

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: INS-PD-001
			VERSIÓN: 01
	PROCESO	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DEL DESARROLLO	PÁG. 1 DE 2
	FORMATO ÚNICO DE CARGUE DE INFORMACIÓN-EJECUTOR TOLIMA.		VIGENTE DESDE: 28/06/2022

FORMATO ÚNICO DE CARGUE

CÓDIGO DE META	NOMBRE DE LA META	INDICADOR DE PRODUCTO	TIPO DE INDICADOR
EP1MP9	Implementar el Plan estratégico "Hacia el fin de la Tuberculosis" en los municipios del Departamento de las enfermedades transmitidas por alimentos en los municipios de competencia Departamental	47 Municipios implementando el Plan estratégico "Hacia el fin de la Tuberculosis".	Incremento

META PROGRAMADA VIGENCIA	META CUATRIENIO	AVANCE A LA FECHA*
47	47	18

* De acuerdo a la unidad de medida del indicador de la meta.

Nota: En relación a lo establecido en el sistema de evaluación y seguimiento Ejecutor.

Dependencia responsable: SECRETARÍA DE SALUD

Fecha del reporte: 1/08/2023

Periodo de reporte: 1/01/2023 - 31/07/2023

Tipo de soporte: (marca con una X el tipo de evidencia)

TIPO DE SOPORTE	
FOTOGRAFICO	
VIDEO	
CONTRATO / CONVENIO	
ACTA	
OFICIO	
OTRO ¿CUAL? INFORME	x

Beneficiados: (marca con una X el tipo de beneficiados y especifique cuantos son / solo si aplica)

BENEFICIADOS	¿CUÁNTOS?
PERSONAS	
FAMILIAS	
MUNICIPIOS	
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	
HOSPITALES	18
ASOCIACIONES	
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	
OTRO, CUAL?	

Enfoque territorial y diferencial: (marca con una X el tipo de beneficiados bajo el enfoque diferencial)

ENFOQUE DIFERENCIAL Y TERRITORIAL	CATEGORÍA	CUANTOS
TERRITORIAL	URBANO	
	RURAL	
ÉTNICO	ENFOQUE ÉTNICO - INDIGENAS	
	ENFOQUE ÉTNICO - AFRO	
	ENFOQUE ÉTNICO - ROM	
GÉNERO	MUJERES	
	HOMBRES	
DIVERSIDAD	LGTBIQ+	
CICLO VITAL	PRIMERA INFANCIA (0-5 AÑOS)	
	INFANCIA (6-11)	
	ADOLESCENCIA (12-17)	
	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	
	JÓVENES (14-28 AÑOS)	
	ADULTO (29 A 59 AÑOS)	
	ADULTO MAYOR (MAYOR DE 60 AÑOS)	
OTRAS SITUACIONES DIFERENCIALES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
	VICTIMAS DEL CONFLICTO	
	JEFATURA DE HOGAR	
	EXTREMA POBREZA	
	POBLACION MIGRANTE	
	HABITANTE DE CALLE	
	POBLACION REINCORPORADA	

Nota: Se debe aclarar que la suma del total de beneficiaros no equivale al total de la población con enfoque diferencial, ya que un beneficiado puede pertenecer a más de un enfoque diferencial.

1. AVANCE FINANCIERO

• **EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL DEPARTAMENTO** (de acuerdo a lo establecido en el plan de acción y proyectos de inversión, lo correspondiente al valor absoluto y acumulado; Si la meta comparte actividades con otra meta, es necesario agregar una nota que lo clarifique)

CÓDIGO DE META	PRESUPUESTO DE INVERSIÓN **	RECURSOS EJECUTADOS CON RP**	RECURSOS EJECUTADOS CON OP**
EP1MP9	\$ 155.874.549,00	\$ 155.874.549,00	\$ 24.000.000,00

- ☐ **: solo si aplica.
- ☐ RP*: registro presupuestal.
- ☐ OP*: orden de pago.

• **RECURSOS DE GESTIÓN **:**

ENTIDAD COOPERANTE Y/O EJECUTORA	TIPO DE APORTE	VALOR ESTIMADO

- ☐ **: solo si aplica.
- ☐ Tipo de Aporte*: determinar si son bienes o servicios en especie o/u aportes financieros.

