

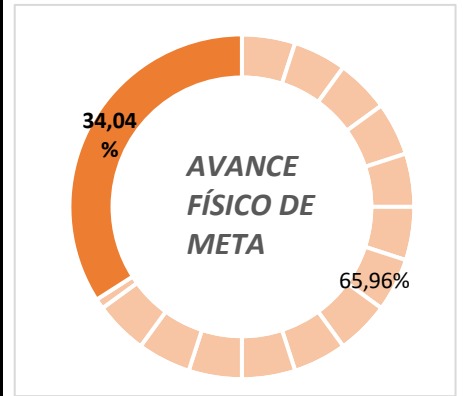
 GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	EJECUTOR		 el Tolima nos une
	SECRETARÍA DE SALUD		
	REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN		

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	47	16

DATOS DE REPORTE			
RESPONSABLE DE PROYECTO	Jorge Bolivar		RESPONSABLE DE META
			Jose Fair Alarcon Robayo
RESPONSABLE DE CARGUE DE META			RESPONSABLE DE REPORTE
			Liliana Martinez Casallas
PERIODO DE CARGUE	1-ene.-2022	FECHA DE CARGUE	Mayo 2022
	31-may.-2022		

ACTIVIDADES	Programado	Ejecutado	Avance
1 Asistencia Técnica	47	16	34,04%

AVANCE DE LAS ACTIVIDADES		AVANCE FÍSICO DE META	
Asistencia Técnica 0		Atraso	65,96%
		Avance Físico	34,04%
	AVANCE FINANCIERO DE PRODUCTO		
	Presupuesto Inicial	Presupuesto Ejecutado	
	\$ 62.000.000	\$ 48.000.000	
	Proporción de Ejecución	77,42%	



FUENTES DE FINANCIACIÓN		PROPIOS		TRANSFERENCIAS	
Propios	LIBRE DESTINACIÓN	DESTINACIÓN ESPECÍFICA	SGP PROPÓSITO GENERAL	SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO	SGP OTROS
Transferencias				62.000.000	
Regalías	REGALÍAS				
Otros	ASIGNACIONES DIRECTAS	INVERSIÓN REGIONAL	CIENCIA Y TECNOLOGÍA	ASIGNACIÓN PARA LA PAZ	ÁREAS AMBIENTALES
OTROS					
GESTIÓN	OBRAS POR IMPUESTOS	TRANSFERENCIAS	BIENES Y SERVICIOS	CRÉDITOS	FUNCIONAMIENTO
					PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	Contratar los servicios de un profesional de la salud para apoyar el programa de Micobacterias en desarrollo del proyecto "DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA COMUNIDAD MAS SANA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA".			
1550					
CONTRATISTA	OLGA LILIANA MARTINEZ CASALLAS			VALOR	24000000
LINK DE ACCESO	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	50%
CDP	1469	RP	1511	AVANCE FINANCIERO	\$ 8.000.000

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	Contratar los servicios de un profesional de la salud para apoyar el programa de Micobacterias en desarrollo del proyecto "DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA COMUNIDAD MAS SANA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA".			
833					
CONTRATISTA	JULIANA GONZALEZ PINZON			VALOR	24000000
LINK DE ACCESO	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	40%
CDP	1494	RP	1509	AVANCE FINANCIERO	\$ 8.000.000

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO				
CONTRATISTA				VALOR	
LINK DE ACCESO				AVANCE FÍSICO	
CDP		RP		AVANCE FINANCIERO	

FOCALIZACIÓN REGIONAL

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	Municipio con Mayor Inversión	
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa	Municipio con Mayor Inversión	
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica	Inversión Máx	
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima	Inversión Promedio	
				60000000		

