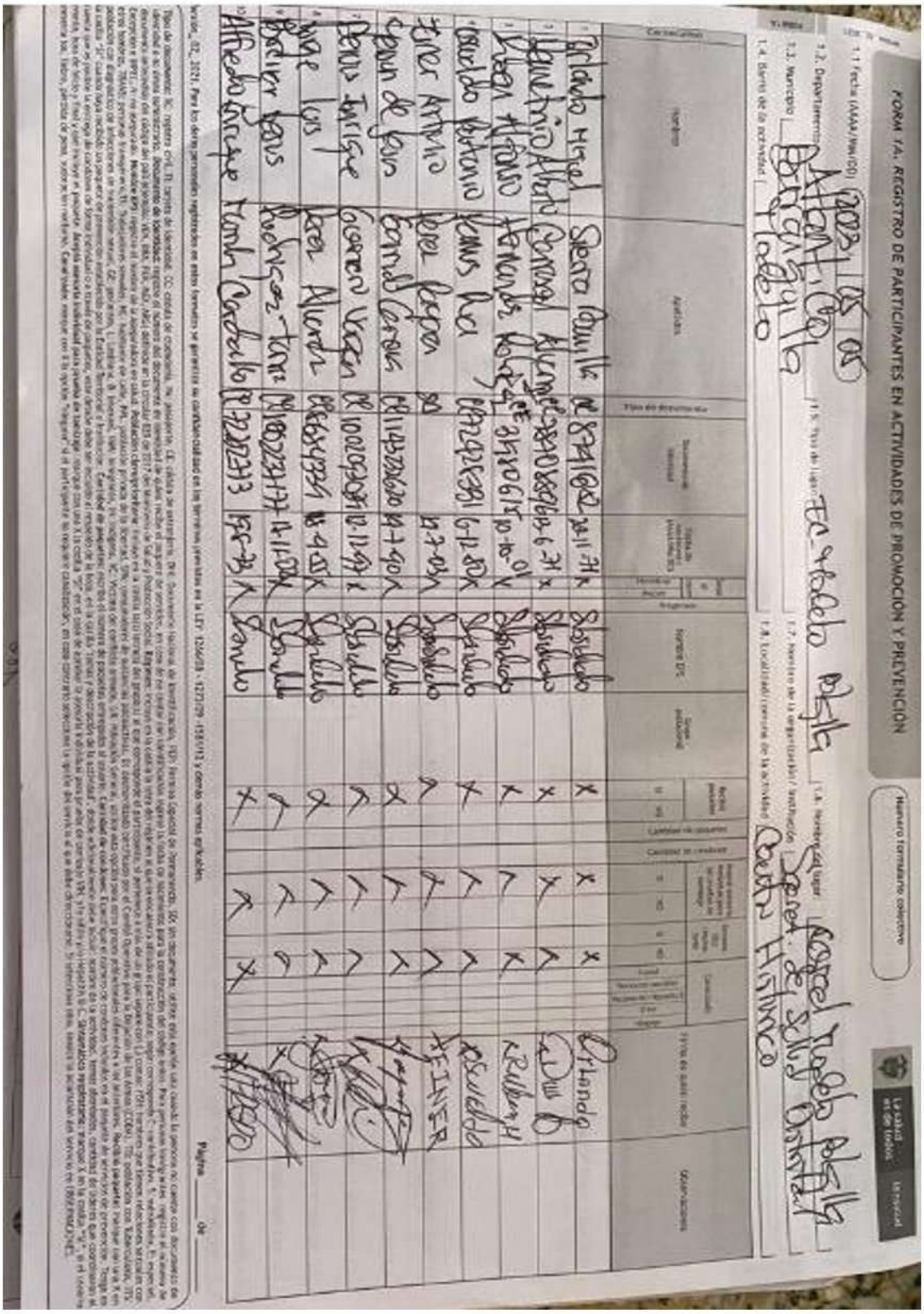
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

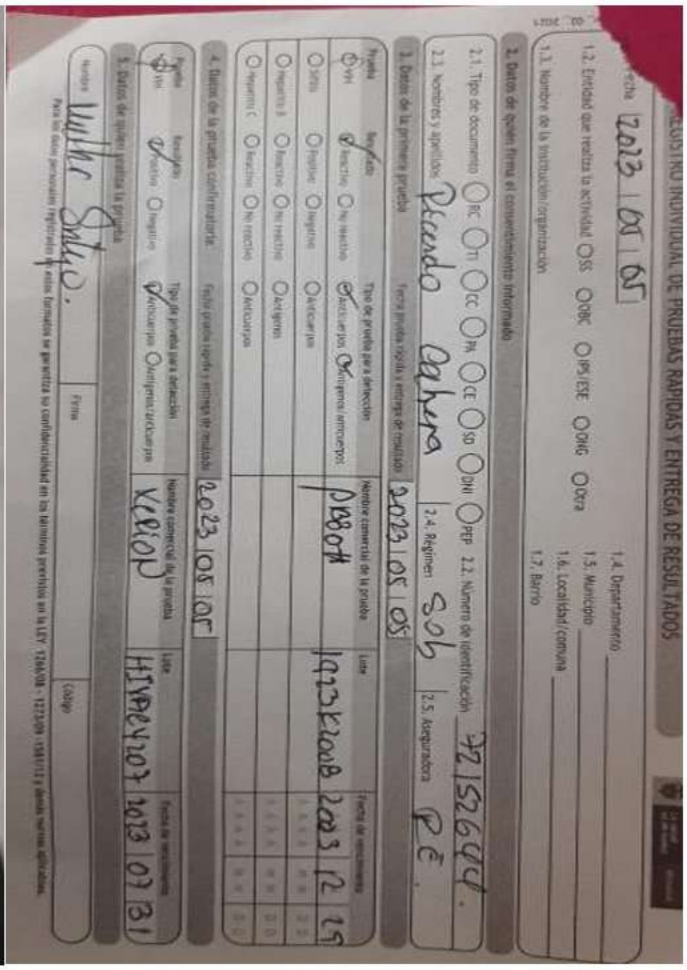


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





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: Atlántico MUNICIPIO/DISTRITO Bquilla FECHA: 16/05/2023
NOMBRE DE LA IPS: Camino El Bosque
DIRECCIÓN: Diagonal 64B TELEFÓNO: 3104033157
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Bladimer Agudelo
CORREO ELECTRÓNICO: Caminobosque@hotmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: II
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: 7 Am - 4 PM

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Sandra	Perez	Médico	3013584081	SandraPO@gmail.com
Guillermo Mauricio	Bocanegra	Enf Epi	3104033157	GuillermoBlanco@gmail.com
Daniela	Cabarcas	Nutricion	3016829126	danielacolarcas@gmail.com
Andrea	Rodriguez	Psicologa	3138989683	Leonorio20@hotmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

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

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

Powered by CamScanner

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 institucióntiene 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 TBinstitucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería X Bacterióloga X Médico X Especialista X Trabajador Social X Psicólogo X Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a laatención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 03 - 2023
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados alSIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientesdel programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional deTuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichasde tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivolíquido y prueba molecular?	X				
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de lamuestra efectuada?	X				
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos enlos 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				No hay pacientes actualmente.
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapiapreventiva con trimetropin sulfametoxazol o cotrimoxazol?	X				
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TBtales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de loscasos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición deegreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba desensibilidad 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 registrocompleto de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendoen 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				Programación anual: 120 Programación mensual: 10
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consultaexterna, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mencione en qué lugar y que personal es el encargado búsqueda deSR consulta externa Urgencias - Comunitas
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación deSR diaria/mensual?	X				

Powered by CamScanner

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			Comunitaria
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo alusuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X			Lab clínico
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		No cumple
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 inferiora 48 horas?		X		Cuatro 45 días
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástricopara 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 56dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este deforma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescritasegún 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 ajustede dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar especifico para el almacenamiento de los fármacosy se lleva un registro de control de temperatura y humedad?		X			Temperatura en °C 23° 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				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados yetiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT demanera 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 elapoyo 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				No eventos adversos
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedadhepática 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 comoindignas, 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 observadoTDO?		X			c/15 días
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				

Powered by CamScanner

	¿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, terapias 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 Noaplica)		**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 trimetropin-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350 CD4?				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	

Powered by CamScanner

	contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, poblacion vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacorresistente al SIVIGILA y alprograma?				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-Hialtas 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 farmacorresistente y libro depacientes 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 irstitución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilifera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?			X		

Powered by CamScanner

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				Comercio
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?		X			
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				Describa que modalidad de TDO es utilizada:
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO:

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	9					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	9					
3	Casos de TB pulmonar	9					
4	Casos de TB extrapulmonar	0					
5	Casos de TB nuevos	9					
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	9					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	9					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					
14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	9					
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 68 **N° ítems que cumple** 59. **N° ítems que cumple parcial** 1. **N° ítems que no cumple** 8

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems 87%.

Cumple parcial 79-60% de ítems_____.

No cumple menores del 70% de ítems_____.

Powered by CamScanner

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.	3.10	Mejorar los tiempos de oportunidad muestras
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	4.4	Si cumple - ya mejoró el ítem 100%
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES	8.12 8.13	No lo dejan haciendo "Deben hacerlo" No se usa "Seguridad"
IX. ENGAGE TB.		
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Powered by CamScanner

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. RMS 6971

Versión 001.27/11/2019

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

Powered by CamScanner

(1)

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos | Minsalud

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: Atlántico MUNICIPIO/DISTRITO Barranquilla FECHA: 29/V/20
NOMBRE DE LA IPS: Camino Nuevo
DIRECCIÓN: Cra 31D # 78-55 TELEFÓNO: 3012457531
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: JAVIER ACUÑA Md
CORREO ELECTRÓNICO: Caminonuevoips@gmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: II
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: 24 horas.

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Jade	Fonseca Villazon	Epidemiologo	3012457531	Jfonsecavillazon@6
Sindy Yoscon	Goscon Bohorquez	Medico	3127027718	
Soraya	Bohorquez	T. Social	3006832380	
Digna	Colon	Nutricion	3003721745	digna.colon.90@e
Yeimi	Hernandez	Psicologa	3006656417	Yeimi.Hernandez06

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 *tuberculosis*?		X	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	X		Adelata
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

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

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institucióntiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				Completado
¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TBinstitucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería X Bacterióloga X Médico X Especialista X Trabajador Social X Psicólogo X Otro Caminantes
¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a laatención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: (2) Diciembre 2022
SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados alSIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientesdel programa?	X				
¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional deTuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichasde tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	X				—
¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivolíquido y prueba molecular?	X				
¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de lamuestra efectuada?				X	
¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos enlos 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapiapreventiva con trimetropin-sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	No hay
¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TBtales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?				X	
¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de loscasos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición deegreso de manera oportuna?	X				
¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba desensibilidad a fármacos?	X				
CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registrocompleto de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendoen cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				
¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consultaexterna, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda deSR
¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación deSR diaria/mensual?	X				diario 5 Mensual 20

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos · Minsalud

C

5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?	X				Caminantes de la Salud (dos) Enf Jefe
6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo alusuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?				X	
9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo,cultivos liquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferiora 48 horas?	X				
11	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástricopara el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo liquido en cada espécimen obtenido?				X	Adelita de dm.

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 56dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este deforma física o digital.	X				computarizada
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescritasegún 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 ajustede dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar especifico para el almacenamiento de los fármacosy se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C 22 debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa 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				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados yetiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT demanera 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 elapoyo 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	No hay
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedadhepática 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 comoindignas, 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				Alexis Emilio la Cotte 7217 40049 -
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observadoTDO?	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				Si LAT (3)

V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACION
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				

Powered by CamS

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos | Minsalud

	¿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	computador
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, terapias biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	No hay
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	No hay
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 Noaplica)		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIO
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	No hay
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetropin-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	No hay
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	No hay
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	No hay
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	No hay
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	No hay
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	No hay
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			-	(L) EPOC
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVAC
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	

(1)

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos | Minsalud

ontactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población ulnerable, entre otros?				X	
Se notifican todos los casos de TB Farmacorresistente al SIVIGILA y programa?				X	No hay
El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para atamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?				X	MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Hasta dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento
Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacorresistente y libro epacientes en el formato establecido?				X	No hay
Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los sos de TB FR y en fase de continuación bimensual?				X	No hay
Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función uditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los acientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?				X	No hay
La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social pacientes de TB FR?				X	No hay
Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento l tratamiento?				X	No hay
ITROL DE INFECCIONES	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
das de control administrativas					
Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de os, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?			X		No lo hacen
Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?				X	lo hace paciente
Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de lementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con B?	X				
Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con íntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?			X		Hacen
das de control ambiental	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en ervicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 3
Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios le consulta externa donde se atienden pacientes con TB?			X		Por Seguridad
Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?				X	Por fechas peligro
Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y ontrol de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad le la institución.		X			¿Cuántas unidades?: 2
Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o rgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.	X				
idas de Protección Respiratoria	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?			X		No se hace

Powered by CamScanner

(6)

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos | Minsalud

ENFOQUE ENGAGE TB	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				se hace mensual
¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?			X		No le gusta
¿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: Comunitaria
¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				socialización -
¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				Computador y cartelera
¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?		X			1 solo caso

MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

1 Julio 2022 – a Diciembre 2022

Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
Casos de TB todas las formas en la base del programa	5		Si			
Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	5		Si			
Casos de TB pulmonar	5		Si			
Casos de TB extrapulmonar	0					
Casos de TB nuevos	1					
Casos de TB previamente tratados	0					
Casos de TB en menores de 15 años	0					
Casos de TB con pruebas de sensibilidad	5		Si			
Casos de TB con prueba para descarte de VIH	5		Si			
Casos de coinfección TB y VIH	0					
Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					
Casos de TB MDR y RR	0					
Casos en quimiprofilaxis	0					
Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	1					22 854 317 Termino
Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
Casos de TB canalizados a programas de protección social	3					progm LA

N° de ítems evaluados 81. N° ítems que cumple____. N° ítems que cumple parcial 7. N° ítems que no cumple 5

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems 88%

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 ✓	1-3	Pendiente capacitación antes del 30 de Junio
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA ✓	/	OK
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.	/	OK
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	/	OK
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	/	OK
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS	/	Cada Empresa lo contacta y hace seguimiento en la eps correspondiente
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		Maikol Augusto Mejia Nuñez cc 1143237040 - en Diciembre (24) 2022 se fue para Medellín.
VIII. CONTROL DE INFECCIONES	8.1.2. 8.1.5	Hacer S.R en personal de la salud c/3 meses triage respiratorio hacerlo periodicamente
IX. ENGAGE TB.	9.2	Aplica se hizo charla con estos pacientes TB/ comunidad para trabajo conducente por enfermedad de TB
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		Mejora en los tiempos del programa

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.

PACIENTES DE TUBERCULOSIS QUE INGRESARON AL PROGRAMA ENERO –MAYO 2023.

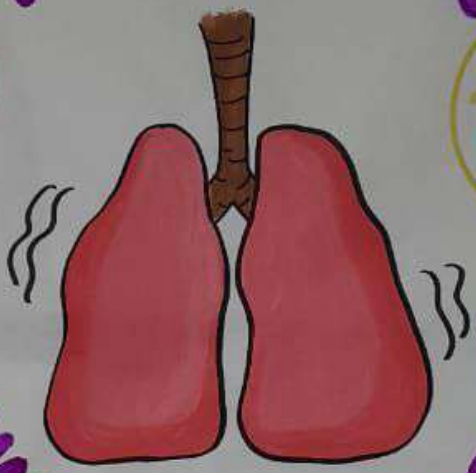
- JHAN BENJUMEA MESA CC72279245 –SEGUNDA FASE
- GLENDA CECILIA PADILLA CORPAS CC 1129566045- PRIMERA FASE
- GUSTAVO ENRRIQUE WHERPLEY BARRIOS CC8692751- SEGUNDA FASE
- IGNACIO CECILIO PEREZ REYES CC 3693855- SEGUNDA FASE
- MARIA DE LA CRUZ OROZCO MEDINA CC 26809652-PRIMERA FASE
- PEDRO LUIS HERNANDEZ CORDERO CC 1140866036 – SEGUNDA FASE
- SERGIO CASSIANI NAVARRO CC7459760 SEGUNDA FASE
- DEYDER CASTRO DIAZ CC1143258162 PRIMERA FASE
- MARKELYS ANDREYNA CAÑATE LEAL VEN1246680-PRIMERA FASE
- NARCISO JOSE PRIMERA CHIRINOS VEN25009908-PRIMERA FASE.

TARDE 10-15%

ALMUERZO 25-35%

TUBERCULOSIS

HABITOS SALUDABLES



Frecuente lavado de manos con agua y jabón.



Abrir puertas y ventanas para tener una adecuada ventilación natural y dejar entrar la luz del Sol.



Cubrir la boca y la nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar.



Tener una dieta rica en proteínas como carne de res, pollo y pescado. Y carbohidratos como la papa, trigo y arroz.



Use mascarillas cuando tenga tos y evite las multitudes.



Realizar Actividad física



fisioterapia

11:38 58%

Imágenes Vídeos Noticias Libros Shopp

¿Cuando la tuberculosis es latente?



Las bacterias de la tuberculosis pueden vivir en su cuerpo sin que usted se enferme. Esto se denomina infección de tuberculosis latente. En la mayoría de las personas que inhalan las bacterias de la tuberculosis y se infectan, su cuerpo puede combatir las bacterias para impedir que se multipliquen.

CDC https://www.cdc.gov › topic › basics

Infección de tuberculosis latente y enfermedad de tuberculosis | TB

MÁS RESULTADOS

¿Cómo es el tratamiento de la tuberculosis latente?

A partir del 2018, hay cuatro esquemas posológicos para el tratamiento de la infección de tuberculosis latente recomendados por los CDC que usan **isoniacida (INH), rifapentina (RPT) o rifampina (RIF)**. Todos los tratamientos son eficaces.

