ACTIVIDAD No. 1

Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de IPS con Programa de TB o VIH del Municipio asignadas por el referente y según el plan de asistencia técnica en el cumplimiento de los lineamientos, protocolos, guías de atención, acciones colaborativas y adherencia al tratamiento de tuberculosis y enfermedad de Hansen. Diligenciar la matriz de asistencias en Google drive

I. INFORMACIÓN GENERAL			
FECHA	2024/11/13	HORA	2:00 p.m.
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	1602-04.01/052	MEDIO DE CONVOCATORIA	Telefonica y correo electrónico
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	IPS VIVA 1A		
DIRECCIÓN	Calle 15 # 38 -40 local 2 031	BARRIO	Centro comercial Llano Centro

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	AIDA YINA SASTOQUE- DIRECTORA MEDICA		
CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE	enfermeriapyp.villavicencio@viva1a.com.co	TEL.	3222286286
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	Laura Andrea Carvajal Hernández		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	enfermeriapyp.villavicencio@viva1a.com.co	TEL.	3222286286
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel-Enfermera Programa TB y Hansen SSM.		

II. OBJETIVO
Realizar asistencia técnica a IPS del municipio en el cumplimiento de lineamientos y protocolos de tuberculosis sensible y tuberculosis farmacoresistente, que incluye: verificar y actualizar libro de pacientes de tb haciendo cruce con tarjetas de tratamiento, historia clínica y Sivigila, verificar conservacion de medicamentos, cumplimiento de guías de atención y adherencia al tratamiento.

III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS				
DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
Continuar el seguimiento de forma mensual a la meta de captacion de sintomaticos respiratorios. Realizar Búsqueda Activa Institucional en pacientes que consultan por síntomas respiratorios Hacer seguimiento en pacientes captados con síntomas respiratorios con sospecha de tuberculosis en la realización de las pruebas solicitadas para confirmar o descartar tuberculosis.	Se estableció meta de sintomáticos respiratorios y seguimiento al equipo de salud de la IPS para mejorar la captación de sintomáticos			X

Realizar el envió de forma oportuna los primeros 5 días del mes de los sistemas de información de tuberculosis y Hansen.	Se está realizando el envío de forma oportuna los primeros 5 días del mes de los sistemas de información de tuberculosis y Hansen.	X		
Diligenciar de manera completa, clara y oportuna las variables de seguimiento, controles y egreso de tratamiento a cada caso registrado en el sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis, garantizando la coherencia con las otras fuentes de información, según lo definido en el Plan de Monitoreo y evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis y enviar oportunamente la información a la entidad territorial, en los canales definidos para ello.	Se está diligenciando de manera completa, clara y oportuna las variables de seguimiento, controles y egreso de tratamiento a cada caso registrado en el sistema de información	X		
Garantizar al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria, la toma de laboratorios completos (cultivo- PCR) y realizar la actualización en libros de SR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Una vez se capta el sintomático respiratorio se ordena los laboratorios según algoritmo de diagnóstico, con supervisión por laboratorio de ordenes completas.	X		
Actualizar de manera continua y completa las tarjetas de tratamiento.	Se está actualizando de forma continua las tarjetas de tratamiento.	X		

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	
Diagnóstico y tratamiento acorde a la normatividad vigente.	**OBSERVACIONES:** Se esta garantizando el algoritmo de diagnóstico. **11 ingresos 2024, pulmonares nuevos.** 9 CULTIVO 81,8% 9 PCR 81,8% 8 BSF 72,7%
Capacitación del talento humano en normatividad y lineamientos	**OBSERVACIONES:** Se realizó capacitación el 11 de septiembre de 2024 al equipo de salud y se establecieron las metas de captación de sintomáticos respiratorios al personal médico.
Entrega oportuna de informes de tuberculosis (los primeros 5 días del mes)	**OBSERVACIONES:** La entrega se esta realizando de forma oportuna los primeros 5 días de cada mes.
Notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y realización oportuna de ajustes	**OBSERVACIONES:** Todos los pacientes notificados e ingresados al sivigila
Tiene actualizada las cohortes y egresos del último año	**OBSERVACIONES:**



	10 Ingresos Cohortes 2023 Curados 5 50% Tratamiento terminado: 3 30% Perdida de seguimiento: 2 20% **Éxito terapéutico 80 %** I trimestre Cohortes 2024 - 2 ingresos Curados: 0 0% Tratamiento terminado: 2 100% Egreso sin fecha de terminación de tratamiento **Éxito terapeutico 100 %.**

V. CAPTACION DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS					
POBLACIÓN >15 AÑOS		2,5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	*CONTRIBUTIVO*	*ANUAL*	*MENSUAL*	*ACUMULADO*	*CUMPLIMIENTO (%)*
	12554	314	26	Captados 228/260 meta hasta septiembre Cultivo 183 PCR 209	Captacion 87,6% Cultivo 70,3% PCR 79,2%

OBSERVACIONES: A corte al mes de septiembre de 2024, se deben captar y examinar según programación 260 pacientes sintomaticos respiratorios, se captaron 228, examinados con cultivo 183 y con PCR 209.