2. REPORTE DE ACTIVIDADES:

Describa y desglose las actividades adelantadas, para el cumplimiento de los bienes y servicios establecidos en la meta, enumérelas y en dicha descripción deberá poder verificarse: las principales actividades realizadas, los bienes y servicios generados y que contribuyen al cumplimiento de la meta.

No.	ACTIVIDAD
1	Realizar asistencia técnica en los 47 municipios para fortalecer la Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis (línea operativa 1 del Plan estratégico)
0 0	
0 0	

3. LOCALIZACIÓN (inversión focalizada)

MUNICIPIO	BIEN Y SERVICIO	VALOR* RP**
-----------	-----------------	-------------

- ☐ **: solo si aplica.
- ☐ RP*: registro presupuesta

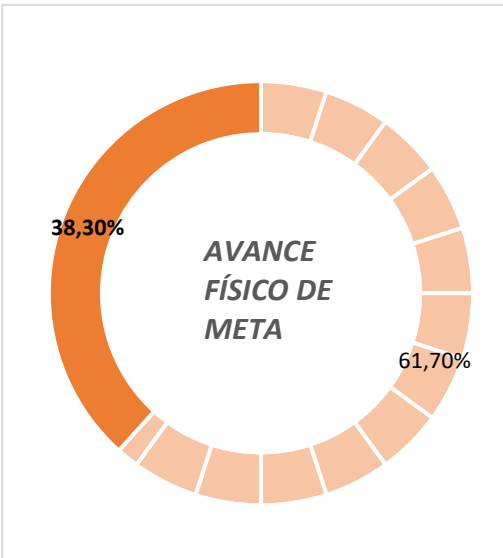
4. Evidencias

Anexar los respectivos soportes que permiten verificar las acciones realizadas por lo tanto debe ser conducentes, pertinentes, claras y útiles como actas de entrega, fotos (formato JPG o PNG), actas parciales (formato PDF), certificaciones entre otros soportes a la gestión, que no superen las 10 páginas, incluyendo evidencias.

Nombre, cargo y firma del secretario o director de cada dependencia.



AGUSTIN NUÑEZ ROSALES
DIRECTOR DE SALUD PUBLICA

 GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	EJECUTOR					
	SECRETARÍA DE SALUD					
	REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN					
CÓDIGO PROYECTO:		2021004730095	SECTOR:		Salud y Protección Social	
PROGRAMA PRESUPUESTAL:		Salud pública				
PROYECTO:		Desarrollo de estrategias para una comunidad mas sana y control de enfermedades transmisibles en el Tolima				
OBJETIVO:		Disminuir la morbilidad de las enfermedades transmisibles específicamente las Inmunoprevenibles, Endemo-epidemicas, Emergentes y reemergentes, en el Departamento del Tolima.				
CÓDIGO META	META			META PROGRAMADA	META EJECUTADA	
EP1MP9	Implementar el Plan estratégico "Hacia el fin de la Tuberculosis" en los municipios del Departamento de las enfermedades transmitidas por alimentos en os municipios de competencia Departamental			47	18	
TIPO DE INDICADOR	INDICADOR DE META			META DEL CUATRIENIO	AVANCE DEL CUATRIENIO	
Incremento	47 Municipios implementando el Plan estratégico "Hacia el fin de la Tuberculosis".			47	84,57%	
DATOS DE REPORTE						
RESPONSABLE DE PROYECTO		AGUSTIN NUÑEZ ROSALES		RESPONSABLE DE META		
				Jose Fair Alarcon Robayo		
RESPONSABLE DE CARGUE DE META				RESPONSABLE DE REPORTE		
				Liliana Martinez Casallas		
PERIODO DE CARGUE		1-ene.-2023	31-jul.-2023	FECHA DE CARGUE		
				1-ago.-2023		
ACTIVIDADES			PROGRAMADO	EJECUTADO	AVANCE	
1	Realizar asistencia técnica en los 47 municipios para fotalecer la Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis (línea operativa 1 del Plan estratégico)		47	18	38,30%	
AVANCE DE LAS ACTIVIDADES			AVANCE FÍSICO DE META			
Realizar asistencia técnica en los 47 municipios para fotalecer la Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis (línea operativa 1 del Plan estratégico)			Atraso	61,70%		
			Avance Físico	38,30%		
		AVANCE FINANCIERO DE PRODUCTO				
				Presupuesto Definitivo		Presupuesto Ejecutado (RP)
		\$ 155.874.549	\$ 155.874.549	\$ 24.000.000		