Descubre Buscar Colecciones




ALGODON
Super Care
30G
50




LOS 5 MOMENTOS
SANIDAD PORTUARIA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos — Minsalud

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: 30/V/2023
NOMBRE DE LA IPS: Camino Murillo - 1
DIRECCIÓN: Calle 45 N° 8H-48 TELEFÓNO:
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Shirley Cantillo Hdz
CORREO ELECTRÓNICO: camino murillo IPS nu net NIVEL DE ATENCIÓN: 2
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: 24 horas . 6mail . com

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Sandra	Gonzalez	Enfermera		
Monica	Caballero	Medico		
Mauricio	Nuñez	Medico Internista		
Yeditte		T. Social		
Diomit	Pitalco	Nutricionista		
Leile	Bautista	Aux Enfermeria		

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 *tuberculosis*?		X	Adelita chor
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	X		
c) ¿Prueba de identificación?		X	Adelita
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	Adelita
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		

Powered by CamScanner

(2)

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos Minsalud

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 institucióntiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				Computador
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TBinstitucional?	X				Enfermero SI Auxiliar de Enfermería SI Bacterióloga SI Médico SI Especialista SI Trabajador Social SI Psicólogo SI Otro Vacunador.
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a laatención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: Enero-16 2023
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados alSIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientesdel programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional deTuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichasde tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivolíquido y prueba molecular?	X				(2274) 397 extra pulmo
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de lamuestra efectuada?	X				*Si se consulto tiene todo
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos enlos 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapiapreventiva con trimetropin sulfametoxazol o cotrimoxazol?	X				
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TBtales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				Desnutrición (caso) 22394 190 - OK
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de loscasos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición deegreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba desensibilidad 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 registrocompleto de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendoen 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 consultaexterna, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda deSR
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación deSR diaria/mensual?	X				32 x Mes - 381 Anual 7 x semana -

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos | Minsalud

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				Vacunadora
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo alusuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				Enf. Jefe Bacteriologa - Hector
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 inferiora 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástricopara el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?	X				Se toma en Urgencias y se envia Adela
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 56dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este deforma física o digital.	X				Digital
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescritasegún 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 ajustede dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar especifico para el almacenamiento de los fármacosy 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 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				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados yetiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT demanera oportuna?	X				Tarjeta
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 elapoyo 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				No hay adversa
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedadhepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	No hay casos
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 comoindignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	No hay pacientes
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 observadoTDO?	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				L. A. T - Epe ohra
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				

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos Minsalud

	¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?				X	No se hace
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?					
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				se hace abordaje x Medico
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, terapias biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	No hay Contado con
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	No hay Casos
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	No hay
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				2 en el año 2023
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar Noaplica)		**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 trimetropin-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	No hay
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	No hay
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	No hay
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	No hay
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	No hay
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	No hay
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	No hay
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				

Powered by CamScanner

	contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?					
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacorresistente al SIVIGILA y alprograma?				X	No hay
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?				X	No hay
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacorresistente y libro depacientes en el formato establecido?					MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento
7.5	¿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	No hay
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 ei PNT?				X	No hay
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	No hay
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	No hay

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		No hay hacen.
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?		X			la traen
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 1
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?		X			
8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.		X			¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.	X				
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilifera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?			X		Deben hacerlo

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos | Minsalud

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				Mensual
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?		X			Si
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: Vacunadora y No hay comunitarios
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				Esta en cartelera
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: Julio 1° a Diciembre 31 / 2022

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	5	100%	Si			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	5	100%	Si			
3	Casos de TB pulmonar	5	100%	Si			
4	Casos de TB extrapulmonar	0	100%	Si			
5	Casos de TB nuevos	5	100%	Si			
6	Casos de TB previamente tratados	1	100%	Abandono (4)			1044166816
7	Casos de TB en menores de 15 años	1	100%	Si			
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	5	100%	Si			
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	5	100%				
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					
14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	0					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados_____. N° ítems que cumple 61. N° ítems que cumple parcial 5. N° ítems que no cumple 2.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems 89%.

Cumple parcial 79-60% de ítems_____.

No cumple menores del 70% de ítems_____.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / SAS BAQ

La salud es de todos | Minsalud

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	OK	
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	OK	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.	OK	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	OK	
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	OK	La Enfermera jefe debe velar por datos - No se ha hecho nunca P.P.D
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS	OK	Si se llevan.
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	OK	No hubo en Periodo Evaluado
VIII. CONTROL DE INFECCIONES	8.3	Deben anexar la Ficha de ajuste para Nh 95
IX. ENGAGE TB.	9.3	Otra Vinculen concluida.
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.	OK	Buena evaluación mejora ostensiblemente cifras anteriores

Powered by CamScanner

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

(8)

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

OBSERVACIONES

Sandra Gonzalez Lora Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS 55237469	Guillermo F. Mendoza Firma del Profesional de la entidad territorial. RETHUS 6971

Versión 001.27/11/2019

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

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

Declaración de Derechos y Deberes de las Personas afectadas por la Tuberculosis

Anexo 6 de la Resolución 227 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social Colombia.

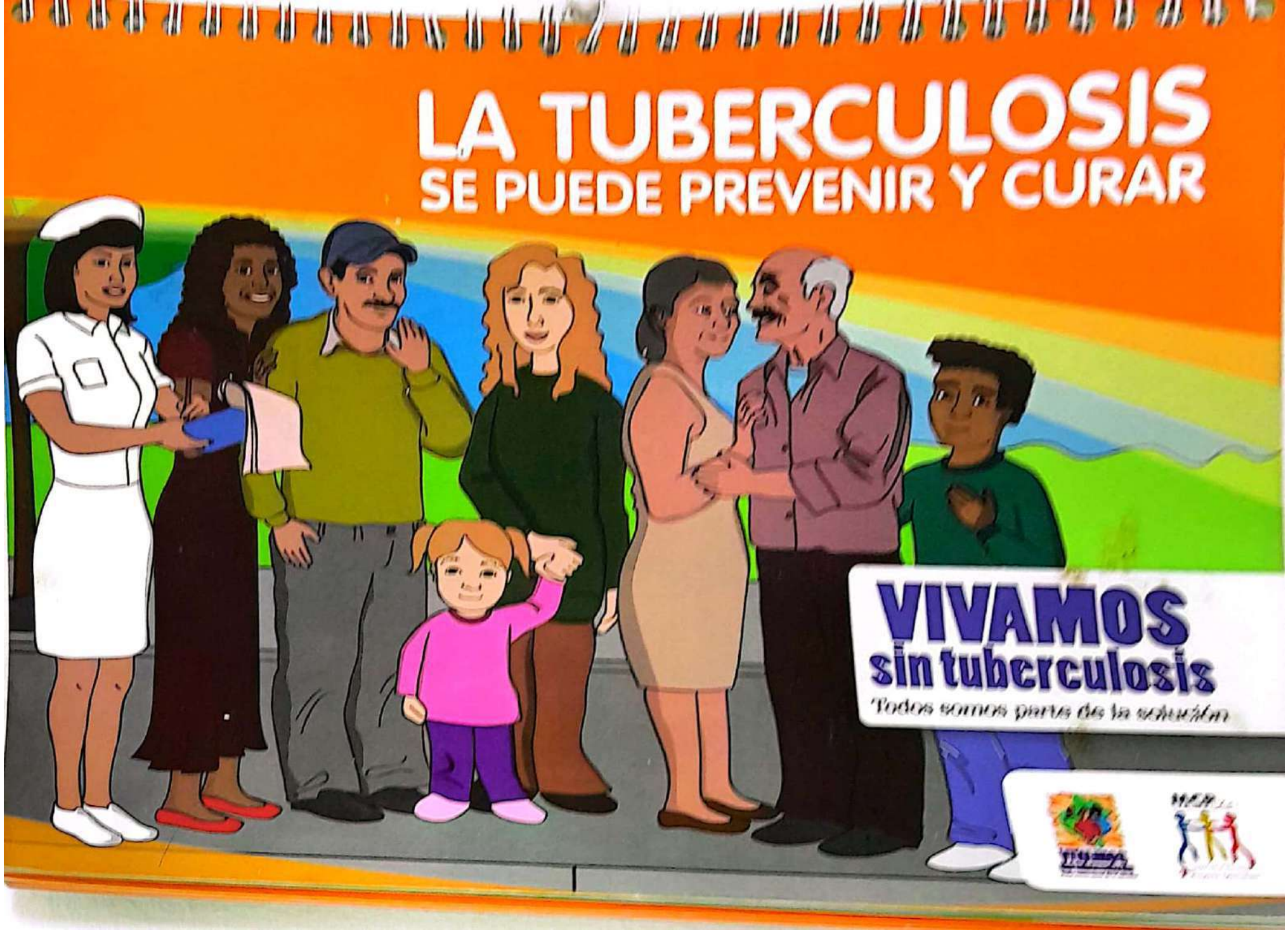
FIN...TB

...es sociales, civiles y del sistema de salud, deberán proteger y promulgar los derechos y deberes de las personas afectadas por tuberculosis existentes en la normatividad del ... además de aquellos principios contemplados en la Ley 1751 de 2015, relativo a los derechos y deberes de las personas frente al sistema de salud.

- ...a vida
- Derecho a la dignidad
- Derecho a la salud física y mental
- Derecho a la igualdad
- Derecho a la privacidad y a la familia
- Derecho a la confidencialidad
- Derecho al agua y un ambiente sano
- Derecho al consentimiento informado
- Derecho a la educación
- Derecho al trabajo
- Derecho a una alimentación saludable
- Derecho a una vivienda digna
- Derecho a la seguridad social
- Derecho a la información
- Derecho a la libertad de expresión
- Derecho a la asociación
- Derecho a la participación
- Derecho a la ciencia
- Derecho a la libertad y la justicia
- Derecho a la no discriminación
- Deber de intercambiar información
- Deber de seguir el tratamiento
- Deber de contribuir a la salud de la comunidad
- Deber de la solidaridad

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ
PARA QUE TU DESARROLLO CONTINÚE SU MARCHA
Vigilada Mineducación

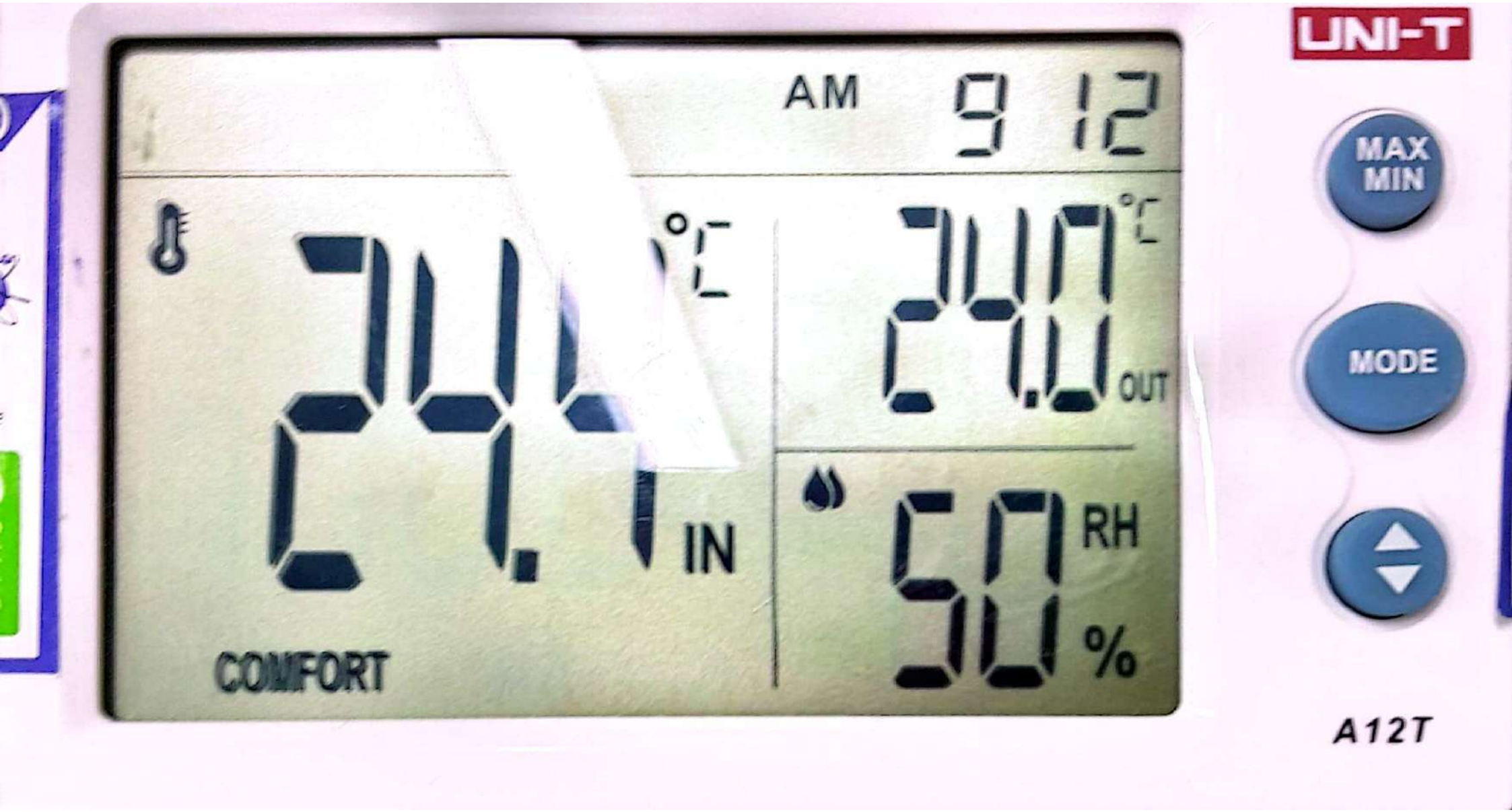
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Subsistema de información SIVIGILA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Ficha de notificación

Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266. REG-R02.0000-001 V:06 AÑO 201

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD (Departamento / Municipio / Código / Sub- Índice)

Razón social de la unidad primaria generadora del dato: Camino Murillo

1.2 Nombre del evento: Sospecha Tuberculosis

Código del evento:

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 24/05/2023

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ○ RC ○ TI ● CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS

2.2 Número de identificación: 1001830498

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

2.3 Nombres y apellidos del paciente: Andrea Olivares Gonzalez

2.4 Teléfono: 3022184174

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/08/2001

2.6 Edad: 21

2.7 Unidad de medida de la edad: ● 1. Años ○ 2. Meses ○ 3. Días ○ 4. Horas ○ 5. Minutos ○ 0. No aplica

2.8 Sexo: ○ M. Masculino ● F. Femenino ○ I. Indetermina

2.9 País de ocurrencia del caso: Colombia

2.10 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia: S/Granada (Departamento / Municipio)

2.11 Área de ocurrencia del caso: ● 1. Cabecera municipal ○ 2. Centro poblado ○ 3. Rural disper

2.12 Localidad de ocurrencia del caso

2.13 Barrio de ocurrencia del caso (Código): Los Almendros

2.14 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso

2.15 Vereda/zona: Urbano

2.16 Ocupación del paciente: Estudiante (Código)

2.17 Tipo de régimen en salud: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ● S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.18 Nombre de la administradora de Planes de beneficios: S/Info (Código)

2.19 Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro

2.20 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Victimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Carcelarios ☐ Indigentes ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

Código del municipio:

3.1 Departamento y municipios de residencia del paciente: Atlantico - Sabanagrande

3.2 Dirección de residencia: Cll 9 # 4A 25. B. Los Almendros

3.3 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 24/05/

3.4 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 24/02/2023

3.5 Clasificación inicial de caso: ● 1. Sospechoso ○ 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.6 Hospitaliz: ○ SI ● N

3.7 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):

3.8 Condición final: ○ 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde

3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.10 Número certificado de defunción:

3.11 Causa básica de muerte:

3.12 Nombre del profesional que diligenció la ficha:

3.13. Teléfono: 3046753[illegible]

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 6. Descartado ○ 7. Otra actualización ○ D. Descartado por error de digitación

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

Powered by CamScanner

STITUTO
ACIONAL DE
SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación

Tuberculosis código INS: 815

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-029 V:05 AÑO 20

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
Andrea Olmos Gonzal	CC	1001 930 458

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

5. TIPO DE TUBERCULOSIS

5.1. Tipo de tuberculosis
- O 1. Pulmonar
- O 2. Extrapulmonar

5.2. Localización de la tuberculosis extrapulmonar
- O 1. Pleural
- O 2. Meníngea
- O 3. Peritoneal
- O 4. Ganglionar
- O 5. Renal
- O 7. Intestinal
- O 8. Osteoarticular
- O 9. Genitourinaria
- O 10. Pericárdica
- O 11. Cutánea
- O 12. Otro

6. CLASIFICACIÓN DE CASO BASADA EN HISTORIA DE TRATAMIENTO TB PREVIO

6.1. Tipo de tuberculosis
- O 1. Nuevo

Previamente tratados:
- O 2. Tras recaída
- O 3. Tras fracaso
- O 4. Paciente recuperado tras pérdida al seguimiento
- O 5. Otros pacientes previamente tratados

7. INFORMACIÓN ADICIONAL

7.1. ¿Tiene cicatriz de vacuna BCG?	7.2 ¿Tiene vacuna BCG registrada en carné?	Semanas de gestación	7.3. ¿Es trabajador de la salud?	7.3.1. Si en el punto anterior marco sí escriba la ocupación en salud
O 1. Sí O 2. No	O 1. Sí O 2. No		O 1. Sí O 2. No	Est. Instrumentación Q

7.4. Presenta diagnóstico previo de VIH	7.5. ¿Se realizó asesoría pre-test de VIH?	7.6. ¿Se realizó prueba para diagnóstico de VIH?
O 1. Sí O 2. No	O 1. Sí O 2. No	O 1. Sí O 2. No

7.7. ¿Hay coinfección tuberculosis - VIH/ sida?	7.8 Terapia preventiva con Trimetropin sulfa/cotrimoxazol	7.9 Recibe tratamiento antiretroviral
O 1. Sí O 2. No O 3. Desconocico	O 1. Sí O 2. No	O 1. Sí O 2. No

7.10 Peso actual Kg	7.11 Talla actual Mts	7.12 IMC (indice masa corporal)	7.13 Inicio tratamiento	7.14 Fecha de inicio de tratamiento (dd/mm/aaaa)
58,5	1,6	:	O 1. Sí O 2. No	

8. CONFIGURACIÓN DE CASO

8.1 Datos de laboratorio		Fecha de toma de baciloscopia (dd/mm/aa)	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aa)
Baciloscopia	O 1. Sí O 2. No		O 1(-) O 2+ O 3++ O 4+++	
Cultivo	O 1. Sí O 2. No	Fecha de realización de cultivo (dd/mm/aaaa)	O 1. Positivo O 2. Negativo	Fecha de resultado (dd/mm/aa)

Resultado (reporte de cultivo)
- O 1. Positivo entre 1-20 colonias BAAR
- O 2. (+) 21 a 100 colonias BAAR
- O 3. (++) Más de 100 colonias BAAR
- O 4. (+++) Colonias BAAR confluentes
- O 5. Cultivo negativo
- O 6. Contaminado
- O 7. En proceso

Se utilizó prueba molecular para la confirmación del caso	Nombre de la prueba molecular utilizada
O 1. Sí O 2. No	O 1. Sist. cerrado PCR tiempo real O 2. Amplificación e hibridación de sondas en línea O 3. O

Nombre de la especie identificada

Histopatología	Fecha de realización de histopatología (dd/mm/aaaa)	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aa)
O 1. Sí O 2. No		O 1. Positivo O 2. Negativo	

8.2 Ayudas diagnósticas utilizadas para la configuración de caso

Cuadro clínico	Nexo epidemiológico	Radiológico	Adenosina deaminasa (ADA)	Tuberculina
O 1. Sí O 2. No	O 1. Sí O 2. No	O 1. Sí O 2. No	O 1. Sí O 2. No	O 1. Sí O 2. No