- Busqueda Activa Institucional (BAI) SI __X_ NO_
- Actividades: Se realiza llamado a pacientes en con sintomatología respiratoria para garantizar la realizacion de las pruebas.

VI. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	
Tarjetas de tratamiento de los pacientes	**OBSERVACIONES:** SANDRA MILENA TANCIOY TISOY CC 1121853655. No se registra valoración por psicología, nutrición, 1 solo control por enfermería. JORGE ARMANDO AMAYA ZAMORA CC 19317596, el TDO es mixto. No se registra valoración por psicología, nutrición, 1 solo control por enfermería.
Registro mensual del peso del paciente y ajustes de dosis	**OBSERVACIONES:** Se está realizando registro mensual del peso en las tarjetas de tratamiento.
Almacenamiento de los fármacos y Registro diario de control de temperatura y humedad	Temperatura en °C 18.9 Max y 18 min (entre 15 y 25°C) Humedad en 57% (entre 60 y 70 %) No hay registro de temperatura y humedad **OBSERVACIONES:** No esta Calibrado por biometrico última fecha el 23 de febrero de 2024
Verificar medicamentos: Cantidad, lote, fechas de vencimiento y registro en el Kardex.	**OBSERVACIONES:** **RH2E A309630 01/06/2026** **RH A309494 01/08/2026**

Pacientes en diferentes modalidades de TDO y verificar seguimientos del TDO.	**Total de pacientes en TDO IPS:** ___0___ **Total de pacientes en TDO DOMICILIARIO:** __0____ **Total de pacientes en TDO VIRTUAL:** ___8___ **Total de pacientes en TDO Comunitario:** __0____ **Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO:** __0___ **OBSERVACIONES:** Tratamientos bien conservados en caja, rotulados de los pacientes activos en programa.
Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.	**OBSERVACIONES** No se está garantizando a todas las personas afectadas por tuberculosis los controles médicos, enfermería, nutrición y psicología.
¿Cuántos pacientes inasistentes al tratamiento tienen a la fecha? Que acciones ha realizado para su búsqueda y adherencia.	**Total de inasistentes:** ___0___ **ACCIONES:** Se debe reportar a la EPS con direccionando al ente territorial, paciente con inasistencia a 2 tomas del tratamiento y con riesgo de pérdida de seguimiento.
Tienen pacientes en FASE INTENSIVA (56 dosis)	SI _x__ NO ___ **OBSERVACIONES:** 2 Pacientes.
Tienen pacientes en FASE DE CONTINUACIÓN (112 dosis)	SI __X_ NO __ 6 pacientes **OBSERVACIONES: Ninguna**

VII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	
Pacientes en quimioprofilaxis.	SI _X_ NO___
Pacientes en manejo con quimioprofilaxis: 5/10/2024 CRISTHOPER SAMUEL MORALES SANTANA M 3, el grupo priorizado es menor de 5 años. **OBSERVACIONES**. Fortalecer la búsqueda de ilb latente en contactos de pacientes con tuberculosis de menores de 5 años y población con inmunosupresión. **RECOMENDACIONES:** • Búsqueda de tuberculosis latente (Algoritmo de TB latente) • Libre de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL) • Quimioprofilaxis con esquema de isoniacida por 6 meses o isoniacida y rifapentina por 3 meses	

VIII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE	
Pacientes Farmacoresistentes.	SI ____ NO_X__ TB-MDR ____ TB-RR ____ TB MONO-H ____
OBSERVACIONES 28 diciembre 2022 KAROL SOFIA CASTRO ROMERO TI 1.122.512.650 FR-RR. En analisis de casos DEL 23 de octubre de 2024 convocado por Secretaria Departamental y con la asistencia del Neumologo especialista Jose	

Félix Anaya se define dar condición de egreso como terminada del 05/04/2024 por cumplir con esquema terapéutico de más de 16 meses, pendiente reporte de cultivo y tomografía.

Garantizar el 100% las pruebas de diagnóstico de pacientes con sospecha de tuberculosis y previamente tratados POR, cultivos en medio líquido y PSF

IX. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS	
Pacientes coinfección VIH/TB	SI _x__ NO___ N/A___
Pacientes TB/DM	SI _x_ NO_ N/A___
Pacientes TB/EPOC	SI___ NO_X_ N/A___

Paciente con coinfección TB/VIH 19/06/2024 DANIEL GERMAN PATERNINA ROJAS CC 85077184, seguimiento a programa integral.