EVIDENCIAS

Asistencias Técnicas/ Visitas/ Inspecciones.		
Fecha	Medio	Asunto

			Participantes	Soporte
--	--	--	---------------	---------

19/02/2022	Presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Roncesvalles	Juliana Gonzalez-Camilo Quintero	Acta de AT
24/02/2022	Presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Anzoategui	Juliana Gonzalez-Lina Carmona	Acta de AT
26/02/2022	Presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Dolores	Juliana Gonzalez-Jaime Alejandro Godoy	Acta de AT
26/02/2022	Presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Alpujarra	Juliana Gonzalez-Gustavo Lozano	Acta de AT
5/03/2022	Presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Rioblanco	Juliana Gonzalez-Lida Aron	Acta de AT
5/03/2022	Presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio San Antonio	Juliana Gonzalez-Gustavo Suarez	Acta de AT
9/03/2022	Presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Rovira	Juliana Gonzalez-Yuly Contreras	Acta de AT
15/03/2022	Presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Venadillo	Juliana Gonzalez-Ana Isabel Villa	Acta de AT
19/03/2022	presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Fresno	Juliana Gonzalez-Beatriz Santamaria	Acta de AT
19/03/2022	presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Herveo	Juliana Gonzalez-Leidy Gallego	Acta de AT
6/04/2022	Presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Armero Guayabal	Juliana Gonzalez-Gustavo Lozano	Acta de AT
9/04/2022	Presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Mariquita	Juliana Gonzalez-Lida Aron	Acta de AT
18/04/2022	Presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Melgar	Juliana Gonzalez-Gustavo Suarez	Acta de AT
21/04/2022	Presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Carmen de Apicalá	Juliana Gonzalez-Yuly Contreras	Acta de AT
22/04/2022	Presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Icononzo	Juliana Gonzalez-Ana Isabel Villa	Acta de AT
22/04/2022	presencial	Asistencia Tecnica Programa Tuberculosis municipio Cunday	Juliana Gonzalez-Beatriz Santamaria	Acta de AT

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	Rio Blanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima		



Aprobo: **MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE**
Directora de Salud Publica

Revisado: Dr Otto Morales DSP



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: ARMERO-GUAYABAL FECHA: 08-04-2022
NOMBRE DE LA IPS: Ips HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ
DIRECCIÓN: CALLE 11 N 9-104 TELÉFONO: 3130536
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: JAIME EDUARDO RODRIGUEZ GIL CORREO ELECTRÓNICO:
NIVEL DE ATENCIÓN: 1
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: Lunes a Viernes 7 am 12 – 1pm- 5pm

1. TALENTO HUMANO.

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
ANGELA MARIA	VALLEJO	Enfermera	3114976435	Pyphnrm2019@gmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describe 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 <i>M. tuberculosis</i> ?		X	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	X		SE REMITEN LOS PACIENTES DE NUEVA EPS Y ECOPOSOS AL HOSPITAL DEL LIBANO.
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para <i>Mycobacterium tuberculosis</i> y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	SE REMITEN PARA TOMA EN EL LABORATORIO INDICADO POR LA EAPB, PERO SOLO PCR Y CULTIVO NO SE ORDENA PRUEBA DE SENSIBILIDAD.
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?	X		
g) ¿Baciloscoopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomano (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				RESOLUCION 0227 DEL 20 DE FEBRERO DE 2020.
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: AGOSTO 2021.
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?			X		NO SE CUENTA CON LAS TECNOLOGIAS PARA LA TOMA
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				SE HACE SOLICITUD Y SE REMITE A LA EAPB PARA LA AUTORIZACION.
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?			X		
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descartar 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				Las realizan los médicos en las consultas externas.



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				SE DESCONOCEN LAS ACTIVIDADES QUE SE PROPONEN DEL PIC.
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				LA EDUCACION ES BRINDADA POR EL MEDICO
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				SOLO BACILOSCOPIAS
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				SOLO MUESTRA DE ESPUTO
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				Conoce completamente el esquema de tratamiento del nuevo lineamiento.
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 ____X____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa ____X____ 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				TARJETA DE TRATAMIENTO.
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?				X	
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?				X	
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indigias, 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				AUNQUE EN EL MOMENTO NO SE HAN PRESENTADO PERDIDAS
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				



4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				SE REALIZA LA ORDEN Y SE HACE REMISION
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 REALIZA TOMA DE PPD POR EL NIVEL DEL HOSPITAL
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?	X				SE CUENTA CON LIBRO PERO NO SE TIENEN CASOS
5.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde al aseguramiento?	X				
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniazida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniazida y rifampina por 3 meses?				X	
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniazida?				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 meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				X	
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniazida?				X	
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.		X			
6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?		X			SE HACE TOMA DE LAS DOS MUESTRAS Y UNA VEZ SE CONFIRMA SE REPORTA A LA EAPB PARA QUE REMITA A LA IPS ESPECIALIZADA.