Powered by CamScanner

30 Mayo /2023

PASO

PACIENTE CAMINO MURILLO

JULIO- DICIEMBRE 22

JORGE LUIS FLORIAN PULIDO 1047337465 CURADO ✓

RIHANNA MICHAEL PARDO ROA 1044668163 TERMINADO ✓

RICARDO ROBERTO SILVA LARA 3716116 DERIVADO SURA SAN JOSE ✓

JAMER JIMENEZ SAENZ 72285526 TERMINADO ✓

RIHANNA MICHAEL PARDO ROA 1044668163 TERMINADO ✓

ENERO – MAYO 2023

PIEDAD CECILIA SANCHEZ DE MALDONADO 22420557 SEGUNDA FASE ✓

SERGIO VEGA RODRIGUEZ 1042465775 SE DERIVO A BOGOTA ✓

ANTONY DE JESUS PRIMO CALLE 1043115551 SEGUNDA FASE ✓

GLADYS DIAZ DE TAPIAS 22394190 SEGUNDA FASE ✓

NARLIS TRUJILLO RAMOS 22741397 PRIMERA FASE ✓

ELIANA IBAÑEZ ORDOÑEZ 1007175915 SE DERIVA A PASO JULIO MONTES ✓

Guillermo Pardo
CMS 6971 Red

Michael Yepes
R/o Enfermero
Jefe

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos | Minsalud

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: Atlántico MUNICIPIO/DISTRITO Barranquilla FECHA: Mayo -23/2023
NOMBRE DE LA IPS: Camino Nazareth
DIRECCIÓN: Calle 47 cra 16B TELEFONO: 3164915947
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Martha Rodriguez Hd
CORREO ELECTRÓNICO: Caminonazareth@Gmail.com NUMERO DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: 24 horas

1. **TALENTO HUMANO.**

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Olivia María	Jimenez Fernandez	Enf	Jefe 3164915947	Caminonazarethmiredips@Gmail.com
Ayda Acuña		Nutricion	3013788376	
Marjorie	Urueta	Psicologa	3043712748	
Correo: Caminonazareth mi red IPS @ Gmail . Com				

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 liquido para *tuberculosis*?		X	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	X		Adelita - city Salud.
c) ¿Prueba de identificación?	X		
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?	X		
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?	X		
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?	X		
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosíndeaminasa (ADA)?	X		
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

Powered by CamScanner

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 institucióntiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				Medico / Hospitalario
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TBinstitucional?	X				Enfermero ✓ Auxiliar de Enfermería ___ Bacterióloga ✓ Médico ✓ Especialista ___ ✓ Trabajador Social ___ ✓ Psicólogo ✓ Otro Comunitario U S #2
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a laatención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 19- IX- 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 alSIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientesdel programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional deTuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichasde tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivolíquido y prueba molecular?	X				
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de lamuestra efectuada?	X				9 Pacientes - 8 Pulmonar 1 Extrapulmonar
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos enlos 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapiapreventiva con trimetropin-sulfametoxazol o cotrimoxazol?	X				
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TBtales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de loscasos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición deegreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba desensibilidad 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 registrocompleto de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendoen 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 consultaexterna, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado busqueda deSR
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación deSR diaria/mensual?	X				24 meta Mensual 288 Anual

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos | Minsalud

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				Con Apoyo de comunitas
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo alusuario? ¿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 inferiora 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástricopara 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 56dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este deforma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescritasegún 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 ajustede dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacosy se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C 22 debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa 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				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados yetiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT demanera 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 elapoyo 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				No han Presentado Reacciones adversas
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedadhepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	No hay pacientes
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 comoindígnas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?	X				2 migrantes Venezolanos
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 observadoTDO?	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				Se tienen Uno
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				

Powered by CamScanner

	¿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, terapias biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?	X				1 solo con quimioprofilaxis por trasplante hepatico pendiente 5 mes ee 79428944.
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 Noaplica)		**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 trimetropin-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	No hay
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	No hay
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	No hay.
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	No hay
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	No hay
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	No hay
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				

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos Minsalud

	contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, poblacion vulnerable, entre otros?				X	
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacorresistente al SIVIGILA y alprograma?				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 Hallas dosis E — 9 meses Mfx altas dosis Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PPD al primer mes de tratamiento
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacorresistente y libro depacientes 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				Afiches - Carteles
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?			X		Deben practicarse la prueba de tuberculina a/6 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 sintomas 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?: 0
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		Pq Seguridad - Sitio peligroso
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?					¿Cuántas unidades?: _____
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		
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		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos — Minsalud

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		No quieren la paciente
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: Comunitario/Enfermería/HA
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				Computador y H fam
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	No hay

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 1° Agosto 2022 - 30 Abril (9 meses)

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	11					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	11					
3	Casos de TB pulmonar	10					
4	Casos de TB extrapulmonar	1					
5	Casos de TB nuevos	11					
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	11					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	11					
10	Casos de coinfección TB y VIH	1					Trasladó al apto de Grupo
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	1					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					
14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	1		Trasladó			P/ Unidad Hospitalaria
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	2	(				6818883 (F)
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					3278402 4 (F)
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	2					

N° de ítems evaluados 68. N° ítems que cumple 63. N° ítems que cumple parcial _____. N° ítems que no cumple 5.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems 90.1

Cumple parcial 79-60% de ítems _____

No cumple menores del 70% de ítems 10%

Nota. Antes no había pacientes este comité es nuevo

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / DAQ

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	1.1 OK 1.2 OK 1.3 OK	Mejora en Visita anterior del (Septiembre 2022 del 90% - Mejora tiempo de 2 pruebas a 11 Segundos lo recomendado del Programa.
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	2.1 a 2.11 OK	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	3.1 a 3.11 OK	Se ha intensificado el programa en Urgencias y Consulta Externa
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	4.1 a 4.16 OK	2 Usuarios Rezagados en buena conducta del Plan
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	5.1 a 5.9	Se ha realizado
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS	6.1 al 6.12	No hay pruebas Rapida x pero de Gabinete Segun el Plan adicional Dpto
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	7.1 a 7.8	No hay
VIII. CONTROL DE INFECCIONES	8.1 a 8.34	Mejora la calidad de las NTS (Revisión) auditoría No por inseguridad Fda
IX. ENGAGE TB.	9.1 a 9.6	Si cumple.
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		

Powered by CamScanner

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.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1

ACTA DE REUNION SALUD PUBLICA

Código: MM-GD-SS-F-091

	ACTA Nº	PAGINA DE
	HORA DE FINALIZACION 9 hora 12 hora.	TIPO DE REUNION Capacitación y Evaluación

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Oleida María Jiménez Fernández	Enfermera Jefe	Camilo Nogueira	
Guillermo Fandiño	Medico Programa TB	S. Pública	

OBJETIVO DE LA REUNION Evaluación del Programa.

Nos reunimos con la Jefe Oleida para revisar pacientes faltos de la pacientes regular a Bingo de 2 pacientes de la ruta anterior hoy hay 9 pacientes nuevos.
Dos de la ruta anterior ya fenecieron.
2 pacientes curados - ya se hicieron pruebas y fueron negativas baciloscopia 1 en Abril
CURADOS con control
CC 68.18883 termino 10 de Mayo - 8 P
CC 32784024 - 12 Marzo - 9

Guillermo Fandiño. Oleida Jiménez

Powered by CamScanner

23/Mayo/2023

camino nazareth

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO (dd/mm/aaaa)	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID
19/08/2022	DANIEL ALEJANDRO	LOPEZ	GRANADO	M	24	PEP	6818883
28/10/2022	MIRLA	BOLIVAR	RADA	F	46	CC	32784024
18/11/2022	ALBA	BRUNO	NORIEGA	F	81	CC	22336479
21/11/2022	BEATRIZ	MATOS	VILLANUEVA	F	64	CC	22440818
24/11/2022	JOSE	VERA	MEDINA	M	38	PEP	6399681
12/01/2023	FRANCISCO	BELTRAN	REALES	M	51	CC	72178509
16/01/2023	JOANDRY	COLMENARES		M	27	PEP	7513575
21/01/2023	JORGE	OJEDA	MARINO	M	36	CC	1047216668
25/01/2023	ZAIMAR	RAMIREZ	BERMUDEZ	F	19	CC	1147696325
3/03/2023	JOSE	MOSCOTE	BUTIERREZ	M	73	CC	1045705705
18/03/2023	RONALD	DIAZ	DIAZ	M	24	PEP	7040311

Powered by CamScanner

23 Mayo / 2023

Carmen Nazareth

No. ID	
1/ 6818883	Termino 10 Marzo - Cuando
2/ 32784024	
3/ 22336479	
4/ 22440818	
5/ 6399681	
6/ 72178509	
7 7513575	
8/ 1047216668	Trasladado a Galapa x Orden gobernacion
9/ 1147696325	
10 1045705705	
11 7040311	

Powered by CamScanner

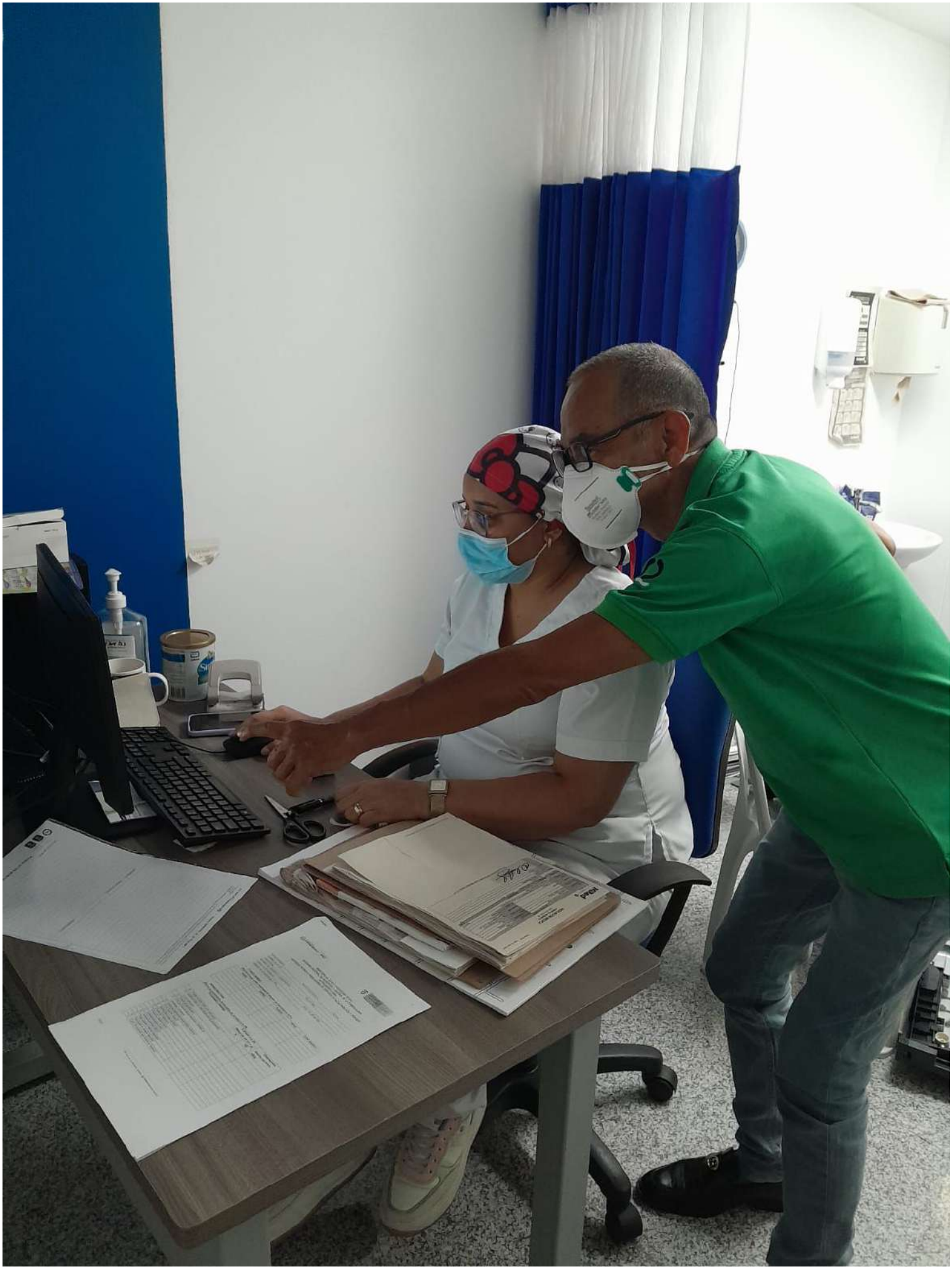
23 Mayo / 2023

camino nazareth

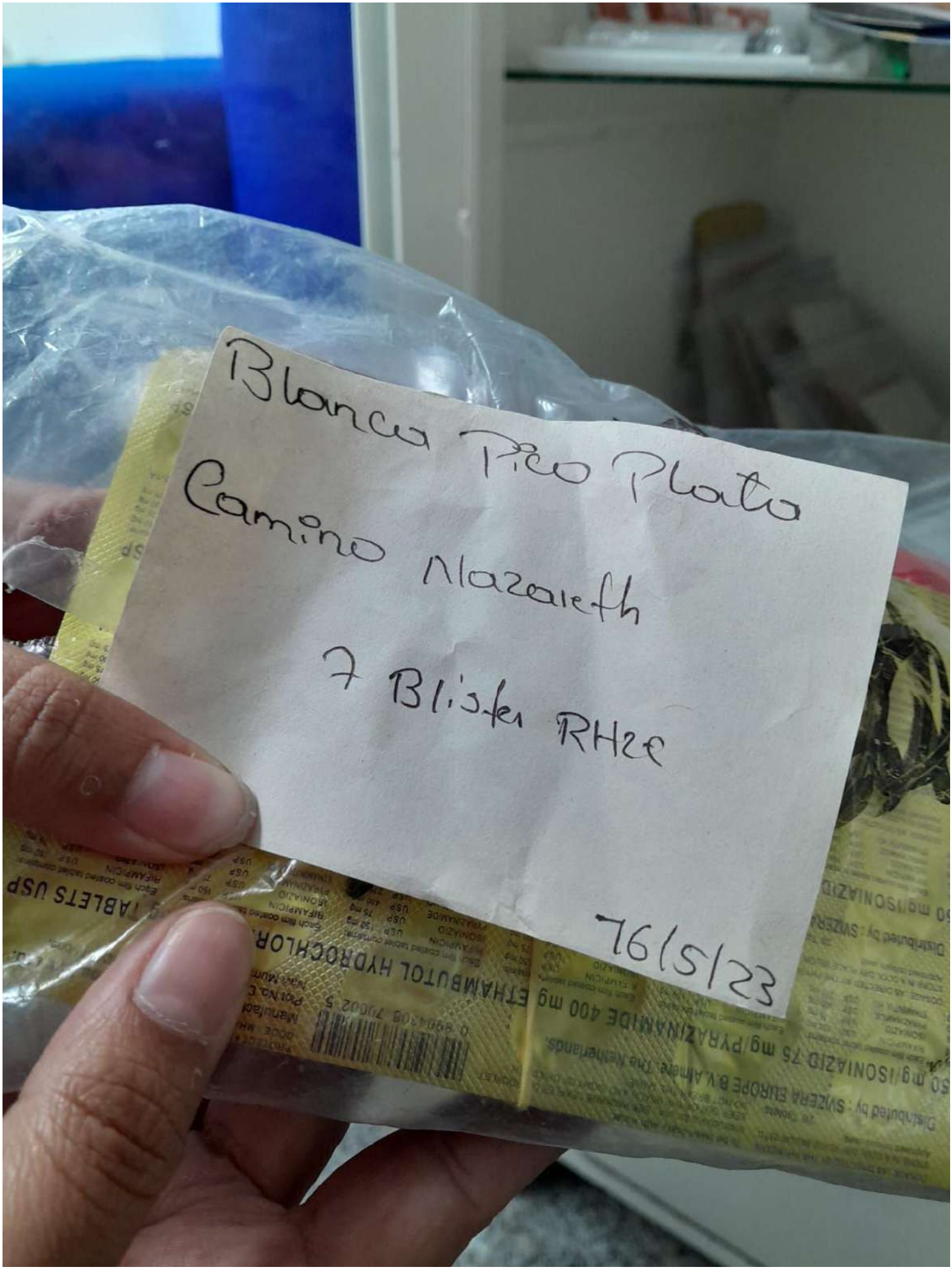
FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO (dd/mm/aaaa)	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID
19/08/2022	DANIEL ALEJANDRO	LOPEZ	GRANADO	M	24	PEP
28/10/2022	MIRLA	BOLIVAR	RADA	F	46	CC
18/11/2022	ALBA	BRUNO	NORIEGA	F	81	CC
21/11/2022	BEATRIZ	MATOS	VILLANUEVA	F	64	CC
24/11/2022	JOSE	VERA	MEDINA	M	38	PEP
12/01/2023	FRANCISCO	BELTRAN	REALES	M	51	CC
16/01/2023	JOANDRY	COLMENARES		M	27	PEP
21/01/2023	JORGE	OJEDA	MARINO	M	36	CC
25/01/2023	ZAIMAR	RAMIREZ	BERMUDEZ	F	19	CC
3/03/2023	JOSE	MOSCOTE	BUTIERREZ	M	73	CC
18/03/2023	RONALD	DIAZ	DIAZ	M	24	PEP

Powered by CamScanner








Blanca Pico Plata
Camino Nazareth
7 Blister RHZE
7/5/23



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

(1)

La salud es de todos | Minsalud

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: Atlántico MUNICIPIO/DISTRITO Barranquilla FECHA: 26-V/2023
NOMBRE DE LA IPS: Carmen Pueblito
DIRECCIÓN: Cra 12 #110-91 TELEFÓNO: 3012841333
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Sandra Vargas Ild
CORREO ELECTRÓNICO: Carmenpuebloadelemiel@gmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: II
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: 24 horas.

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Alvaro	Llanos	Medico	3028610729	carmenpueblo adelemiel@gmail.com
Adelita	Henriquez	Tutora	3002348375	
Rafael	Riquett	T Social	3013957288	
Shirley	Ramos	Psicologa	3008117631	
Gina	Orozco	Enf Jefe	3012841333	

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 *tuberculosis*?		X	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	X		
c) ¿Prueba de identificación?		X	Adelita de Leon.
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 institucióntiene 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 TBinstitucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería NO Bacterióloga X Médico X Especialista X Trabajador Social X Psicólogo X Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a laatención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 16 - Mayo 2023
II.	SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados alSIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientesdel programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional deTuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichasde tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivoliquido y prueba molecular?	X				
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de lamuestra efectuada?	X				caso ganglionar
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos enlos 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				1° solo 1010118612 OP el mismo Quimiosalud
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapiapreventiva con trimetropin sulfametoxazol o cotrimoxazol?	X				1° solo - 1010118612 OP lo maneja Quimiosalud
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TBtales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				(2°(VIH - 7070993 OP caso Capital salud.
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de loscasos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición deegreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba desensibilidad 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 registrocompleto de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendoen 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 consultaexterna, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda deSR Urgencias - Consulta externa con Coomeva
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación deSR diaria/mensual?	X				29 x Mes 7 x semana - 1 diario

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 alusuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				La Jefe - Enfermería
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 inferiora 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástricopara el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?					
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 56dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este deforma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescritasegún 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 ajustede dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacosy se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C 24 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				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados yetiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT demanera 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 elapoyo 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) 3275240 7 4 Por que - Pirazinamid se combinan
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedadhepática 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 comoindignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?	X				Psicología lo lue
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?		X			1 solo se desplazó 3042468366
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observadoTDO?	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				LATIC 2 pacientes mercado mensu
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, terapias 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 Noaplica)		**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 trimetropin-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	Quimio salud y su IPS Pri
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	Quimio salud y su IPS prima
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	En su IPS
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				Si 2 o 3 veces al mes
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, poblacion vulnerable, entre otros?	X				
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacorresistente al SIVIGILA y alprograma?	X				Si 1 solo
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 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 farmacorresistente y libro depacientes 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				1 solo – Todo negativo
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?	X				
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?	X				
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: 4
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				No por riesgo del entorno
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		

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos — Minsalud

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			1° 10 pacientes 2° 2 pacientes
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: Comunitaria
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: Julio a Diciembre 2022

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	5					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	5					
3	Casos de TB pulmonar	3					
4	Casos de TB extrapulmonar	2					
5	Casos de TB nuevos	5					
6	Casos de TB previamente tratados	0					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0					
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	5					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	5					
10	Casos de coinfección TB y VIH	0					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					
14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	4					1 Abandono
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 77/68. N° ítems que cumple 63. N° ítems que cumple parcial 4. N° ítems que no cumple 1. No Aplica: 9

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems 92%

Cumple parcial 79-60% de ítems_____.