OBSERVACIONES:

- 11 ingreso a programa libro 2024,11 paciente con reporte de prueba de VIH, 100 %.

IPS DE MANEJO DE PROGRAMA INTEGRAL IPS ASISTENCIA CIENTIFICA

Recomendaciones:
Seguimiento de pacientes para garantizar profilaxis con TRIMETROPRIM (TMSX) y tratamiento con TAR.

X. CONTROL DE INFECCIONES	
Medidas de control administrativas.	**OBSERVACIONES:** Tienen comite de infecciones donde se analiza el programa de tuberculosis.
Medidas de control ambientales.	**OBSERVACIONES**: Consultorio cumple con buena iluminacion, ventilacion. Según resolucion 227 de 2020.
Medidas de proteccion respiratoria.	**OBSERVACIONES**: Uso de mascarilla, lavado de manos, educación grupal individual, búsqueda de pacientes con sintomatología respiratoria.

XI. ACTIVADES IEC
OBSERVACIONES: Educación en sala de espera en búsqueda en sintomatología respiratoria. Se entrega a pacientes cuando ingresan al programa la carta de derechos y deberes de pacientes.

XII. ACCIONES DIRIGIDAS AL MANEJO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS FRENTE A LOS EVENTOS DE INTERES QUE PONGAN EN RIESGO LA SALUD PUBLICA
OBSERVACIONES: Publicidad a través de la pagina EPS, entrega de material educativo en las IPS. • Fortalecer la estrategia de base comunitaria ENGANGE TB • Participación en Comités, Coves, CERCERT, Unidades de analisis de mortalidad, etc.

XIII. CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
OBSERVACIONES: Concordancia de 100% Pacientes que están sivigila y estan en programa. **SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS 2024EN TRATAMIENTO:**

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO		TIPO DE TDO, FASE, DOSIS	OBSERVACIONES
5/04/2024	SANTIAGO ESTEBAN ROJAS CALDERON	TI	1121867874		Menor en fase de continuación georreferenciado a Ips Virrey Solis.
19/06/2024	DANIEL GERMAN PATERNINA ROJAS	CC	98677124	Fase de continuación dosis 72 TDO VIRTUAL, 4 tabletas.	Tratamiento completo
28/06/2024	ELSA JOSEFA SANDOVAL MORALES	CC	23709496	Fase de continuación dosis 63 TDO VIRTUAL, 4 tabletas.	Tratamiento completo
14/06/2024	JAIME QUINTACO PARRADO	CC	17405366	Fase de continuación dosis 29 TDO VIRTUAL, 4 tabletas.	Tratamiento completo
31/07/2024	YOLANDA SANCHEZ ESPINOSA	CC	40399057	Fase de continuación dosis 40 TDO VIRTUAL, 2 tabletas.	Tratamiento completo
14/08/2024	NELLY PAOLA SANTANA AVENDAÑO	CC	1122545990	Fase de continuación dosis 2 TDO VIRTUAL, 3 tabletas.	Se solicito tratamiento
23/08/2024	ANGEL REMIGIO RUIZ	CC	5785752	Fase intensiva dosis 45 TDO VIRTUAL, 4 tabletas.	Tratamiento completo
17/06/2024	JORGE ARMANDO AMAYA ZAMORA	CC	19417556	Fase de continuación dosis 2 TDO VIRTUAL, 4 tabletas.	Se solicito tratamiento.
20/05/2024	SANDRA MILENA TANDIOY TISOY	CC	1121853566	Fase intensiva dosis 41 TDO VIRTUAL, 4 tabletas.	Tratamiento completo

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

Continuar la vacunación para pacientes del programa de tuberculosis esten vacunados para Influenza - Covid 19.

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE

SECRETARIA DE SALUD
Dirección de Salud Publica
Dimensión Vida saludable y
Enfermedades transmisibles
En Tuberculosis y Hansen

1602-19.18/105

Villavicencio, 05 de noviembre de 2024

Doctora:
AIDA YINA SASTOQUE
Directora Medica
IPS VIVA 1A
La ciudad

ASUNTO: Programación de asistencia técnica TB-Hansen.

Cordial Saludo,

En el marco del fortalecimiento al desarrollo de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis según normatividad vigente resolución 227 de 2020, desde la Dirección de Salud Pública se ha programado realizar asistencia técnica, para la cual se requiere la disponibilidad del personal profesional, los documentos e información requerida. La asistencia se realizará:

Lugar: IPS VIVA 1ª
Fecha: 13 de noviembre de 2024
Hora: 2:00 p.m.

En caso de ajustes a la Programación por favor notificar con mínimo 48 horas de antelación.

Cordialmente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Anexos: (0)

Copia: (0)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
V°B°: N/A	N/A	N/A
Reviso: Libia Patricia Sánchez	Profesional Especializado	
Elaboro: Viviana Castañeda Ángel	Enfermera CPS TB y Lepra.	