			Proporción de Ejecución	100,00%	Proporción de Ejecución	15,40%
FUENTES DE FINANCIACIÓN			PROPIOS		TRANSFERENCIAS	
Propios	X	LIBRE DESTINACIÓN	DESTINACIÓN ESPECÍFICA	SGP PROPÓSITO GENERAL	SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO	SGP OTROS
Transferencias					65.000.000	90.874.549
Regalías		REGALÍAS				
Otros		ASIGNACIONES DIRECTAS	INVERSIÓN REGIONAL	CIENCIA Y TECNOLOGÍA	ASIGNACION PARA LA PAZ	ÁREAS AMBIENTALES
OTROS						
GESTIÓN	OBRAS POR IMPUESTOS		BIENES Y SERVICIOS	CRÉDITOS	FUNCIONAMIENTO	COOPERACIÓN INTERNACIONAL
* Revisar Ficha FUC						
EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.	OBJETO	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA PRESTAR APOYO A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA EN EL PROGRAMA DE MICOBACTERIAS EN DESARROLLO DEL PROYECTO “DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA COMUNIDAD MÁS SANA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA”				
0403						
CONTRATISTA		OLGA LILIANA MARTINEZ CASALLAS			VALOR	\$ 32.000.000,00
LINK DE ACCESO		https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	63%
CD-2023-PS-0362						
CDP	859	RP	762		AVANCE FINANCIERO	\$ 2.000.000,00
EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.	OBJETO	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA PRESTAR APOYO A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA EN EL PROGRAMA DE MICOBACTERIAS EN DESARROLLO DEL PROYECTO “DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA COMUNIDAD MÁS SANA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA”				
1397						
CONTRATISTA		JULIANA GONZALEZ PINZON			VALOR	\$ 28.000.000,00
LINK DE ACCESO		https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	29%
CD-2023-PS-1303						
CDP	2120	RP	4505		AVANCE FINANCIERO	\$ 4.000.000,00
No.	OBJETO	Celebrar contrato interadministrativo con el Hospital San Jose E.S.E. de Mariquita Tolima, para apoyar a la gestión de la Secretaria de Salud del Tolima mediante la ejecución de la las funciones de implementación del control y eliminación de enfermedades producidas por micobacterias en los municipios del departamento del Tolima con mayor incidencia en el marco de la estrategia de Atención primaria en Salud en desarrollo del proyecto “desarrollo de estrategias para una comunidad más sana y control de enfermedades transmisibles en el Tolima”				
1382						
CONTRATISTA		HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA TOLIMA E.S.E.			VALOR	\$ 95.000.000,00
LINK DE ACCESO		https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	%
CD-2023-CONT-1403						
CDP	2200	RP	4477		AVANCE FINANCIERO	%
No.	OBJETO	Celebrar contrato interadministrativo con el Hospital San Jose E.S.E. del municipio de San Sebastián de Mariquita Tolima, para apoyar a la gestión de la Secretaria de Salud del Tolima mediante la ejecución de la las funciones de operación y gestión de los programas de Tuberculosis y Lepra en los municipios del departamento del Tolima en desarrollo del proyecto “desarrollo de estrategias para una comunidad más sana y control de enfermedades transmisibles en el Tolima”				
2296						
CONTRATISTA		HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA TOLIMA E.S.E.			VALOR	\$ 371.514.856,00
LINK DE ACCESO		https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	%
CD-2023-CONT-1403						
CDP	4397	RP	7848		AVANCE FINANCIERO	%
EVIDENCIAS						
Inspecciones.						
Fecha	Medio	Asunto			Participantes	Soporte
#####	PRESENCIAL	ASISTENCIA TECNICA TUBERCULOSIS MUNICIPIO IBAGUE			GLORIA GUARIN- LILIANA	ACTA
#####	PRESENCIAL	ASISTENCIA TECNICA TUBERCULOSIS MUNICIPIO LERIDA			ANA MARIA -LILIANA MA	ACTA
#####	PRESENCIAL	ASISTENCIA TECNICA TUBERCULOSIS MUNICIPIO LIBANO			SOFIA GUTIERREZ-LILIA	ACTA