No cumple menores del 70% de ítems_____.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos — Minsalud

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		Seguir la organización
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	2.8 2.5	2 diabéticos ♀ = Mejorar el OK cc 42980593 ♀ = apoyo Psicosocial cc 32752407 ♀ = apoyo Psicosocial 1 caso Extrapulmon - OK
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		Están cumpliendo la meta
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		Buen cumplimiento
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		OK
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		Buena interacción con la IPS encargada del manejo
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		cumplen la norma de 6 cultivos negativos para declarado paciente curado.
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		Buena evidencia atienden recomendaciones
IX. ENGAGE TB.		Fortalecer este Engage-TB- a pesar de las barreras - que no les gusta Psicología encuentran
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		Buena evidencia -

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1

ACTA DE REUNION SALUD PUBLICA

Código: MM-GD-SS-F-091

26 Mayo - 2023

Gina Orozco	Enfermera Jefe	
Guillermo Arrieta	Medico	
Epidemiologo	programa	TB

Buena adherencia a recomendaciones del programa.

Vacunización del Enero 2023 a 26 de Mayo 2023

Casos de TB: - 12 (Hoy) 26-V-23

Con aspt al Virgilio - 12 :-

Casos curados - 0

Casos terminados = 0

Casos TB residente: 1 CC: 1001873101 - 9

Keitler Cortes - Fase continuación - Rifampicina - Isoniacida - Pirazinamida - Etambutol.

Buen manejo del U. clínica. cela x explicado en 1 mes.

Con los respectivos soportes.

Guillermo Arrieta MD 697

Gina Orozco Mejches
ENFERMERA JEFE
RUN 2

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: Atlántico MUNICIPIO/DISTRITO Barranquilla / ...

La salud es de todos | Minsalud

DIR

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

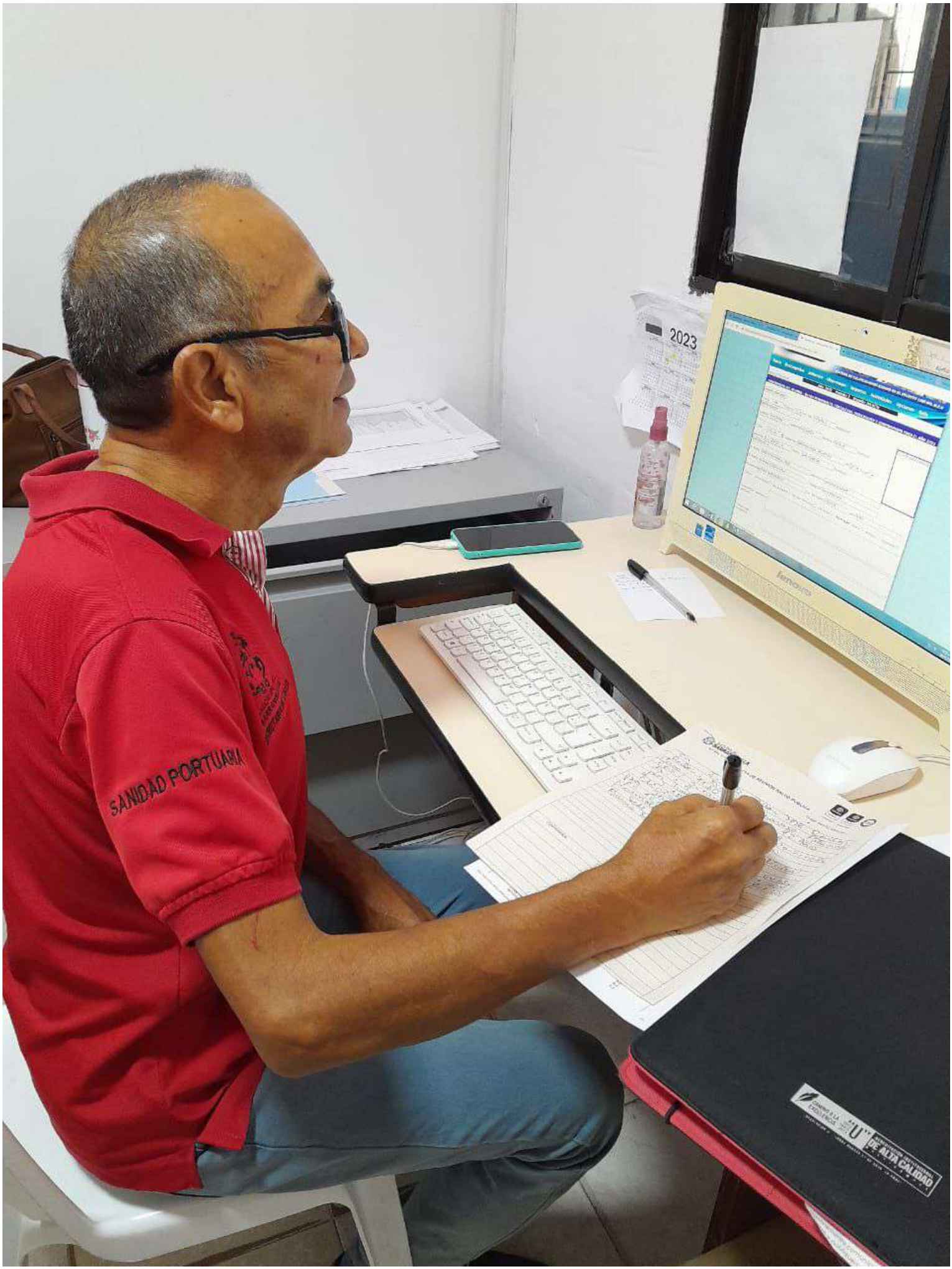
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 6 Meses
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES	
Gina Ortiz... ENFERMERA JEFE RUN 219... SIMETRO Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Guillermo L Fonseca S Firma del Profesional de la entidad territorial. RMS 6971

Versión 001.27/11/2019

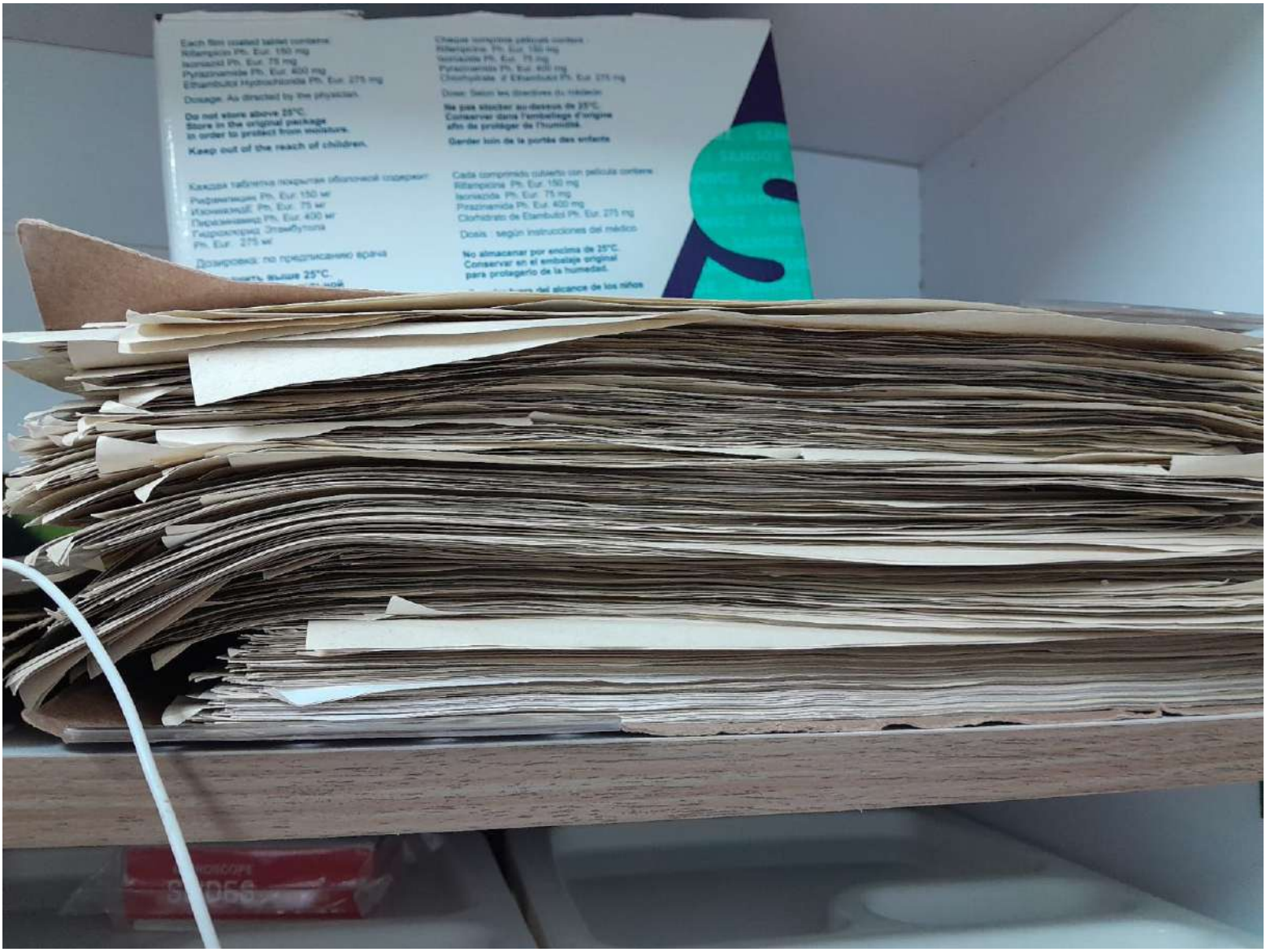
Elaboro: Oscar Andrés Cruz-Referente Nacional Programa Prevención y Control de la TB.

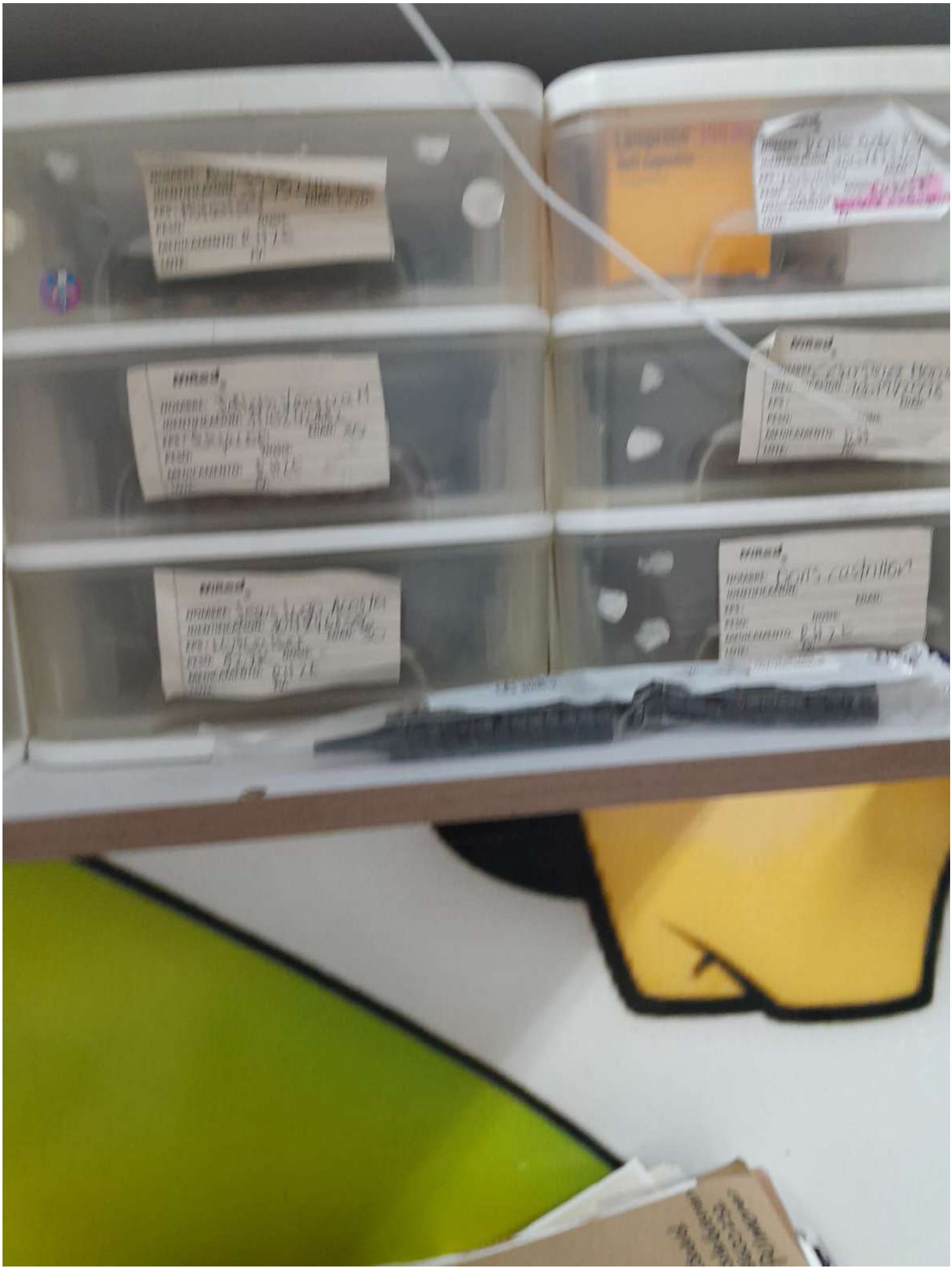



2023
SANIDAD PORTUARIA


SANIDAD PORTUARIA




Each film coated tablet contains:
Rifampicin Ph. Eur. 150 mg
Isoniazid Ph. Eur. 75 mg
Pyrazinamide Ph. Eur. 400 mg
Ethambutol Hydrochloride Ph. Eur. 275 mg
Dosage: As directed by the physician.
Do not store above 25°C.
Store in the original package
in order to protect from moisture.
Keep out of the reach of children.
Chaque comprimé pelliculé contient :
Rifampicine Ph. Eur. 150 mg
Isoniazide Ph. Eur. 75 mg
Pyrazinamide Ph. Eur. 400 mg
Chlorhydrate d' Ethambutol Ph. Eur. 275 mg
Ne pas stocker au-dessus de 25°C.
Conserver dans l'emballage d'origine
afin de protéger de l'humidité.
Garder loin de la portée des enfants
Каждая таблетка покрытая оболочкой содержит:
Рифампицин Ph. Eur. 150 мг
Изониазид Ph. Eur. 75 мг
Пиразинамид Ph. Eur. 400 мг
Гидрохлорид Этамбутола
Ph. Eur. 275 мг
Дозировка: по предписанию врача
Cada comprimido cubierto con película contiene:
Rifampicina Ph. Eur. 150 mg
Isoniazida Ph. Eur. 75 mg
Pirazinamida Ph. Eur. 400 mg
Clorhidrato de Etambutol Ph. Eur. 275 mg
Dosis: según instrucciones del médico.
No almacenar por encima de 25°C.
Conservar en el embalaje original
para protegerlo de la humedad.




24.5
23.4
56
Welch Allyn
TM

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos | Minsalud

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: Atlántico MUNICIPIO/DISTRITO Barranquilla FECHA: 18-U-2023
NOMBRE DE LA IPS: Hospital General Barranquilla
DIRECCIÓN: cra 53 cal 33 TELEFÓNO: 304 255 5934
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Ana Herrera
CORREO ELECTRÓNICO: yaninni Baulo@ NIVEL DE ATENCIÓN: II y III
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: 24 horas

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Yaninis	Baros Padilla	Enfermera	3042555434	Yaninibaros@gmail
Sofia	Peldomo	Psicologo	3042023470	Sofia.peldomo@hbarranquilla.co

2. INFRAESTRUCTURA.

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

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X si o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Si	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *tuberculosis*?		X	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra Institución?	X		
c) ¿Prueba de identificación?		X	Servicio en Adelanto de dos
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	X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

Powered by CamScanner

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 institucióntiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				Médico Magnetico
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TBinstitucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería X Bacterióloga X Médico X Especialista X Trabajador Social X Psicólogo X Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a laatención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 16 - V - 2023 x Hi Red
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados alSIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientesdel programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional deTuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichasde tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivoliquido y prueba molecular?	X				24 con P Molecular 3 extrapulmonar
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de lamuestra efectuada?	X				
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos enlos 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				Los 27 de hoy) tienen la prueba todos
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapiapreventiva con trimetropin sulfametoxazol o cotrimoxazol?	X				De los pacientes hoy (4) tbc
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TBtales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				Si - Diabetes : 1 Ca = 0 IR = 0
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de loscasos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición deegreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba desensibilidad a fármacos?	X				Se corrigió
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 registrocompleto de realización de pruebas de descarte de TB?				X	Es por Urgencias
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendoen 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 consultaexterna, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado busqueda de SR
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación deSR diaria/mensual?				X	No tienen C Externa solo Triage

Powered by CamScanner

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				Se corrigió, ya hay canónulas
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo alusuario? ¿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				En el laboratorio del Hospital Si cumple
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 inferiora 48 horas?	X				
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástricopara 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 56dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este deforma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescritasegún 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 ajustede dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacosy se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C 20°C debe estar entre 15 y 25°C Tiene un registro % 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				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados yetiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT demanera 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 elapoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				con Psicología y auxiliar de enf se desarrolla.
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 enfermedadhepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	No hay pacientes.
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 comoindignas, 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 observadoTDO?		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				Programa LAT — Con 8 pacientes.
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indaguc si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas,		X			

Powered by CamScanner

	¿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				No hay casos activos
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?		X			Remuestra a flores es aCERT - si hay sintom
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, terapias biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con dúración 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 qué no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar Noaplica)		**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	Solo se da en la Urgencia. No hay Cost
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?				X	
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetropin-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				Solo en hospitalizad
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				Hay 1 -
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	No hay -
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				

Powered by CamScanner

	contactos de casos TB FR, perdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?	X				1 solo cel 3226270.
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacorresistente al SIVIGILA y aprograma?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacorresistente y libro depacientes 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			Solo Psicología y T. social
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				cel - referente Ana y Carmen
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		Dejen preguntando el personal de TB
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?				X	X se sitio Peligroso y mucha Ratas
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)		X			¿Cuántas unidades de aislamiento?: 1 Urgencias 1 por turno en Celifacar
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?					
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		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos | Minsalud

IX. ENFOQUE ENGAGE TB		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en sales 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: La enfermera referente lleva con la comunidad e interactua con la misma.
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				Es muy actualizado

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: 2022 - 1° Junio a 31 Diciembre 2022

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	39	100%	X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	39	100%	X			
3	Casos de TB pulmonar	37	95%	X			
4	Casos de TB extrapulmonar	2	5%	X			
5	Casos de TB nuevos	29					
6	Casos de TB previamente tratados	10					
7	Casos de TB en menores de 15 años	0		/			
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	33					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	39	100%				
10	Casos de coinfección TB y VIH	5					
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	5					
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	5					
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0					
14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprofilaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	1			X		Fallecido
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	10					LAC

N° de ítems evaluados 73. N° ítems que cumple 61. N° ítems que cumple parcial 5. N° ítems que no cumple 7.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems 87%.