Programación de asistencia técnica IPS VIVA 1A

De: viviana castañeda (vivicastaeda@yahoo.es)

Para: enlace.villavicencio@viva1a.com.co; fanvelasquezh@compensarsalud.com; asastoquer@viva1a.com.co

Fecha: martes, 5 de noviembre de 2024, 15:24 GMT-5

Buena tarde

Doctora:
AIDA YINA SASTOQUE
IPS VIVA 1A
Directora Medica

ASUNTO: Programación de asistencia técnica TB-Hansen

Cordial Saludo,

En el marco del fortalecimiento al desarrollo de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis según normatividad vigente resolución 227 de 2020, desde la Dirección de Salud Pública se ha programado realizar asistencia técnica, para la cual se requiere la disponibilidad del personal. La asistencia se realizará:

Lugar: IPS VIVA 1A
Fecha: 13 de noviembre de 2024
Hora: 2:00 p.m.
Responsable: Programa Municipal - Viviana Castañeda Ángel (Enfermera).

Adjunto oficio.

Cordialmente,

Viviana Castañeda Ángel
Enfermera contratista
Secretaria Municipal de Salud

VIVA 1A.pdf
285.7kB

Municipio de Valledupar

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS

I. INFORMACIÓN GENERAL					
FECHA	2024/11/15		HORA	8:00 a.m.	
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	1602-04.01/053	MEDIO DE CONVOCATORIA		Telefónica y correo electrónico	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	IPS JERSALUD				
DIRECCIÒN	Carrera 40 # 30-26		BARRIO	Maizaro	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	FRANCIA VIVIANA DEVIA				
CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE	pagalindop@jersalud.com		TEL.	3132228253	
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	PAOLA ANDREA GALINDO PARGA				
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	pagalindop@jersalud.com		TEL.	3132228253	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel-Enfermera Programa TB y Hansen SSM.				

II. OBJETIVO
Realizar asistencia técnica a IPS del municipio en el cumplimiento de lineamientos y protocolos de tuberculosis sensible y tuberculosis farmacorresistente, que incluye: verificar y actualizar libro de pacientes de tb haciendo cruce con tarjetas de tratamiento, historia clínica y Sivigila, verificar conservación de medicamentos, cumplimiento de guías de atención y adherencia al tratamiento.

III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS				
DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
Realizar seguimiento a la orden y toma de laboratorios de pacientes captados SR	Se está realizando seguimiento a la orden y toma de laboratorios de pacientes captados SR	X		
Actualizar información de libro de pacientes de 2023.	Se realizó la actualización libro de pacientes de 2023.	X		

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	
Diagnóstico y tratamiento acorde a la normatividad vigente.	**OBSERVACIONES:** Se está garantizando el algoritmo de diagnóstico. **4 Ingresos 2024, pulmonares nuevos.** 1 CULTIVO 25% 3 PCR 75% 2 PSF 50%
Capacitación del talento humano en normatividad y lineamientos	**OBSERVACIONES:** Se realizó capacitación el 15 de septiembre de 2024 al equipo de salud y se establecieron las metas de

	captación de sintomáticos respiratorios al personal médico.
Entrega oportuna de informes de tuberculosis (los primeros 5 días del mes)	**OBSERVACIONES:** La entrega se está realizando de forma oportuna los primeros 5 días de cada mes.
Notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Publica SIVIGILA y realización oportuna de ajustes.	**OBSERVACIONES:** Todos los pacientes notificados e ingresados al sivigila.
Tiene actualizada las cohortes y egresos del último año	**OBSERVACIONES:** **11 ingresos Cohortes 2023** Curados:5 50% Tratamiento terminado: 5 50% 1 caso Descartado **Éxito terapéutico 100 %**

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS					
POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	*CONTRIBUTIVO*	*ANUAL*	*MENSUAL*	*ACUMULADO*	*CUMPLIMIENTO (%)*
	8690	217	18	Captados **142/180 meta hasta septiembre** Cultivo 79 PCR 82	Captación 78,8% Cultivo 43,8% PCR 45,5%

OBSERVACIONES: A corte al mes de septiembre de 2024, se deben captar y examinar según programación 260 pacientes sintomáticos respiratorios, se captaron 180, examinados con cultivo 79 y con PCR 82.

No se está garantizando algoritmo de diagnóstico a pacientes captados con sintomatología respiratoria.

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI _X_ NO___
- Actividades: Se realiza llamado a pacientes en con sintomatología respiratoria para garantizar la realización de las pruebas.