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	NO SE CUENTA CON PACIENTE FR
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, Cfx, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfx, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Hfx altas dosis-Eto-Cfx-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Lfx altas dosis-Cfx-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	ES UNA INSTITUCION DE PRIMER NIVEL
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?		X			SE REMITEN LOS PACIENTES
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?: 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?: 0 INSTITUCION DE 1 NIVEL.
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: Jefe se encarga de supervisión de tratamiento.
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	

N° de ítems evaluados 105 N° ítems que cumple 80 N° ítems que cumple parcial 15 N° ítems que no cumple 27.

Evaluación general.

Cumple más del 80% de ítems X.

Cumple parcial 79-60% de ítems.

No cumple menores del 59% de ítems.

XI. DEFINICION DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		HACER SEGUIMIENTO A LAS REMISIONES DE LOS EXAMENES ESPECIALIZADOS.
	1,3	
	2,5	
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		HACER 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.
	3.3	
	3.4	
	3.5	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	4.13	HACER BUSQUEDA DE SINTOMATICOS EN LA POBLACION VULNERABLE.

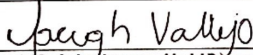
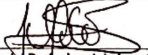


V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	5.1	HACER BUSCA DE TB LATENTE EL POBLACION OBJETO Y CONTACTOS.
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS	6.10	TRABAJAR INTERDISCIPLINARIAMENTE CON LOS PROGRAMAS DE CRONICOS HACEINDO TAMIZAJE EN PACIENTES CON DIABETES Y VIH, HACER SEGUIMIENTO DESDE LOS DOS PROGRAMAS.
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	7.9	APLICAR INSTRUMENTO A TODO PACIENTE QUE INGRESE FR PARA CONOCER LA CONDICION DE POSIBLE PERDIDA
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:

OBSERVACIONES
SE PROCEDE A REALIZAR VISITA DE ASISTENCIA TECNICA AL PORGRAMA DE MYCOBACTERIAS DEL HOSPITAL DEL MUNICIPIO DE ARMERO-TOLIMA, EN EL MOMENTO SE CUENTA CON 1 PACIENTE EN TRATAMIENTO, ADHERENTE ALTRATAMIENTO, TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO POR ENFERMERA DEL PROGRAMA. SE BRINDA EDUCACION A PERSONAL DEL PROGRAMA EN LAS ACTUALIZACIONES PARA EL MANEJO DEL MISMO. EN EL MOMENTO EL HOSPITAL SOLO REALIZA PROCESAMIENTO DE BACILOSCOPIAS, EL CULTIVO SOLIDO ES AUTORIZADO POR LAS EAPB NUEVA EPS Y ECOOPSOS AL HOSPITAL DEL LIBANO, SOLO LA EAPB ASMET SALUD OFICIO DANDO A CONOCER LAS RUTAS PARA EL ENVÍO Y TOMA DE LAS PRUEBAS MOLECULARES AL LABORATORIO DE ANALICEMOS. EN EL MES DE MARZO SE CONTO CON UN CASO DE BK POSITIVO, LOS DEMAS EXAMENES SE LAS ESTA REALIZANDO PARTICULAR. DE SE VERIFICAN BASE DE DATOS Y FORMATOS DE INFORMES. EN EL MOMENTO NO CUENTAN CON PACIENTES DE LEPROA SE DAN INDICACIONES. SE INDICA QUE TAMBIEN SE DEBE HACER BUSQUEDA Y EDUCACION A LA POBLACION EN SALAS DE ESPERA. SEGUNDA VISITA VIRTUAL PARA VERIFICACION DE NO CUMPLIMIENTOS.

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