Cumple parcial 79-60% de ítems_____.

No cumple menores del 70% de ítems_____.

Powered by CamScanner

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		Mejora ostensible a visita anterior de junio 2022.
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		Mejora totalmente ya que no existía especificación de la Enf Jefe ossea no se contemplaba para hacer del Programa.
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		Se sigue buscando en Urgencias no hay @ sintomáticos respiratorios
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		se hace.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		Cumplen el manual de la Salud - versión 227.
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		T. Social - integra con VIH.
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		Hay 1 solo paciente masculino CC 1463226210 Cirar seguimiento estricto y observar evolución del paciente
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		aumentar esta cobertura - Trabajar en equipo -
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		atento al monitoreo y seguimiento de sus pacientes

Powered by CamScanner

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 RMS 6971	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.

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNION SALUD PUBLICA

Hospital de B/quilla 18 Mayo 2023 - Jefe · Yanini Baena - Se revisan pacientes a Corte 31 diciembre 2022.		

Hay un total de 39 pacientes terminaron 32 y quedaron 6 para el 2023. Uno falleció Manuel Briceño cc 72.167.065 = en enero 2023 a la fecha 18-5-2023 se encuentran 26 pacientes. y los 26 reciben tto actualmente. Anexo identificación de ellos

Guillermo Heredia - Yanini Baena
Md MHS cc 22648998
6971

Powered by CamScanner

Puentes H Grenel XII /2022

YAIR	RODRIGUEZ	GARCIA	M	46	CC	8789183
MANUEL	BRICEÑO	VERGEL	M	51	CC	72167065
LUIS	MUÑOZ	SILVA	M	42	CC	1047237337
ANTONY	PEREZ	PEREZ	M	27	PEP	VEN26575368
JOSE	TRUJILLO	NONE	M	40	PEP	97284720503198
CARLOS	PEREZ	TANINI	M	70	PEP	AS-08001D0875
ANTONIO	MENDOZA	MURILLO	M	59	CC	8724842
ROBINSON	PINEDA	ARIZA	M	54	CC	77027426
CARLOS	RUIZ	RODRIGUEZ	M	22	PEP	6689372
ARNULFO	VILLAREAL	VELEZ	M	43	CC	72049753
GERARDO	ALBEAR	SOTERO	M	55	CC	10771593
ANTHONY	LEONARDEZ	PEROZO	M	29	PEP	21201854
ALBERTO	VELEZ	CUESTAS	M	44	CC	1047055922
CARLOS	HERRERA	BAYAN	M	71	CC	12534078
ADRIANO	DI PALMA	GUARIN	M	46	CC	8782612
FRANCISCO	ANAYA	CANA	M	61	CC	8632991
REINALDA	TORRES	TOVAL	F	55	CC	32716631
LEIDY	OSORIO	VILLA DIEGO	F	30	CC	1046692454
RAFAEL	MOLINA	NONE	M	63	CC	16679054
EDGARDO	PADILLA	LOPEZ	M	34	CC	1042999586
NILSON	RAMIREZ	VIDEZ	M	30	CC	1099962964
BERLYS	RIVERA	ULLOGUE	F	41	CC	22563237
MOISES	AGUILAR	RODRI	M	25	PEP	VEN2565

Powered by CamScanner

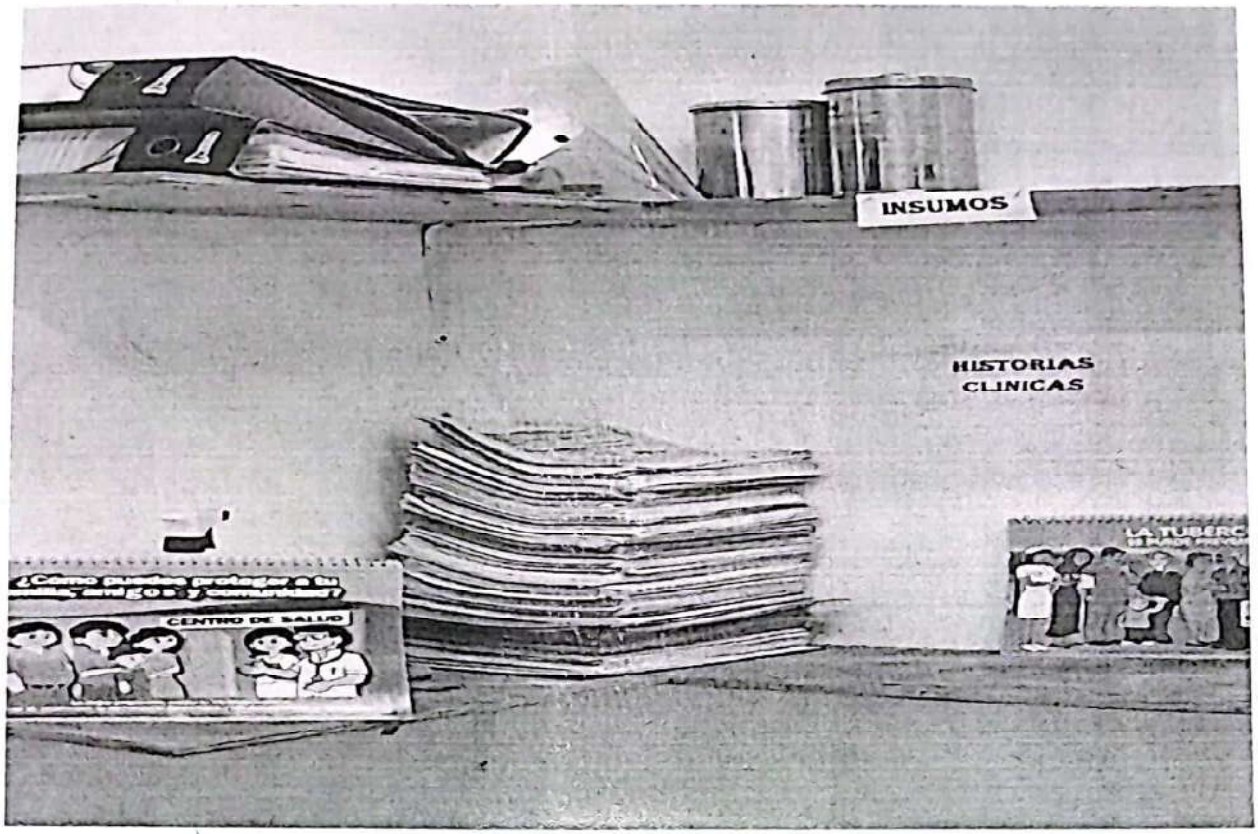
		GUEZ				6310
GENTIL	RAMIREZ	NONE	M	48	CC	14941271
MAGALY	CABRETA	DOMINGUEZ	F	54	CC	55242048
JUAN	CARLOS	SILVERA	M	48	CC	72204984
KEVIN	GARCIA	CAÑA	M	29	CC	1045714504
NELSON	ADAMS	ARANGO	M	45	PEP	VEN08001D0409
MAGALI	SANCHEZ	NONE	F	74	CC	26693472
JESUS	MORA	CONTRERAS	M	63	CC	73088172
MIGUEL	CARRASCO	NONE	M	47	PEP	SC7036533
MIGUEL	VANEGAS	GOMEZ	M	31	CC	9137293
JOSE	PAJARO	ACOSTA	M	27	CC	1143234348
JENIFER	GARCIA	GALBAN	M	23	PEP	6584550
APOLINAR	SILVA	SANCHEZ	M	66	CC	71590463
SMITH	YUGURI	KURZUWA	M	42	PEP	VEN15226330
LUIS	RIAÑO	QUIROGA	M	53	CC	80277847
RONALD	DIAZ	LOPEZ	M	32	PEP	VEN21458991
EUSEBIO	CESPEDES	CANTILLO	M	80	CC	7408669

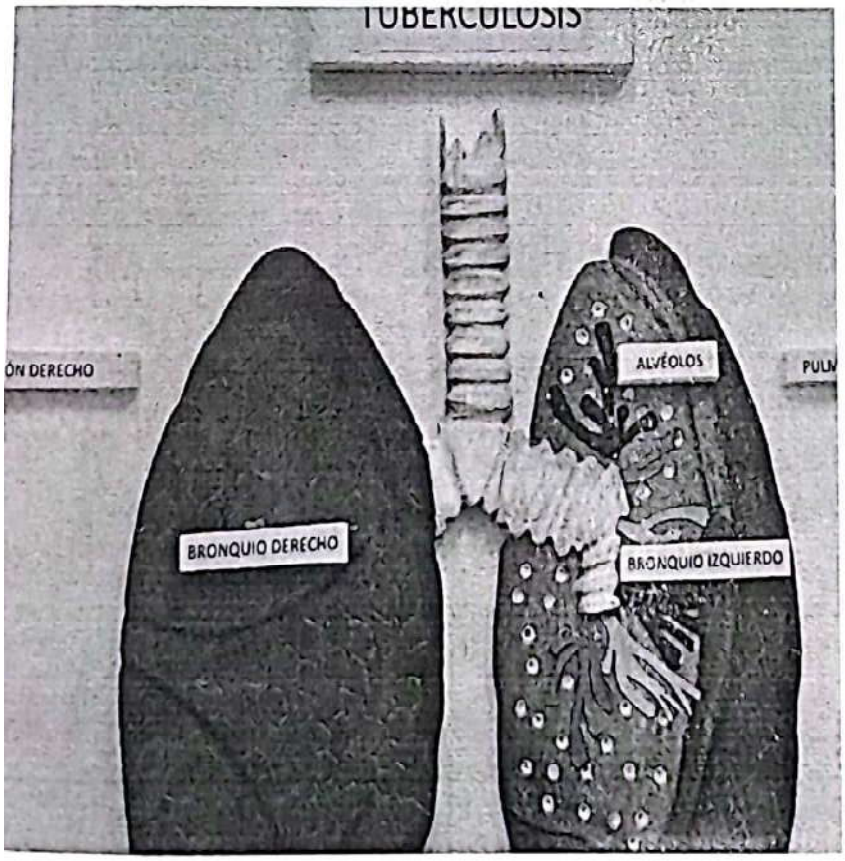
Powered by CamScanner

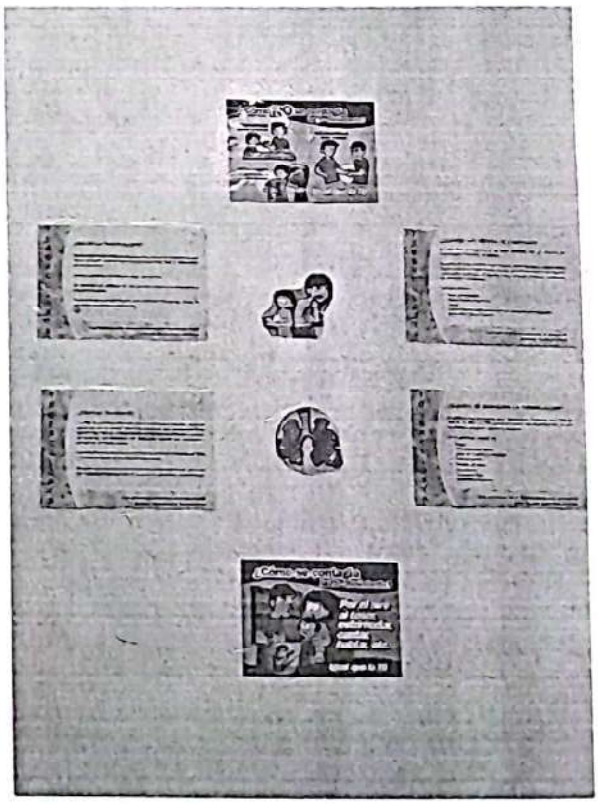
Pacientes H. General 01-I-2023 a 18-V-2023

JOSE LUIS	CANO	HERRERA	M	65	CC	70077611
NN	NN	NN	M	33	PEP	COL080001NNN 1145
LEWIS	PADILLA	FORNARIS	M	15	TI	1045683068
JHONGARY	DUQUE	CHARRYS	M	43	CC	72243757
ANTONY	PEREZ	PEREZ	M	27	PEP	VEN 26575368
ADALBERTO	MONTERROSA	NONE	M	66	CC	72144354
MARIO	RUA	CANO	M	47	CC	72210108
ANGELICA	PEREZ	MATHEUS	F	29	PEP	7255966
DANIEL	ALTAHONA	VILLAREAL	M	65	CC	13456633
VIRGILIO	HERNANDEZ	REYES	M	75	CC	7438275
ORIANA	URDANETA	ORTEGA	F	24	PEP	VEN26471226
DEUSEDITH	ZUARES	JULIO	M	79	PEP	08001NN2221
ALONSO	MALDONADO	OSORIO	M	59	CC	73105257
ROBINSON	PACHECO	SEÑA	M	26	CC	1193604721
ADONAIS	IBAÑEZ	ACUÑA	M	24	CC	1007338458
RAFAEL	SURIQUE	LOUDAY	M	59	CC	84042694
KELLY	VELASCO	NONE	F	36	CC	1129519822
BRAYNER	GRACIA	MERCADO	M	25	CC	1042356160
DANNY	HERNANDEZ	NAVAS	M	23	AS	VEN30003368
NELSON	ARANGO	ACEVEDO	M	46	AS	08001D0409
GUSTAVO	MONTOYA	RENGIFO	M	56	CC	93359363
VERONICA	CASTRO	RIPOLL	F	34	CC	1140871577
ELUDIA	VILCHEZ	DE FUENTES	F	75	PEP	7703526
JAIRO	BARRIOS	TORRES	M	35	CC	1126247617
ABEL	VERDOOREN	LOPEZ	M	37	CC	1143226210
JHONY	FREILER	PIEDRAHITA	M	29	CC	1046692651