VI. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	
Tarjetas de tratamiento de los pacientes.	**OBSERVACIONES:** DYRA YISEL DIAZ BERROTERAN CC 40395983, DX por cultivo de lavado broncoalveolar, sin registro de fecha de la prueba de VIH, no se están garantizando los controles por enfermería. EDUAR EDUARDO GARNICA MIRA C.C. 79059593, trabajador de la salud, criterios de diagnóstico extrapulmonar por radiológico, no se están garantizando los controles por enfermería.
Registro mensual del peso del paciente y ajustes de dosis.	**OBSERVACIONES:** Se está realizando registro mensual del peso en las tarjetas de tratamiento.
Almacenamiento de los fármacos y Registro diario de control de temperatura y humedad.	Temperatura en °C 24 max (entre 15 y 25°C) Humedad en 54% (entre 60 y 70 %) No hay registro de temperatura y humedad. **OBSERVACIONES:** No esta Calibrado por biomédico última fecha el 28 de junio de 2024.

Verificar medicamentos: cantidad, lote, fechas de vencimiento y registro en el Kárdex.	**OBSERVACIONES:** **RHZE A309494 01/08/2026** **RH A309630 01/08/2026**
Pacientes en diferentes modalidades de TDO y verificar seguimientos del TDO.	**Total de pacientes en TDO IPS: ___0___** **Total de pacientes en TDO DOMICILIARIO: __0____** **Total de pacientes en TDO VIRTUAL: ___3___** **Total de pacientes en TDO Comunitario: __0____** **Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO: __0___** **OBSERVACIONES:** Tratamientos bien conservados en caja, rotulados de los pacientes activos en programa.
Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.	**OBSERVACIONES** Se está garantizando a todas las personas afectadas por tuberculosis los controles médicos, enfermería, nutrición y psicología..
¿Cuántos pacientes inasistentes al tratamiento tienen a la fecha? Que acciones ha realizado para su búsqueda y adherencia.	**Total de inasistentes: ___0_** **ACCIONES:** Se debe reportar a la EPS con direccionando al ente territorial, paciente con inasistencia a 2 tomas del tratamiento y con riesgo de pérdida de seguimiento.
Tienen pacientes en FASE INTENSIVA (56 dosis)	SI _x__ NO ___ **OBSERVACIONES:** 2 Pacientes.
Tienen pacientes en FASE DE CONTINUACIÓN (112 dosis)	SI __X_ NO __ 1 pacientes **OBSERVACIONES: Ninguna**

VII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	
Pacientes en quimioprofilaxis.	SI __ NO__X_

OBSERVACIONES: Fortalecer la búsqueda de tb latente en contactos de pacientes con tuberculosis de menores de 5 años y población con inmunosupresión.

RECOMENDACIONES:

- Búsqueda de tuberculosis latente (Algoritmo de TB latente)
- Libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)
- Quimioprofilaxis con esquema de isoniacida por 6 meses o isoniacida y rifapentina por 3 meses.

VIII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE	
Pacientes Farmacorresistentes.	SI ___ NO_X__ TB-MDR ___ TB-RR ___ TB MONO-H ___

No se está enviando libro de FR histórico, paciente sin egreso de tratamiento.

OBSERVACIONES:

21/11/2023 SANDRA MILENA RINCON MORALES CC 35262546, 19 noviembre de 2023

22/4/2024 PROSPERO EMILIANO BAQUERO BARBOSA CC3295658 fallecido el 6 de junio 2024.

Garantizar al 100% las pruebas de diagnóstico de pacientes con sospecha de tuberculosis y previamente tratados PCR, cultivos en medio líquido y PSF.

IX. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS	
Pacientes coinfección VIH/TB	SI __ NO_X N/A___
Pacientes TB/DM	SI ___NO_X N/A___
Pacientes TB/EPOC	SI __ NO_X N/A___

OBSERVACIONES:

- 4 ingreso a programa libro 2024,4 paciente con reporte de prueba de VIH, 100 %.

IPS DE MANEJO DE PROGRAMA INTEGRAL IPS ASISTENCIA CIENTIFICA

Recomendaciones:
Seguimiento de pacientes para garantizar profilaxis con TRIMETROPRIM (TMSX) y tratamiento con TAR.

X. CONTROL DE INFECCIONES	
Medidas de control administrativas.	**OBSERVACIONES:** Tienen comité de infecciones donde se analiza el programa de tuberculosis.
Medidas de control ambientales.	**OBSERVACIONES:** Consultorio cumple con buena iluminación, ventilación. Según resolución 227 de 2020.
Medidas de protección respiratoria.	**OBSERVACIONES:** Uso de mascarilla, lavado de manos, educación grupal individual, búsqueda de pacientes con sintomatología respiratoria.

XI. ACTIVADES IEC
OBSERVACIONES: Educación en sala de espera en búsqueda en sintomatología respiratoria. Se entrega a pacientes cuando ingresan al programa la carta de derechos y deberes de pacientes.