#####	PRESENCIAL	ASISTENCIA TECNICA TUBERCULOSIS MUNICIPIO FLANDES	MARYLUZ PRADA-JULIAN	ACTA
#####	PRESENCIAL	ASISTENCIA TECNICA TUBERCULOSIS MUNICIPIO FRESNO	DIANA TABARES-JULIAN	ACTA
#####	PRESENCIAL	ASISTENCIA TECNICA TUBERCULOSIS MUNICIPIO MARIQUITA	JULIETH MORENO- JULIA	ACTA
#####	PRESENCIAL	ASISTENCIA TECNICA TUBERCULOSIS MUNICIPIO SAN LUIS	NELLY GUERRERO-JULIA	ACTA
#####	PRESENCIAL	ASISTENCIA TECNICA TUBERCULOSIS MUNICIPIO CUNDAY	LINA CARMONA-JULIANA	ACTA
#####	PRESENCIAL	ASISTENCIA TECNICA TUBERCULOSIS MUNICIPIO VILLARRICA	MIGUEL ARCINIEGAS-JU	ACTA
#####	PRESENCIAL	ASISTENCIA TENICA PROGRAMA MYCOBACTERIAS HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA	JULIANA GONZALEZ-YUL	ACTA
#####	PRESENCIAL	ASISTENCIA TENICA PROGRAMA MYCOBACTERIAS HOSPITAL SAN VICENTE DE GUAMO	JULIANA GONZALEZ-CAT	ACTA
#####	PRESENCIAL	ASISTENCIA TENICA PROGRAMA MYCOBACTERIAS HOSPITAL SAN CARLOS-SALDANA	JULIANA GONZALEZ-MA	ACTA
#####	PRESENCIAL	STENCIA TENICA PROGRAMA MYCOBACTERIAS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-ANZOATE	JULIANA GONZALEZ-EDN	ACTA
#####	PRESENCIAL	SISTENCIA TENICA PROGRAMA MYCOBACTERIAS HOSPITAL SANTA BARBARA-VENADILL	JULIANA GONZALEZ-ANA	ACTA
#####	PRESENCIAL	STENCIA TENICA PROGRAMA MYCOBACTERIAS HOSPITAL RAMON MARIA ALDANA-MURIL	JULIANA GONZALEZ-BEA	ACTA
#####	PRESENCIAL	ASISTENCIA TENICA PROGRAMA MYCOBACTERIAS HOSPITAL SAN ANTONIO-AMBALEMA	JULIANA GONZALEZ-FIBI	ACTA
#####	PRESENCIAL	STENCIA TENICA PROGRAMA MYCOBACTERIAS HOSPITAL VITO FASAE-VALLE DE SAN JU	JULIANA GONZALEZ-LUIS	ACTA
#####	PRESENCIAL	ASISTENCIA TENICA PROGRAMA MYCOBACTERIAS HOSPITAL SANTA LUCIA- CAJAMARCA	JULIANA GONZALEZ-MON	ACTA

PRESENCIA TERRITORIAL

Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Líbano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo		
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa		
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica		
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima		

BENEFICIARIOS

Tipo de Beneficiario	Cant
PERSONAS	
FAMILIAS	
MUNICIPIOS	18
INSTITUCIONES EDUCAT	
ASOCIACIONES	
HOSPITALES	18
PRESTADORES SALUD	

ENFOQUE TERRITORIAL Y DIFERENCIAL

MUJERES	JÓVENES	ENFOQUE ÉTNICO	VÍCTIMAS
HOMBRES	DISCAPACIDAD	REINCORPORADOS	LGTBI
ADULTO MAYOR	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESC	HAB CALLE	POB MIGRANTE
URBANO	RURAL	ROM	NARP
PRIMERA INFANCIA (0 – 5 AÑOS)	INFANCIA (6 – 11 AÑOS)	ADOLESCENCIA (12 – 17 AÑOS)	ADULTOS (29 – 59 AÑOS)
JEFATURA DE HOGAR	EXTREMA POBREZA		