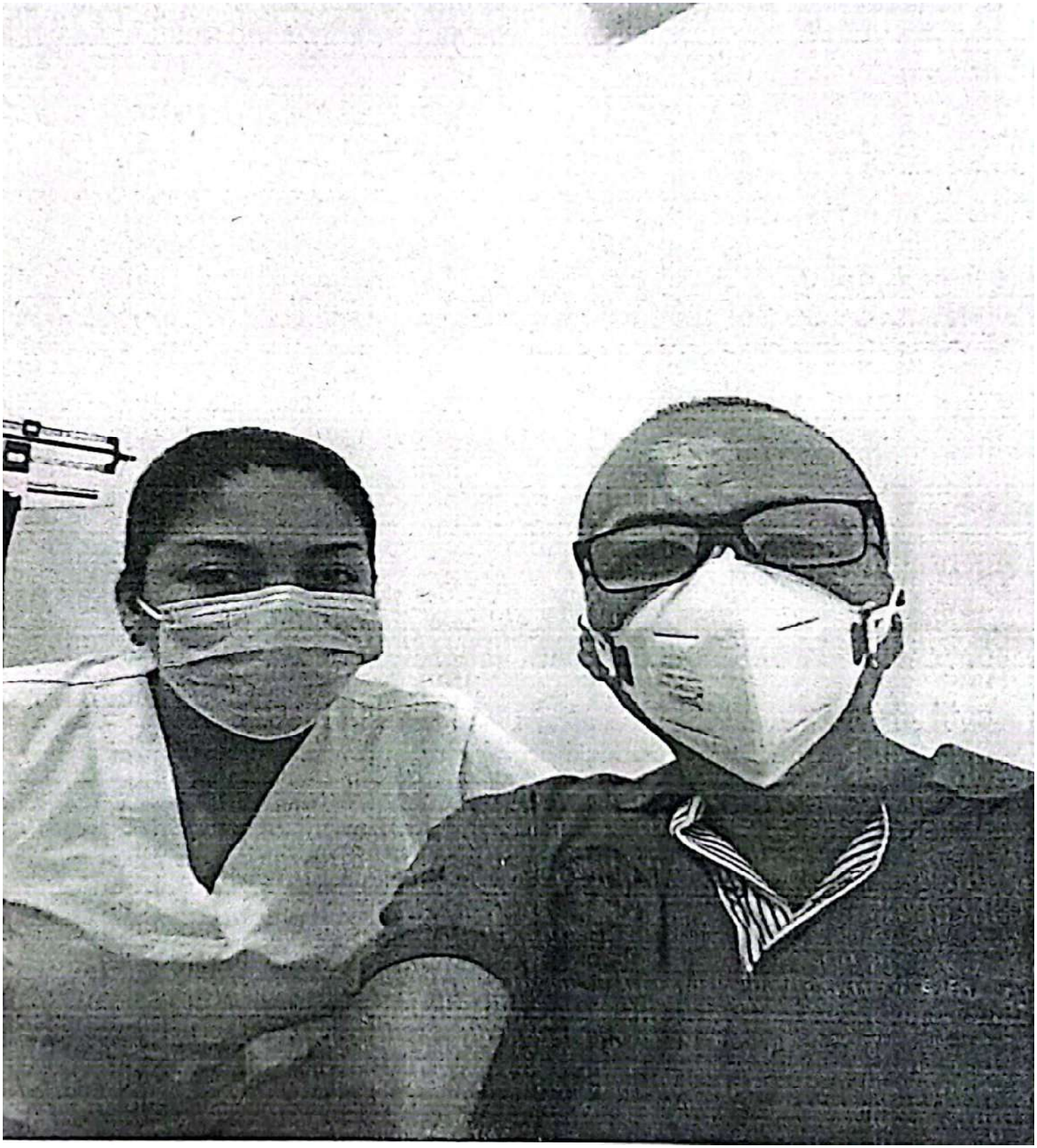
Powered by CamScanner







Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA
SECRETARÍA DE SALUD







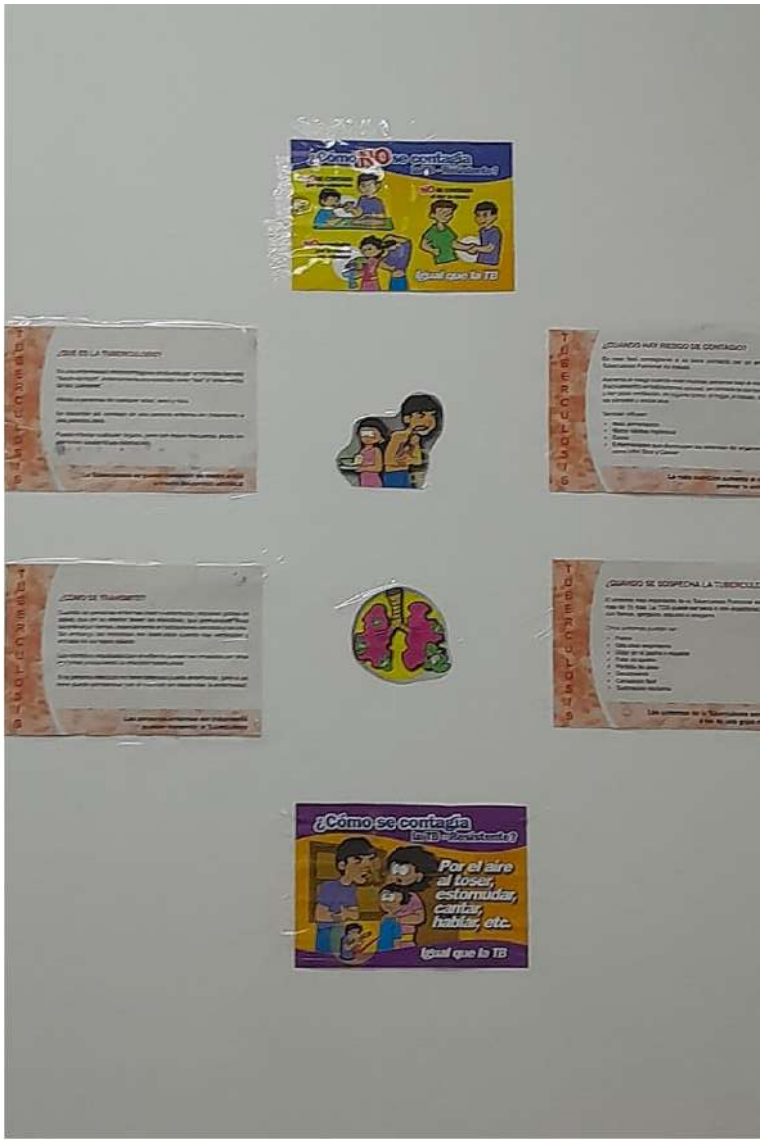

BARRANQUILLA
Profamilia



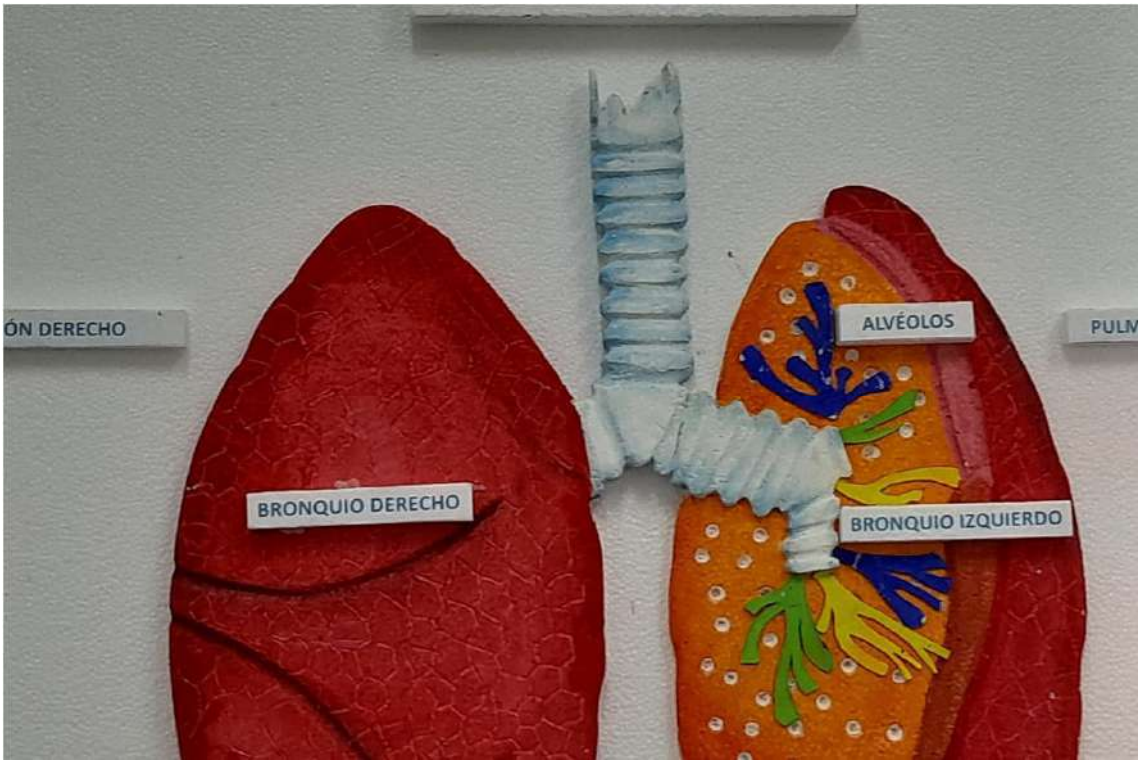

Especial



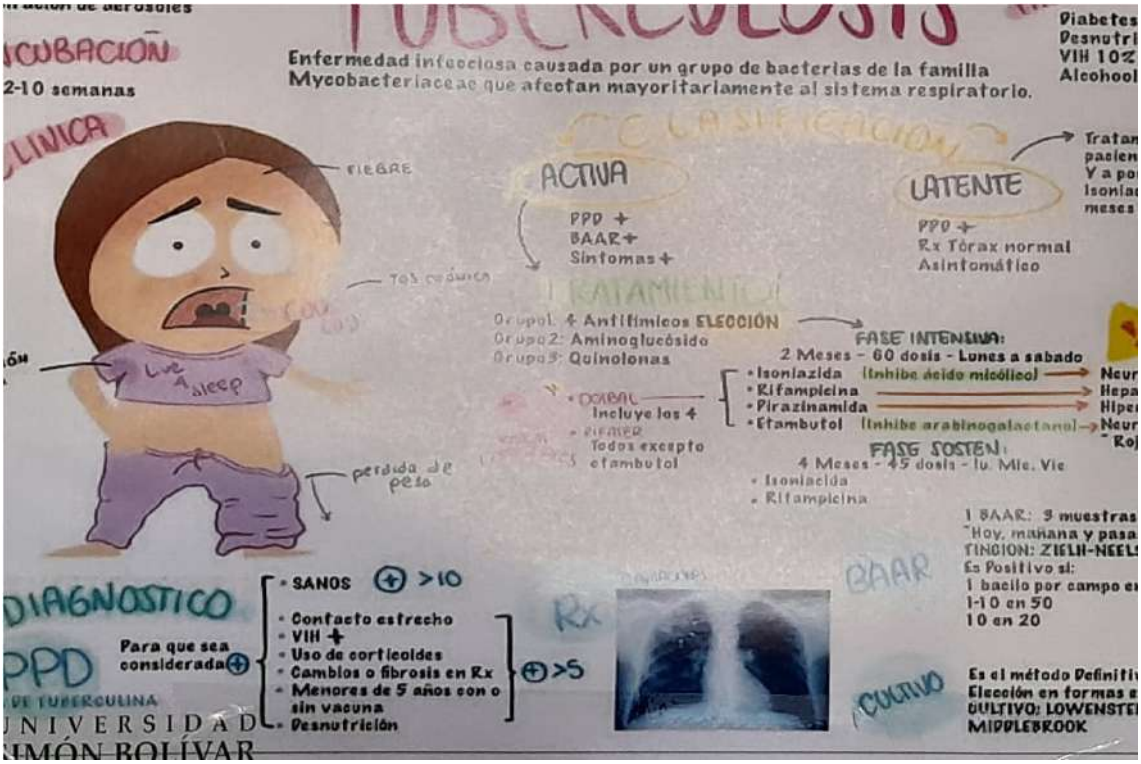



¿Cómo se contagia
Por el aire
al toser,
estornudar,
cantar,
hablar, etc.
Igual que la TB


INSUMOS
HISTORIAS
CLINICAS
CENTRO DE SALUD


ÓN DERECHO
ALVÉOLOS
PULM
BRONQUIO DERECHO
BRONQUIO IZQUIERDO


HCSB


TUBERCULOSIS
Enfermedad infecciosa causada por un grupo de bacterias de la familia Mycobacteriaceae que afectan mayoritariamente al sistema respiratorio.
Diabetes
Desnutri
VIH 10%
Alcohool
INCUBACIÓN
2-10 semanas
CLINICA
FIEBRE
TOS CRÓNICA
PÉRDIDA DE PESO
CLASIFICACIÓN
ACTIVA
PPD +
BAAR+
Síntomas +
LATENTE
PPD +
Rx Tórax normal
Asintomático
Tratar
pacien
Y a po
Isonia
meses
TRATAMIENTO
Grupo1: 4 Antifímicos ELECCIÓN
Grupo2: Aminoglucósido
Grupo3: Quinolonas
RIPE
Todos excepto etambutol
FASE INTENSIVA:
2 Meses - 60 dosis - Lunes a sabado
Isoniazida (Inhibe ácido micólico)
Rifampicina
Pirazinamida
Etambutol (Inhibe arabinogalactano)
Neur
Hepa
Hipe
Neur
Roj
FASE SOSTEN:
4 Meses - 45 dosis - lu. Mie. Vie
Isoniacida
Rifampicina
DIAGNOSTICO
PPD
Para que sea considerada
SANOS >10
Contacto estrecho
VIH +
Uso de corticoides
Cambios o fibrosis en Rx
Menores de 5 años con o sin vacuna
Desnutrición
>5
Rx
BAAR
1 BAAR: 3 muestras
"Hoy, mañana y pasa
TINCION: ZIELH-NEEL
Es Positivo si:
1 bacilo por campo e
1-10 en 50
10 en 20
CULTIVO
Es el método Definiti
Elección en formas e
CULTIVO: LOWENSTE
MIDDLEBROOK
UNIVERSIDAD
SIMÓN BOLÍVAR







ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos

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: Atlántico MUNICIPIO/DISTRITO Barranquilla FECHA: 18-V-2023
NOMBRE DE LA IPS: Hospital General Barranquilla
DIRECCIÓN: cra 33 calle 33 TELEFONO: 304 255 5934
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Ana Herrera
CORREO ELECTRÓNICO: yaninni baulo@ HORARIO DE ATENCIÓN: II y III
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: 24 horas

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Yaninis Sofia	Baros Padilla Peldomo	Enfermera Psicologo	3042555934 3042021340	Yaninibaros@hotmail.com Sofia.peldomo@hotmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

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

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X si o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	SI	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *tuberculosis*?		X	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	X		
c) ¿Prueba de identificación?		X	Servicio en Adultos 20 dic
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				Médico Magnolia
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TBinstitucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería X Bacteriólogo X Médico X Especialista X Trabajador Social X Psicólogo X Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a laatención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 16-V-2023 x Hb Red
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados alSIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIVIGILA se ingresan al libro de pacientesdel programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional deTuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichasde tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivoliquido y prueba molecular?	X				24 con P Molecular 3 Extrapulmonar
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de lamuestra efectuada?	X				
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos enlos 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				Los 27 de(hoy) tienen la prueba todos
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapiapreventiva con trimetropin sulfametoxazol o cotrimoxazol?	X				De los pacientes hoy (4) tbc
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TBtales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				Si - Diabetes : 1 Ca = 0 IR = 0
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de loscasos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición deegreso de manera oportuna?	X				
2.11	Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba desensibilidad a fármacos?	X				Se corrigió
CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registrocompleto de realizacion de pruebas de descarte de TB?					X	Es por Urgencias
Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendoen cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?		X				
Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consultaexterna, o urgencias, salas de espera según sea el caso?		X				Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda deSR
El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación deSR diaria/mensual?					X	No tienen C Externa solo Triage

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				se corrigió, ya hay canalizados
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Cuál la eficacia? 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				En el laboratorio del Hospital si cumple
3.9	¿Se cuenta con protocolo 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 inferiora 48 horas?	X				
3.11	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástricopara el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?	X				
4. 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 5tabsis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este deforma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica bien correctamente prescritasegún 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 ajustede dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacosy se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C 20°C debe estar entre 15 y 25°C Termo higrometro % 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				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados yetiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT demanera 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 elapoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				con psicología y auxiliar de enf se desarrolla.
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 enfermedadhepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	No hay pacientes.
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 comoindígnas, 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 observadoTDO?		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				Programa LAT — Con 8 pacientes.
PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
	¿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			

	¿Cuando PPD es esta en 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 PAI? (0.1ml IM izquierda 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				No hay casos activos reinmunitos en ACEC - el hay sabe
5.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar mediante estudios respectivos?		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, terapias 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	
ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar Noaplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
¿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	Solo se da en Urgencias. No hay Cons
¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?					X	
¿Se proporciona terapia preventiva con trimetropin-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?					X	
¿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	
¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?					X	
¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?					X	
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	
n casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, siquiatría, trabajo social.					X	
e solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de nción primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en ximo 5 días hábiles?					X	
e busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera inaria?		X				Solo en hospitalizados
cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales o glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?*		X				Hay 1 -
cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, y ERC según sea el caso en términos de atención integral?					X	No hay -
ULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados,		X				

	contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, poblacion vulnerable, entre otros?	X				1 Solo ecl143226270-
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacorresistente al SIVIGILA y alprograma?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacorresistente y libro depacientes 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, psicologia, trabajo social a pacientes de TB FR?		X			Solo Psicologa y T. social
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				Enf - referente Aux y Conse

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		Dejen pruebas cada al personal del TB
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?				X	X se sitio Peligroso y mucho Ruido
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				
8.2 Medidas de control ambiental		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)		X		-	¿Cuántas unidades de aislamiento?: 1 Cirugia 1 por Cama en Cirugia
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?					
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				
8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.	•			X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.	X				
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilifera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?			X		

BARRANQUILLA / BAQ

La salud es de todos | Ministerio

X. ENFOQUE ENGAGE TB	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
9.1 ¿Se realizan 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 de programa?	X				
9.3 ¿Se tiene establecido una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios liderado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				Describa que modalidad de TDO es utilizada: La enfermera referente entrega con la fundamentación e interacción con la familia.
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 a tratamiento?	X				Es muy retraido

XI. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMAMATICOS.

Año: 2022 - 1° Junio a 31 Diciembre 2022

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	39	100%	X			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	39	100%	X			
3	Casos de TB pulmonar	37	95%	X			
4	Casos de TB extrapulmonar	2	5%	X			
5	Casos de TB nuevos	29	100%	X			
6	Casos de TB previamente tratados	10	25%	X			
7	Casos de TB en menores de 15 años	0	—				
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	39	100%	X			
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	39	100%	X			
10	Casos de coinfección TB y VIH	5	100%	X			
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	5	12%	X			
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	5	12%	X			
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	028%		X		Fallecido
17	Casos de TB MDR y RR con tratamiento exitoso	0	—				
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	10	25%		X		LAC

N° de items evaluados 73. N° items que cumple 61. N° items que cumple parcial 5. N° items que no cumple 7.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de items 87%.

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		Mejora ostensible a visita anterior de junio 2022.
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		Mejora totalmente ya que no existía especificación de la Enf. Zepe ossea no se contemplaba para hacer del Programa.
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		Se sta trabajando en Urgencias no hay @ .6ot
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		se lee.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		Cumplen el manual de la Salud - resolución 227.
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		T. Social - integra con VIH
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		Hay 1 solo paciente monitoreo de cc 1143226210 llevar seguimiento estricto y observar evolución del paciente
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		
IX. ENGAGE TB.		aumentar esta cobertura - Tuberculosis en equipo -
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		atento al monitoreo y seguimiento de esta pacientes

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

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 6 meses
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

OBSERVACIONES

Guillermo L Tordecilla S Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS RMS 6971	Yanine David Padilla 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.

ACTA DE REUNION SALUD PUBLICA

Hospital de B/quilla
18 Enero 2023 -
Jefe. Yanini Baena -
Se reúnen pacientes a corte
31 diciembre 2022.

Hoy en total de 39 pacientes terminaron 32 y quedaron 6 para el 2023. Uno falleció Manuel Briceño cc 72.167.065 - en enero 2023 a la fecha 18-0-2023 se encuentran 26 pacientes - y los 26 reciben tto actualmente. Anexo identificación de ellos