XII. ACCIONES DIRIGIDAS AL MANEJO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS FRENTE A LOS EVENTOS DE INTERÉS QUE PONGAN EN RIESGO LA SALUD PÚBLICA.
OBSERVACIONES: Publicidad a través de la página EPS, entrega de material educativo en las IPS. • Fortalecer la estrategia de base comunitaria ENGANGE TB • Participación en Comités, Coves, CERCERT, Unidades de análisis de mortalidad, etc.

XIII. CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
OBSERVACIONES: **SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS 2024 EN TRATAMIENTO:**

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO		TIPO DE TDO, FASE, DOSIS	OBSERVACIONES
11/06/2024	DYRA YISEL DIAZ BERROTERAN	CC	40395983	Fase de continuación, TDO virtual-Ips. Dosis 81. Toma 4 tab	
30/05/2024	ADOLFO SANCHEZ DIAZ	CC	19370049	Paciente georreferenciado a Bogotá el 16 de agosto 2024.	
1/10/2024	EDGAR EDUARDO GARNICA MIRA	CC	79059593	Fase intensiva TDO virtual, dosis 48. Está en Bogotá por atenciones en salud, toma 4 tabletas.	
31/10/2024	GLORIA ELIZABETH ROA LADINO	CC	40379505	Fase intensiva TDO virtual, dosis 15, toma 4 tabletas.	
05/1172024	Félix Antonio Torres Galindo	CC	4128556	Tomo 7 dosis iniciada por la clínica, en el momento a a espera de entrega de tratamiento por Secretaria de salud por desabastecimiento.	

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

Continuar la vacunación para pacientes del programa de tuberculosis estén vacunados para Influenza - Covid 19.

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	*ESTRATEGIA DE MEJORA*	*PLAZO*	*RESPONSABLE*
Captación baja de sintomáticos respiratorios.	Continuar el seguimiento de forma mensual a la meta de captación de sintomáticos respiratorios.	Continuo	Coordinadora programa tb y Hansen IPS Jersalud

	Realizar Búsqueda Activa Institucional en pacientes que consultan por síntomas respiratorios. Hacer seguimiento en pacientes captados con síntomas respiratorios con sospecha de tuberculosis en la realización de las pruebas solicitadas para confirmar o descartar tuberculosis.		
No se están garantizando los controles por enfermería	Garantizar la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis de acuerdo a los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis con los controles por enfermería.		Coordinadora programa tb y Hansen IPS Jersalud
No se está garantizando al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria el reporte de PCR y del cultivo en medio líquido según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Garantizar al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria, la toma de laboratorios completos (cultivo-PCR) y realizar la actualización en libros de SR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Continuo	Coordinadora programa tb y Hansen IPS Jersalud

XVI. PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TECNICA

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
PAOLA ANDREA	GALINDO PARGA	ENFERMERA	3132228253	pagalindop@jersalud.com
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicasteda@yahoo.es