RESPONSABLES



AGUSTIN NUÑEZ ROSALES
DIRECTOR DE SALUD PUBLICA

Notas

Anexar los respectivos soportes que permiten verificar las acciones realizadas por lo tanto debe ser conducentes, pertinentes, claras y útiles como actas de entrega, fotos (formato JPG o PNG), actas parciales (formato PDF), certificaciones entre otros soportes a la gestión, que no superen las 10 páginas, incluyendo evidencias.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO/DISTRITO: GUAMO FECHA: 07-07-2023
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL SAN VICENTE
DIRECCIÓN: GUAMO TOLIMA TELÉFONO: 3214079715
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: GINNA PAOLA CASTRO PORTELA
CORREO ELECTRÓNICO: ENFERMERIAHSAGUAMO7@GMAIL.COM NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: 24..

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
CATHERINE	RAMIREZ SAENZ	ENFERMERA	3219683192	PYP@HOSPITALSANTONIOGUAMO.GOV.CO

2. INFRAESTRUCTURA.

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

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para <i>M.tuberculosis</i> ?		X	NO SE HACE MONTAJE DE CULTIVO
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	X		ANALICEMOS IBAGUE O DONDE LA EAPB AUTORICE
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para <i>Mycobacterium tuberculosis</i> 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) ¿Lipoarabinomano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?			
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

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



I.. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero _X_ Auxiliar de Enfermería ___X_ Bacterióloga _X_ Médico _X_ Médico Especialista ___ Trabajador Social ___ Psicólogo ___ Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?			X		Fecha de la última capacitación:
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?			X		SE ENVIAN EL DIA DE HOY Y SE SOCIALIZAN
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?			X		TOMA PERO NO SE CUENTA CON REPORTE PACIENTE TOMADO EN COLCAN.
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?			X		
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?	X				SE CUENTA CON PACIENTE CON VIH
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?			X		SE MANEJA LIBRO DE EAPB
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?		X			CONTROL DE 2 Y 6 MES
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?			X		TARJETAS SIN EGRESO, EL DIA DE HOY SE ACTUALIZAN
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?					
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?			X		
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?			X		Mencione en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SR
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?			X		
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?			X		



3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				SE BRINDA EDUCACION POR PARTE DE MEDICO, ENFERMERIA Y LABORATORIO.
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?			X		
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				SE HA PROCESADO UN BK Y UNA PCR
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?		X			
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.		X			
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa _____ entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?			X		
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?			X		
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?		X			SE HACE ENTREGA CADA 8 DIAS DE TTO
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?			X		
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?			X		
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?		X			SOLO CONTROL DE ENFERMERIA Y MEDICINA
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?			X		
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?			X		SE HACE ENTREGA PARA TOMAR EN LA CASA PERO NO SE HACE TDO VIRTUAL
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?			X		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES



5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿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	NO SE TIENE TOMA DE PPD EN LA INSTITUCION
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			PENDIENTE STUDIAR TODOS LOS CONTACTOS DE 1 PACIENTE
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?		X			
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	NO SE HA CONTADO CON PACIENTES QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS
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. ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?				X	
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				X	
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.			X		
6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?			X		
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?				X	
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?				X	



VII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?			X		
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?				X	
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?			X		MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Ctz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Ctz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Ctz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Ctz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?				X	
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?				X	
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?			X		
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
8.1 Medidas de control administrativas						
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?			X		
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?			X		PACIENTE TRAE LA MUESTRA DESDE LA CASA.
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				SE PRIORIZAN JUNTO CON LOS PACIENTES SOSPECHOSOS DE COVID.
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?: <u>8</u>
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				
8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: _____
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.			X		
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				



8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?	X				
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?			X		
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?			X		
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				Describe que modalidad de TDO es utilizada: POR MEDIO DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD.
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				EN COMPAÑIA DE DIRECCION LOCAL DE SALUD.

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.

AÑO:

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	4					
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	4					
3	Casos de TB pulmonar	3					
4	Casos de TB extrapulmonar	1					
5	Casos de TB nuevos	4					
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	4					
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	4					
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 isoniácida	0					
14	Casos de TB MDR y RR	0					
15	Casos en quimiprolaxis	0					
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	2					
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0					
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0					

N° de ítems evaluados 105. N° ítems que cumple 39. N° ítems que cumple parcial 16. N° ítems que no cumple 38. N/A:21



**GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**
Secretaría de Salud
Departamental



Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems_____.