Guillermo Fandiño — Yanini Baena
MD CMS
6971
cc 22648998

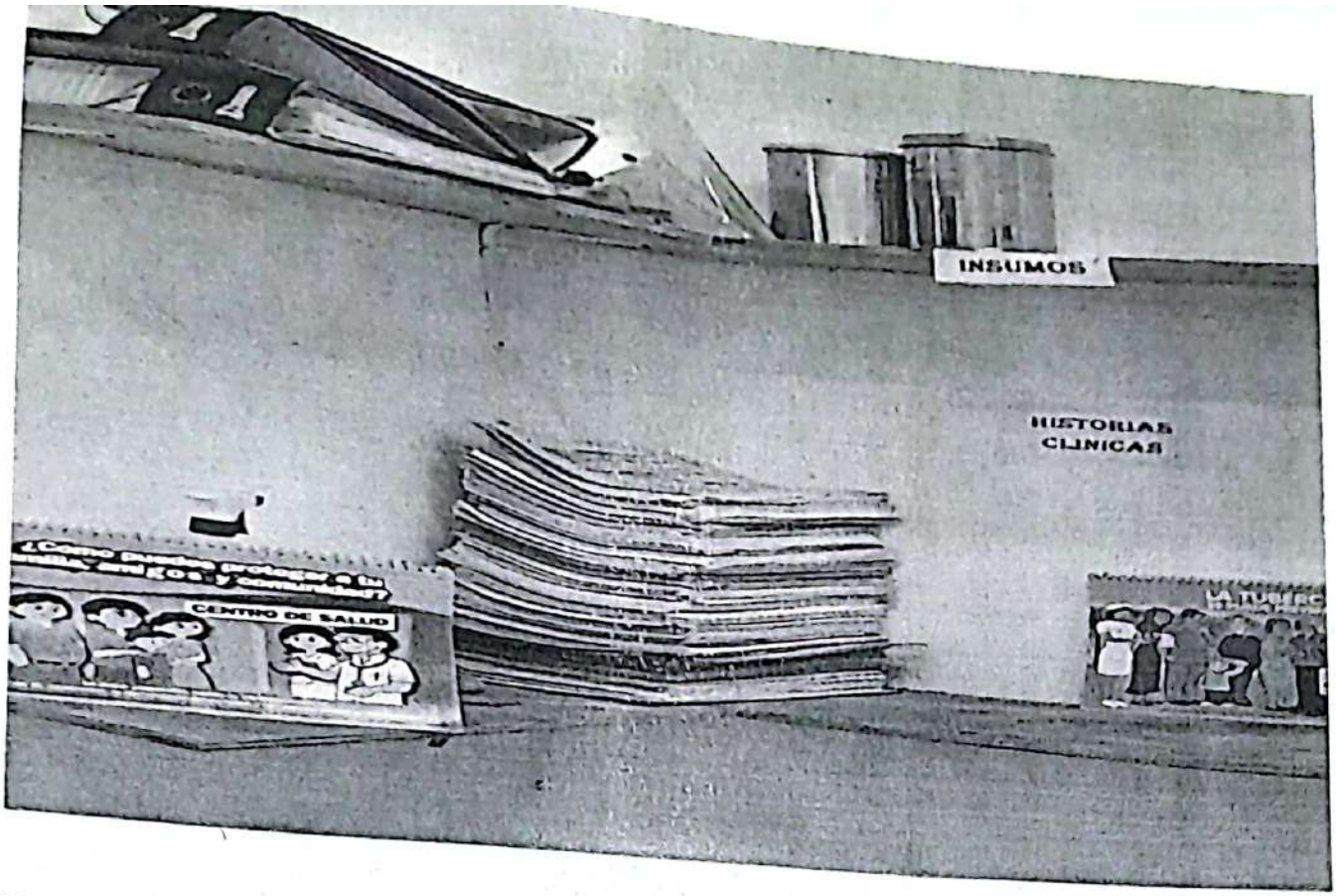
Parada #1 Grupo XII /2022

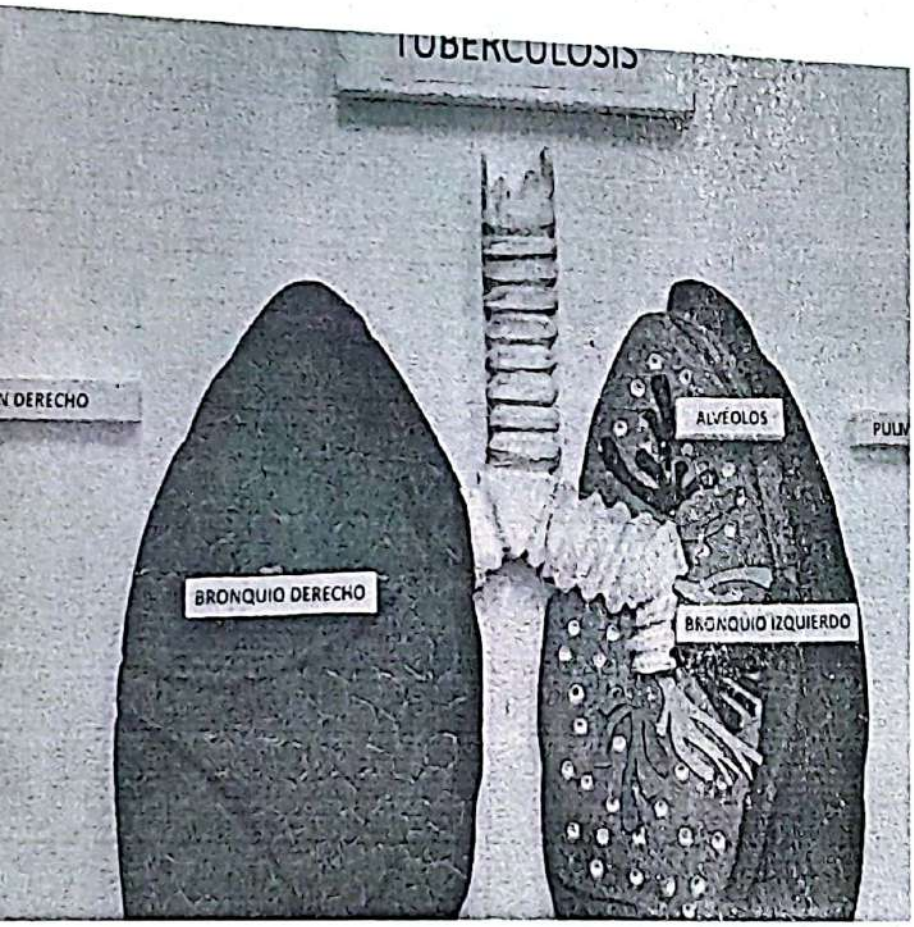
YAIR	RODRIGUEZ	GARCIA	M	46	CC	8789183
MANUEL	BRICEÑO	VERGEL	M	51	CC	72167065
LUIS	MUÑOZ	SILVA	M	42	CC	1047237337
ANTONY	PEREZ	PEREZ	M	27	PEP	VEN26575368
JOSE	TRUJILLO	NONE	M	40	PEP	9728472 0503198
CARLOS	PEREZ	TANINI	M	70	PEP	AS-08001D0875
ANTONIO	MENDOZA	MURILLO	M	59	CC	8724842
ROBINSON	PINEDA	ARIZA	M	54	CC	77027426
CARLOS	RUIZ	RODRIGUEZ	M	22	PEP	6689372
ARNULFO	VILLAREAL	VELEZ	M	43	CC	72049753
GERARDO	ALBEAR	SOTERO	M	55	CC	10771593
ANTHONY	LEONARDEZ	PEROZO	M	29	PEP	21201854
ALBERTO	VELEZ	CUESTAS	M	44	CC	1047055922
CARLOS	HERRERA	BAYAN	M	71	CC	12534078
ADRIANO	DI PALMA	GUARIN	M	46	CC	8782612
FRANCISCO	ANAYA	CANA	M	61	CC	8632991
REINALDA	TORRES	TOVAL	F	55	CC	32716631
LEIDY	OSORIO	VILLA DIEGO	F	30	CC	1046692454
RAFAEL	MOLINA	NONE	M	63	CC	16679054
EDGARDO	PADILLA	LOPEZ	M	34	CC	1042999586
NILSON	RAMIREZ	VIDEZ	M	30	CC	1099962964
BERLYS	RIVERA	ULLOGUE	F	41	CC	22563237
MOISES	AGUILAR	RODRI	M	25	PEP	VEN2565

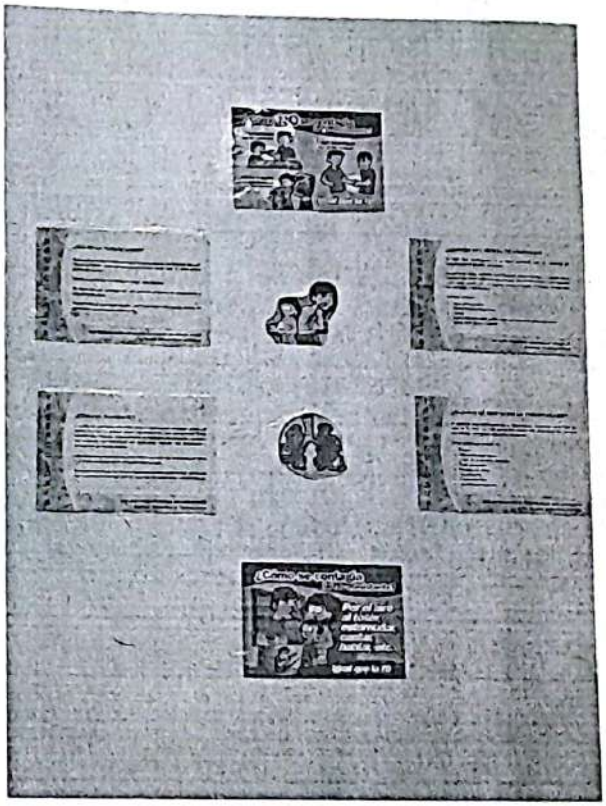
		GUEZ				6310
GENTIL	RAMIREZ	NONE	M	48	CC	14941271
MAGALY	CABRETA	DOMINGUEZ	F	54	CC	55242048
JUAN	CARLOS	SILVERA	M	48	CC	72204984
KEVIN	GARCIA	CAÑA	M	29	CC	1045714504
NELSON	ADAMS	ARANGO	M	45	PEP	VEN08001D0409
MAGALI	SANCHEZ	NONE	F	74	CC	26693472
JESUS	MORA	CONTRERAS	M	63	CC	73088172
MIGUEL	CARRASCO	NONE	M	47	PEP	SC7036533
MIGUEL	VANEGAS	GOMEZ	M	31	CC	9137293
JOSE	PAJARO	ACOSTA	M	27	CC	1143234348
JENIFER	GARCIA	GALBAN	M	23	PEP	6584550
APOLINAR	SILVA	SANCHEZ	M	66	CC	71590463
SMITH	YUGURI	KURZUWA	M	42	PEP	VEN15226330
LUIS	RIAÑO	QUIROGA	M	53	CC	80277847
RONALD	DIAZ	LOPEZ	M	32	PEP	VEN21458991
EUSEBIO	CESPEDES	CANTILLO	M	80	CC	7408669

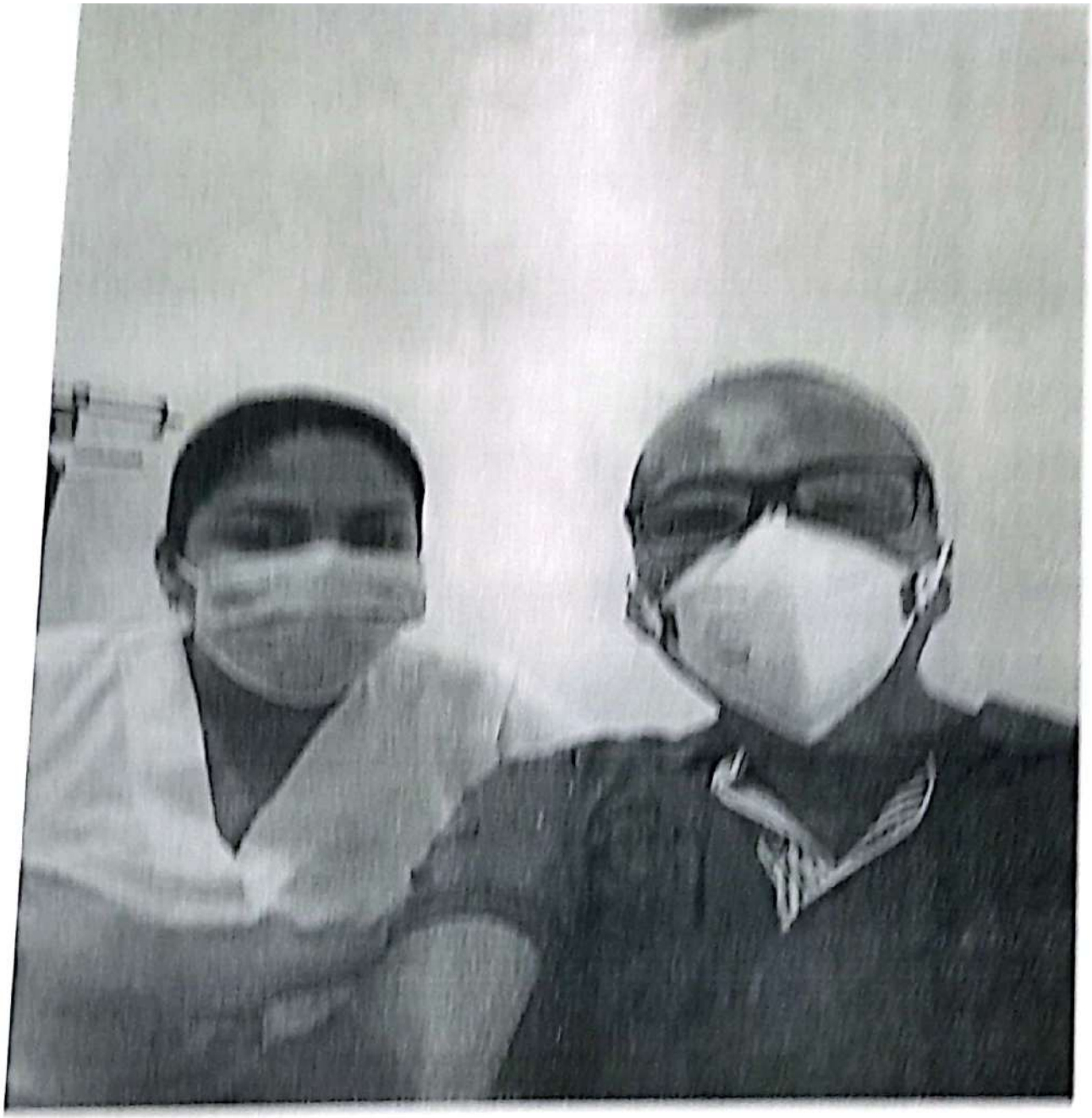
Familias H. general 01-I-2023 a 18-V-2023

JOSE LUIS	CANO	HERRERA	M	65	CC	70077611
NN	NN	NN	M	33	PEP	COL080001NNN 1145
LEWIS	PADILLA	FORNARIS	M	15	TI	1045683068
JHONGARY	DUQUE	CHARRYS	M	43	CC	72243757
ANTONY	PEREZ	PEREZ	M	27	PEP	VEN 26575368
ADALBERTO	MONTERROSA	NONE	M	66	CC	72144354
MARIO	RUA	CANO	M	47	CC	72210108
ANGELICA	PEREZ	MATHEUS	F	29	PEP	7255966
DANIEL	ALTAHONA	VILLAREAL	M	65	CC	13456633
VIRGILIO	HERNANDEZ	REYES	M	75	CC	7438275
ORIANA	URDANETA	ORTEGA	F	24	PEP	VEN26471226
DEUSEDITH	ZUARES	JULIO	M	79	PEP	08001NN2221
ALONSO	MALDONADO	OSORIO	M	59	CC	73105257
ROBINSON	PACHECO	SEÑA	M	26	CC	1193604721
ADONAIS	IBAÑEZ	ACUÑA	M	24	CC	1007338458
RAFAEL	SURIQUE	LOUDAY	M	59	CC	84042694
KELLY	VELASCO	NONE	F	36	CC	1129519822
BRAYNER	GRACIA	MERCADO	M	25	CC	1042356160
DANNY	HERNANDEZ	NAVAS	M	23	AS	VEN30003368
NELSON	ARANGO	ACEVEDO	M	46	AS	08001D0409
GUSTAVO	MONTOYA	RENGIFO	M	56	CC	93359363
VERONICA	CASTRO	RIPOLL	F	34	CC	1140871577
ELUDIA	VILCHEZ	DE FUENTES	F	75	PEP	7703526
JAIRO	BARRIOS	TORRES	M	35	CC	1126247617
ABEL	VERDOOREN	LOPEZ	M	37	CC	1143226210
JHONY	FREILER	PIEDRAHITA	M	29	CC	1046692651


INSUMOS
HISTORIAS CLINICAS
CENTRO DE SALUD


TUBERCULOSIS
N DERECHO
ALVÉOLOS
BRONQUIO DERECHO
BRONQUIO IZQUIERDO





1980

ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1

ACTA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Código: MM-GD-SS-F-091

	ACTA Nº	PAGINA DE
FECHA: 5-05-2023	HORA DE FINALIZACION	TIPO DE REUNION: Realizar vigilancia inspeccion y control por parte de secretaria de salud.

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
SARA DIMINGO ORELLANO	REFERENTE DE CENTROS CARCELARIOS	SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL	
Martha Santiago	Programa VCM	SSD	Martha Santiago C
Elvis Cortes	medico Referente Carcels	SSD.	
Margarita Mendoza	Conductor Supply.	Cpael Modelo	
Rafael Dumas	Jefe Carcel Modelo	Carel Modelo	
Yuliana Obregon	Jefe Carcel Modelo	Carel Modelo	Yuliana OZ

OBJETIVO: Realizar vigilancia inspeccion y control por parte de secretaria de salud de tal manera que se pueda identificar privados de la libertad sin seguridad social, identificación de los que necesitan atención médica para ser referidos a su Eps de atención, igualmente seguimiento y captación de eventos en interesen salud pública, entre otros, para detección, intervención, contención oportuna de estos.

Se Realiza Visita al EC- Modelo para realizar Vigilancia para Prevención de VIH en Coordinación con la Coordinadora del EC- Modelo ATLA y personal de la secretaria de salud de Planta en Cada uno de los Pabellones asignados, Para Captación de Pacientes Privados de la Libertad. Se Realizan un total de 28 tamizajes en los Cuales 02 Pacientes Resultaron (+) de los Tamizajes

ACTA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Código: MM-GD-SS-F-091

Os Salió Positivo y se procedió Aplicar el Abbottino VIH, con Posibilidad de Aplicar Segunda y Cegata coroficun Cerri Resultado Positivo en Ambas Pertenecerá el Cesar Coercal Asolo. se Relacciona Nombre del Paciente Ricardo Cobes Venero 72152644 Perteneciente a Eps Salud Coop! cuyo Manifiesta estar adherente al tratamiento pero el resultado reactivo nos hace sos pechar no adherencia, Segundo paciente Victor Blanco Paciente Perteneciente al Programa quien al aplicarle Prueva Sale no reactivo lo que indica adherencia al Programa.

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

La justicia es de todos | Minjusticia

CARCEL DE MEDIA SEGURIDAD DE BARRANQUILLA INCLUYE PABELLON DE JUSTICIA Y PAZ - SANIDAD

ACTA 0307

Fecha:	5 de mayo de 2023
Hora:	9: 00 AM
Lugar:	PATIO 2
Tema:	TAMIZAJE DE VIH APLICACIÓN DE PRUEBAS RAPIDAS

AGENDA	
1.	REALIZAR TAMIZAJE DE VIH A LA PPL
2.	APLICACIÓN DE PRUEBAS RAPIDAS

DESARROLLO DE LA AGENDA:

SIENDO LAS 9:00AM SE SOLICITA AL CCV ACMPAÑAMIENTO PARA EL INGRESO AL PATIO No 2 DEL PERSONAL QUE SE RELACIONA A CONTINUACION: LA DRA MARGARITA MANOTAS LIDER DE SANIDAD INPEC , LOS FUNCIONARIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DR ELVIS CORTES MEDICO , SARA DIMINGO ENFERMERA , MIRTA SANTIAGO BACTERIOLOGA , EL DR GUILLERMO MENDOZA, LA JEFE SARA DIMINGO Y LOS JEFES DE ENFERMERIA DE LA UT SALUD INTEGRAL PPL RAFAEL RAMOS Y YULIANA OBREGON .