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

PAOLA ANDRES GALINDO PARGA
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

ANEXO: RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICAS Y PRIVADAS

- Garantizar la prestación del servicio de manera integral a las personas afectadas por tuberculosis, TB/VIH y TB farmacorresistente, de acuerdo con los lineamientos, algoritmos y esquemas de manejo clínico y programático de tuberculosis, contenidos en el lineamiento adoptado mediante esta resolución
- Realizar la programación y ejecución de la búsqueda de sintomáticos respiratorios, según los lineamientos del programa nacional de tuberculosis, tanto para las estrategias de búsqueda activa comunitaria en grupos poblaciones vulnerables, definidos en el mencionado lineamiento
- Prestar los servicios que requieran las intervenciones individuales desde la búsqueda activa institucional, la confirmación del diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las personas afectadas por tuberculosis, con oportunidad y calidad, sin barreras de acceso o garantizar la remisión de la persona en caso que se requiera, de acuerdo con el lineamiento adoptado por esta resolución
- Implementar estrategias concertadas con la persona afectada, para garantizar la administración del tratamiento antituberculoso directamente observado (TDO) y el tratamiento preventivo para la infección tuberculosa latente, en cumplimiento de los lineamientos del programa nacional de tuberculosis.
- Vigilar, notificar y tratar las reacciones adversas a los medicamentos, identificar el riesgo de pérdida de seguimiento y aplicar estrategias para fortalecer la adherencia al tratamiento y reingreso de los casos con similares en la adherencia.
- Realizar vigilancia de posibles eventos adversos, asociados al tratamiento antituberculoso y notificarlos bajo las directrices del programa de farmacovigilancia, en el formato FOREAM vigente u otro sistema que disponga para tal fin, el INVIMA o el Ministerio de Salud y Protección social
- Conformar el equipo interdisciplinario de salud, el cual deberá estar capacitado y entrenado en los lineamientos de programa de tuberculosis, el sistema de información, el plan monitoreo y evaluación del programa nacional de tuberculosis, el control de infecciones y uso de elementos de protección personal para la disminución del riesgo de exposición laboral en los trabajadores de la salud.
- Garantizar la entrega de frascos para la recolección de muestras de esputo y disponer de protocolos de bioseguridad para la toma y procesamiento de pruebas en los diferentes servicios.
- Suministrar información sobre el VIH, su relación con la tuberculosis y la prueba voluntaria de VIH a todas las personas afectadas por tuberculosis, reportando los resultados de esta misma en un tiempo máximo de 48 horas.
- Entregar preservativos a personas con tuberculosis y VIH, en las cantidades y periodicidad definidas por la Resolución 3280 de 2018, o la norma que la modifique o sustituya, como parte de las actividades colaborativas de tuberculosis y VIH, de prevención.
- Diligenciar de manera completa, clara y oportuna las variables de seguimiento, controles y egreso de tratamiento a cada caso registrado en el sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis, garantizando la coherencia con las otras fuentes de información, según lo definido en el Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis y enviar oportunamente la información a la entidad territorial, en los canales definidos para ello.
- Mantener actualizada y completa la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis y los demás formatos e instrumentos de recolección de información, definidos por el Programa Nacional de Tuberculosis.
- Garantizar la hospitalización o remisión de las personas con diagnóstico de tuberculosis sensible y resistente, que presenten complicaciones de su situación clínica, vulnerabilidad social, cuando el especialista tratante así lo considere.
- Realizar la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en los diferentes servicios, contar con libro de procesamiento de baciloscopias, cultivos y pruebas moleculares base nominal de casos y contactos, fichas de notificación y de tratamiento, acorde con lo dispuesto por el Sistema de Información del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Realizar las acciones de búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios, que le sean contratadas en el marco del PIC, de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.
- Participar en iniciativas de investigación operativa, promovidas por la autoridad sanitaria territorial o nacional, acorde con las prioridades en salud pública.
- Implementar herramientas para detectar el riesgo de incumplimiento o abandono del tratamiento antituberculoso, desde el inicio de la atención de cada persona afectada.
- Garantizar la implementación de medidas de control de infecciones en tuberculosis y la prevención y monitoreo de la exposición laboral en los trabajadores de la salud acorde con lo establecido en este lineamiento y demás afines.
- Garantizar las acciones administrativas que demanda la gestión del programa de tuberculosis en la institución, con énfasis en las consultas médicas y de enfermería, entre otras.
- Brindar desde las áreas de trabajo social, orientación a las personas afectadas por tuberculosis, en materia de trámites administrativos y de aseguramiento en salud relacionados con su patología, así como la oferta de programas sociales, nutricionales, laborales o de apoyo, que mejoren la adherencia al tratamiento.
- Garantizar la valoración integral, la prescripción de medicamentos y exámenes paraclínicos y el desarrollo de las actividades educativas a la persona afectada y a su grupo familiar.
- Utilizar los enfoques y estrategias definidas en el lineamiento adoptado en esta resolución, en el abordaje de poblaciones vulnerables, entre otras, indígenas afrodescendientes, habitante de calle y niños. Esta obligación igualmente será exigible en el modelo de aseguramiento y prestación de servicios de la PPL.
- Realizar la supervisión del tratamiento directamente observado en la persona afectada, sin ningún tipo de barrera o restricción de acceso, siempre que por cercanía geográfica se le facilite a la persona acceder a dicha institución.
- Brindar atención de urgencias de manera prioritaria y sin que se generen barreras administrativas de acceso a personas vulnerables como habitantes de calle, migrantes en situación de vulnerabilidad social y económica, afectadas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar o presuntiva, así como a los contactos de casos confirmados.
- Fomentar la participación de las personas afectadas por tuberculosis y/o de expacientes, en los Comités de Participación Comunitaria y comités de ustramos.
- Desarrollar y evaluar estrategias educativas para prevención de la tuberculosis y difusión de información sobre el evento en salas de espera, consultorios y diferentes servicios de la IPS.
- Implementar bases de datos del Programa Nacional de Tuberculosis y las medidas de seguridad pertinentes para proteger los datos personales allí consignados.
- Participar en las unidades de análisis de mortalidad y Comités de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis, aportando la información requerida por la dirección territorial de salud, relacionada con seguimiento a casos y contactos.
- Realizar seguimiento y análisis de cohortes diferenciales de pacientes ingresados a la base de datos nominal del Programa Nacional de Tuberculosis, discriminándola por tuberculosis pulmonar sensible, tuberculosis extrapulmonar, tuberculosis VIH y tuberculosis farmacorresistente, en pro de adoptar las acciones de mejora que correspondan.
- Garantizar el manejo adecuado de los medicamentos antituberculosos, en términos de temperatura, humedad y seguridad, de acuerdo con el lineamiento del Programa Nacional de Tuberculosis.