Cumple parcial 79-60% de ítems_____.

No cumple menores del 59% de ítems X_____.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	A,C,D,E,H,I,L,N	REALIZAR CAPACITACION AL PERSONAL DE ENFERMERIA Y AUXILIAR EN LOS PROGRAMAS DE TB Y LEPRO. HACER SEGUIMIENTO A LAS REMISIONES DE LOS EXAMENES ESPECIALIZADOS. SOLICITAR A LAS EAPB (SALUD TOTAL) QUE SOCIALICE RED DE ENVÍO DE MUESTRAS.
	1,3	
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	2,4	SOLICITAR A LAS INSTITUCIONES QUE REMITAN LOS PACIENTES LA DOCUMENTACION COMPLETA. -HACER REGISTRO DE PACIENTES Y ELABORACION DE INFORMES EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL PND.
	2,5	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.	3.1	HACER PROGRAMACION DE CAPTACION SINTOMATICOS, INICIAR BUSQUEDA EN CONSULTA, SALAS DE ESPERA, EDUCAR AL PERSONAL SOBRE LA MANERA ADECUADA DE BUSCAR AL SR. BUSQUEDA MENSUAL PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA META. ESTABLECER META A PERSONAL MEDICO POR MEDIO DE COORDINADOR MEDICO.
	3.2	
	3.3	
	3.4	
	3.5	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	4.3	REALIZAR FORMATO DE KARDEX, ADECUAR ESPACIO DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS CON AIRE ACONDICIONADO, DONDE SE PUEDE REGISTRAR TOMA DE TEMPERATURA Y HUMEDAD. -HACER CONTROLES MENSUALES POR ENFERMERIA Y HACER REGISTRO EN HISTORIA CLINICA.
	4.4	
	4.5	
	4.16	
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	5.1	HACER BUSCA DE TB LATENTE EN LA POBLACION OBJETO Y CONTACTOS.
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS	6.10	TRABAJAR INTERDISCIPLINARIAMENTE CON EL PROGRAMA DE CRONICOS HACIENDO TAMIZAJE EN PACIENTES CON DIABETES Y VIH, HACER SEGUIMIENTO DESDE LOS DOS PROGRAMAS.
IX. ENGAGE TB.	9.1	RETOMAR LAS ACTIVIDADES DE BUSQUEDA EN LA COMUNIDAD. HACER ENLACE CON LAS AGENTES COMUNITARIAS PARA HACER CAPTACION TEMPRANA DE PACIENTES Y SEGUIMIENTO A TRATAMIENTOS.
	9.2	
	9.5	

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

SE PROCEDE A REALIZAR VISITA DE ASISTENCIA TECNICA AL PORGRAMA DE MYCOBACTERIAS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DEL GUAMO- TOLIMA, EN EL MOMENTO SE CUENTA CON 2 PACIENTES EN TRATAMIENTO. VIENES REMITIDAS DE IBAGUE. ENFERMERA ES NUEVA EN EL PROGRAMA SE BRINDA EDUCACION A FRENTE A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS, SE COMPARTEN Y SE SOCIALIZAN FORMATOS. SE EXPLICAN BASE DE DATOS Y FORMATOS DE INFORMES. SOLO SE TIENE CLARIDAD DE LA RUTA PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DE LOS PACIENTES DE ASMET SALUD Y NUEVA EPS, SALUD TOTAL AUN NO DA RESPUESTA EN EL MOMENTO NO CUENTAN CON PACIENTENTES DE LEPROA SE DAN INDICACIONES Y SE RECOMIENDA CONTAR CON LA DOCUMENTACION PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD. SE VERIFICAN TARJETAS SE HACE REVISION Y CORRECCION. SE REVIZA BASE DE DATOS Y SE DA CIERRE A PACIENTES DEL 2022. SE DEJAN ACCIONES DE MEJORA PARA DAR CUMPLIMIENTO EN 10 DIAS HABILES. ENVIAR FORMATOS E INFORMES AL CORREO LILIMACA3@HOTMAIL.COM. SE COMPARTE PRESENTACION DE MINISTERIO PARA SOCIALIZAR CON EL PERSONAL MEDICO.

Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS

Firma del Profesional de la entidad territorial.

Versión 001.27/11/2019 Elaboró OACM