1. SE RELIZA PRESENTACION DEL EQUIPO ANTE LA PPL DEL PATIO No 2 Y SE PROCEDE A LA REALIZACION DEL TAMIZAJE DE VIH DE FORMA ALEATORIA PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBAS RAPIDAS DE VIH

PPL INTERVENIDOS 28 PPL CANALIZADOS (1)
PRUEBAS APLICADAS 28

El PPL CANALIZADO ES EL PL RICARDO CABRERA HERNANDEZ SE ENCUENTA AFILIDAO AL SGGSSS A LA EPS CAJACOPI , MINIFESTANDO ESTAR ADHERENTE AL TRATAMIENTO PERO EL RESULTADI DE LA PRUEBA APLICADA SALIÓ REACTIVA

COMPROMISOS:	
COMPROMISO	**RESPONSABLE Y FECHA**
CONTINUCACION DE ACTIVIDADES PARA PPL	**SECRETARIA DE SALUD**

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

La justicia es de todos | Minjusticia

CARCEL DE MEDIA SEGURIDAD DE BARRANQUILLA INCLUYE PABELLON DE JUSTICIA Y PAZ - SANIDAD

ACTA_____

ASISTENTES:			
DEPENDENCIA	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**FIRMA**	**CORREO ELECTRONICO**
LIDER DE SANIDAD INPEC	**DRA MARGARITA MANOTAS**		sanidad.ecbarranquilla@inpec.gov.co
UT SALUD INTEGRAL Enf jefe	**RAFAEL RAMOS**		
UT SALUD INTEGRAL Enf jefe	**YULIANA OBREGON LEBOLO**		
SECRETARIA DE SALUD	**Dr ELVIS CORTES**		
SECRETARIA DE SALUD	**Dra. SARA DIMINGO**		
SECRETARIA DE SALUD	**MIRTHA SANTIAGO**		
SECRETARIA DE SALUD	**GUILERMO MENDOZA**		mendogallos@Hotmail.com

Revisó: Margarita Manotas– Líder de Sanidad CMSBAJP – Dependencia
Elaboró: Margarita Manotas – Enf Jefe CMSBA JP – Depende

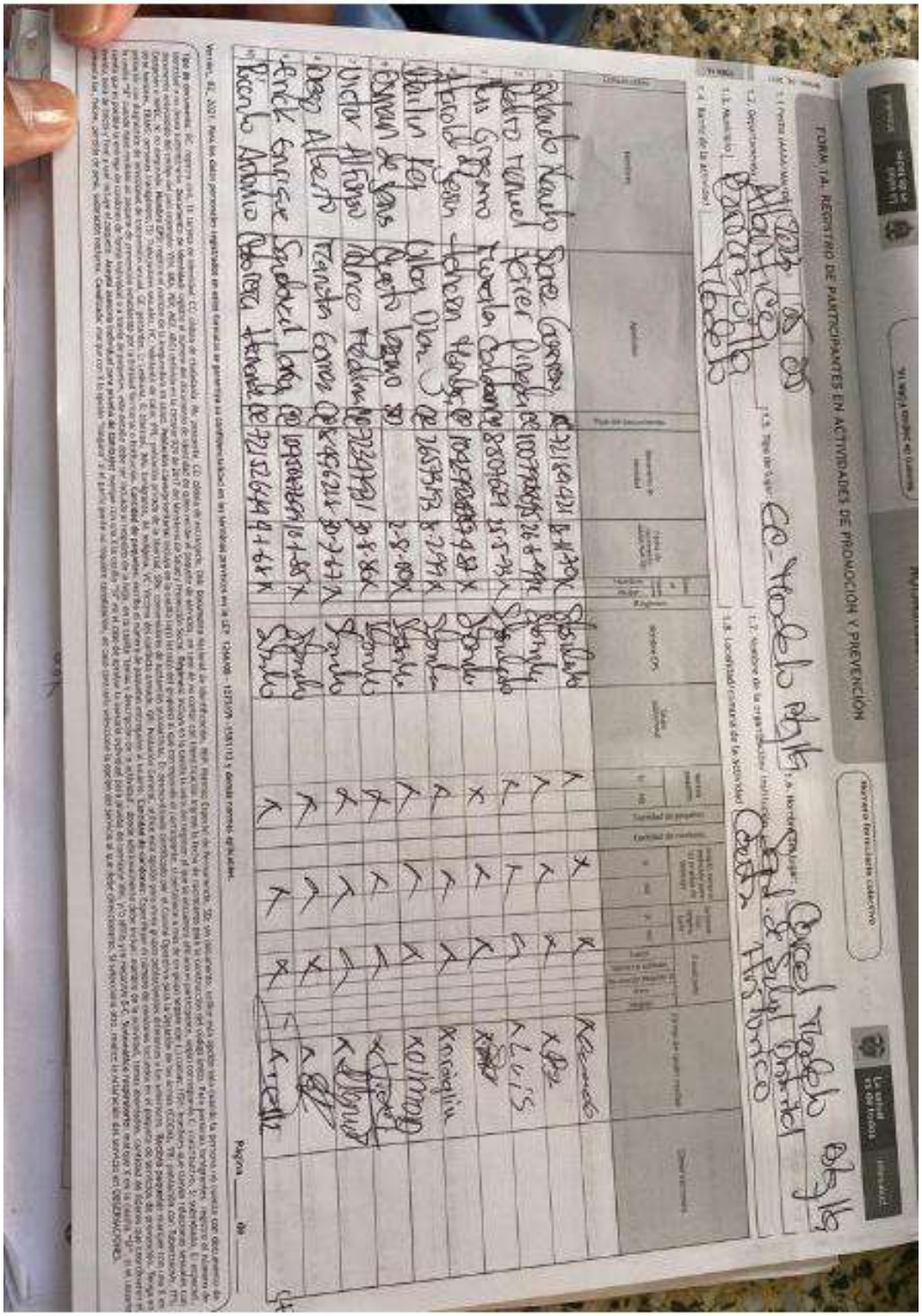
Via 40 No. 54 -332
sanidad ecbarranquilla @inpec.gov.co

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

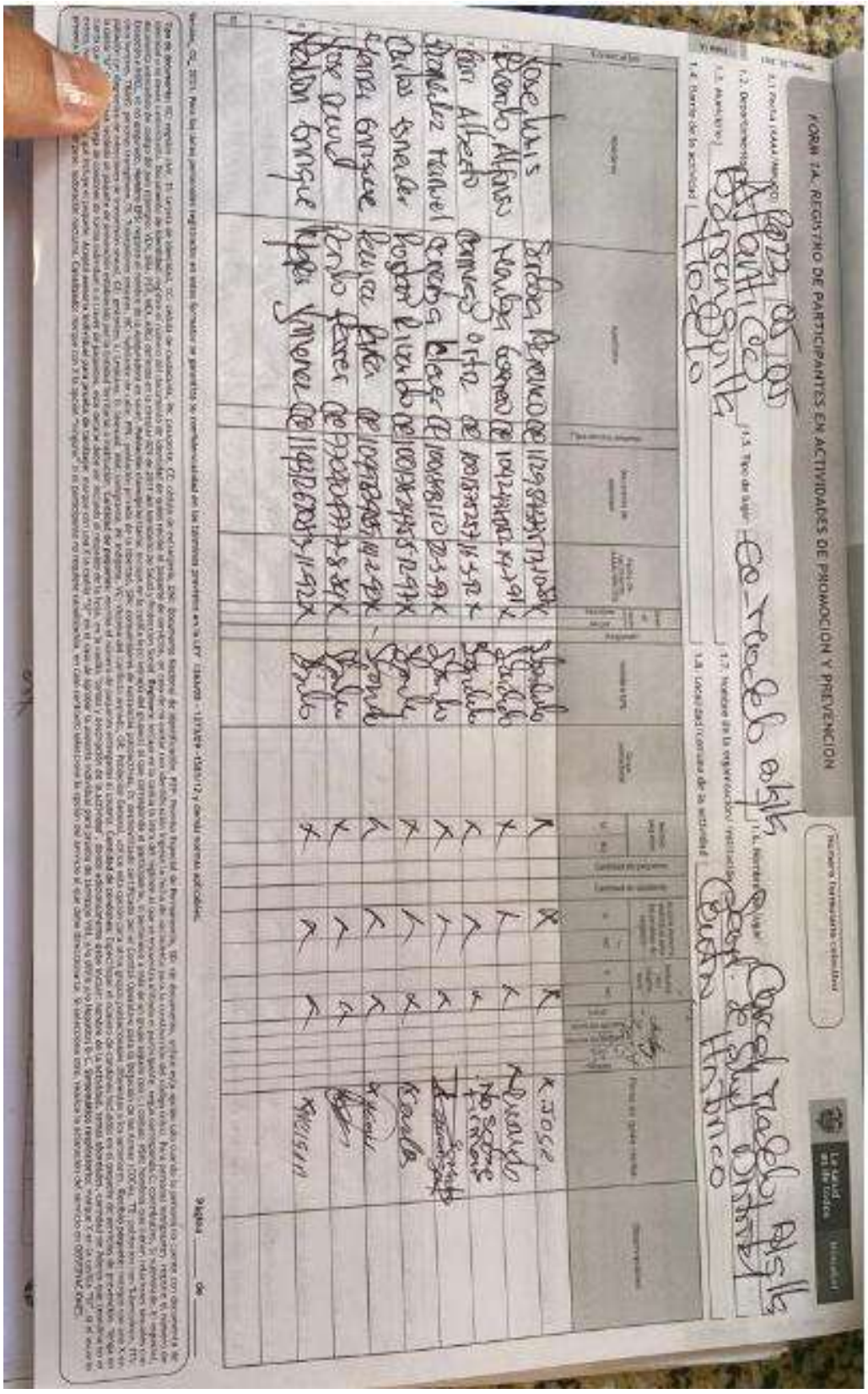




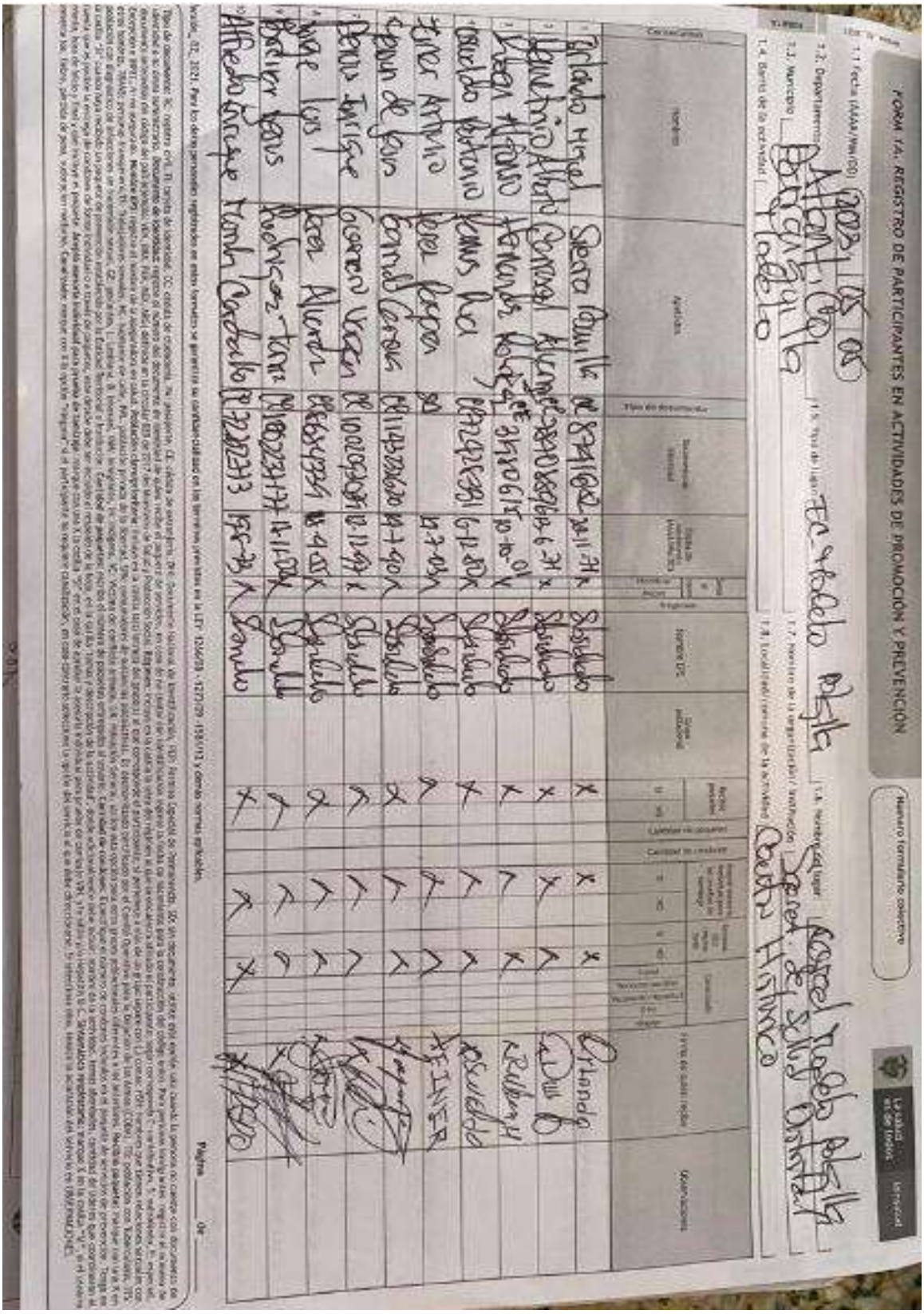
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



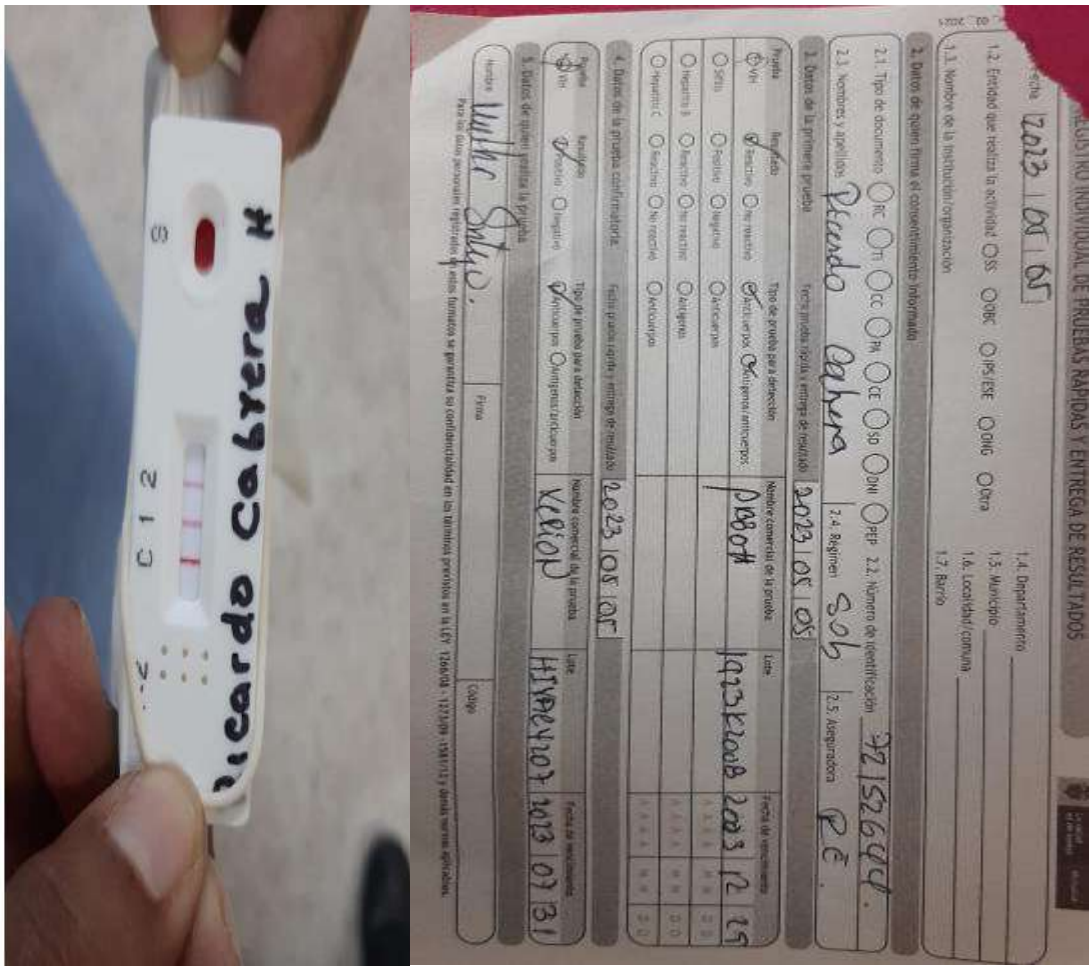
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1

SC-CER103099 SA-CER756031

ACTA DE REUNION SALUD PUBLICA

Código: MM-GD-SS-F-091

En I.E.D. Juan José Rondon
Rector: Ismael Lizarazo Palmira
Caso: 1140 857 443 - 12 Años
EPS: Suramericana S.A
Dx: A 150 · TB Pulmon Confirmada por hallazgo Microscopico y J 180
Clinica Murillo (Invoclinica) por Jaime Duran Perdomo CC 12115950 RM 12543-6438, Neumologo. Pediatria (15/05/2023) En sede del Colegio Cra 25#68.20 Barrio San Felipe.
Quien cursa 7° B en jornada Mañana con el Profesor Jesus Pajaro Bolero Director de grupo. Actualmente esta encuentado por 1 mes.
En la otra semana se dan Capacitacion. Dia Miercoles 31 Mayo fue aplazada para 7 de Junio 2023

COMPROMISOS	FECHA DE CONTROL	RESPONSABLE
Ismael Lizarazo Palmira	Rector	x
Yolett Triana	Secretaria	x
Jesus Pajaro	Profesor	x
Guillermo Tarazona	Medico	
Betty Molina Otero	Psicorientadora	

Inicio Desempeños Informes Observador Reportes Actividades Opciones Salir

Año: 2023 Periodo: 2 Usuario: JULIETH

Anterior Siguiente

OBSERVADOR DEL ALUMNO - DATOS PERSONALES, FORTALEZAS, DEBILIDADES Y COMPROMISOS PARA EL AÑO 2023

Imprimir observador

Codigo 544 Tipo doc. TI No. Doc. 1140857443 Expedición BARRANQUILLA

Click para cambiar

Apellido1 PATERNINA Apellido2 ALCENDRA Nombre1 NATALIA Nombre2

F. Nac. 17/01/2011 Lugar Nac. BARRANQUILLA - ATLANTICO Rh O+ Sexo F

Dirección CLL 73B # 23C - 45 Barrio: CARLOS MEISEL Municipio: BARRANQUILLA

T/ 3002742749 (Mamá)

N. Padre JOSE PATERNINA ULLOQUE Ocupación Guarda de seguridad

N. Madre MAYRA ALCENDRA ARIZA Ocupación Aux de enfermeria

Acudiente MAYRA ALCENDRA ARIZA Cel. Emergencia 3456310 EPS SURA

Convive con su padre ☐ con su madre ☐ con sus hermanos ☐ con otros ☐ **Matricula** Nuevo ☐ Antiguo ☐ Repitente ☐

Compromiso académico pendiente

Compromiso disciplinario

Aspectos importantes orientación del alumno

RELACION DE CALIFICACIONES POR PERIODO Y COMPROMISOS

ASIGNATURAS	PERIODOS				
	1	2	3	4	Acu
MATEMÁTICAS	**3.0**				**0.8**
GEOMETRIA	**3.8**				**1**
ESTADÍSTICA	**3.8**				**1**
BIOLOGÍA	**3.4**	**3.2**			**1.7**
FÍSICA	**3.5**				**0.9**
QUÍMICA	**3.5**	**3.3**			**1.7**
LENGUA CASTELLANA	**2.0**	**2.4**			**1.1**
LECTURA CRÍTICA	**4.4**	**2.6**			**1.8**
INGLÉS	**3.1**	**3.4**			**1.6**
SOCIALES INTEGRADAS	**3.4**				**0.9**
FORMACIÓN CIUDADANA	**2.4**				**0.6**
ÉTICA Y VALORES	**3.4**				**0.9**
ARTÍSTICA	**4.8**				**1.2**