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA

FECHA	dd 15 mm 11 aaaa 2024	HORA	2:00 p.m.
NOMBRE DE LA DIMENSIÓN	Dimensión Enfermedades Trasmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen		
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA: 1602-04.01/054		MEDIO DE CONVOCATORIA	TELEFÓNICA, CONFIRMACIÓN CORREO ELECTRONICO.
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC		
DIRECCIÓN	Calle 33 # 36-27	BARRIO	BARZAL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	Yesid Javier Pino García– Director Regional		
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	Jenny Carolina Roldan Profesional de enfermería. Yuliana Beltrán Arteaga Auxiliar de enfermera.	Tel.	3132579817
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	villavicenciopes@famedicips.com		
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel– Enfermera Programa Tb y Hansen- secretaría Salud Municipal.		

OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA

Realizar asistencia técnica en el cumplimiento de los lineamientos, protocolos, guías de atención, acciones colaborativas y adherencia al tratamiento de tuberculosis y enfermedad de Hansen.

DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TECNICA

- **¿QUE ES LA TUBERCULOSIS?**

Es una enfermedad causada por la trasmisión de una bacteria denominada Mycobacterium tuberculosis o bacilo de Koch, es la segunda causa de muerte por condiciones infecciosas en el mundo. Su forma de presentación más frecuente es la pulmonar, pero puede afectar otros órganos.

DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS

- La sospecha se basa en dx clínicas y/o radiológicas.
- Confirmación del diagnóstico por detección de la micobacteria por métodos bacteriológicos o microbiológicos.
- Prueba fenotípica—cultivo en medio líquido.
- Prueba de sensibilidad genotípica. PCR
- Baciloscopia.
- Nexo epidemiológico
- Estudio histopatológico.
- Prueba de tuberculina TB LATENTE
  DIAGNOSTICO DE TB PULMONAR ACTIVA
- Muestra de esputo la primera hora de la mañana

Municipio de Villavicencio

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo de TB

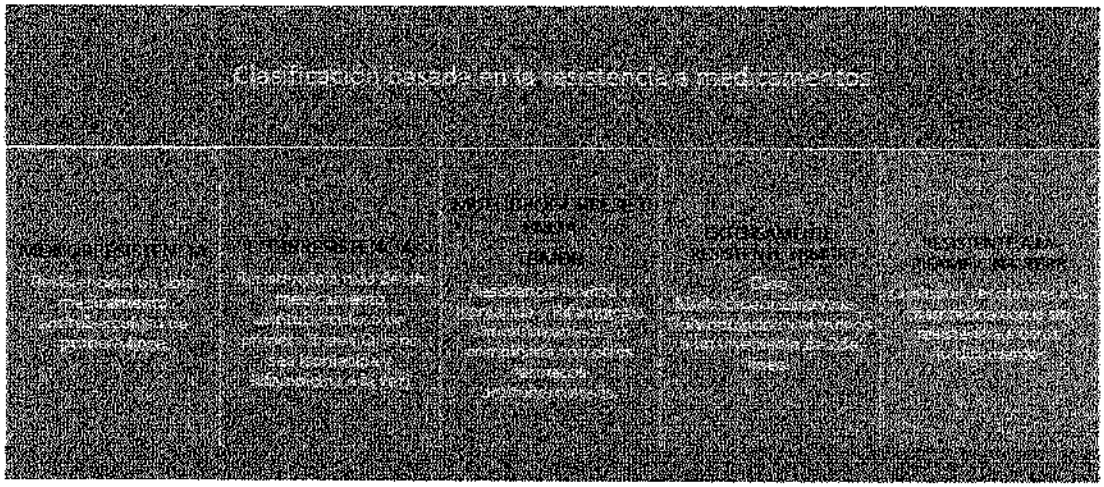
- **NUEVO**
  - Aquel que nunca ha sido tratado por TB o que ha recibido medicamentos antiTB por menos de un mes.
- **RECAÍDA / RECURRENTE**
  - Persona que ha recibido un mes o más de Tto con medicamentos antiTB en el pasado, se clasifica por el resultado del mas reciente ciclo de tratamiento.
- **REINICIO DESPUÉS DE FRACASO**
  - Persona que ha sido previamente tratada por TB, fue declarada como curada o Tratamiento terminado al final del último episodio de Tto. Se le hizo un nuevo episodio de TB (recaída o reinfección).
- **FRACASO PARA CATEGORÍA II**
  - Persona previamente tratada por TB, cuyo Tto fracasó, evidenciado mediante un resultado de BK o cultivo de esputo positivo en el 5to mes o posterior durante el tratamiento.
- **PERDIDA POR SEGUIMIENTO (Abandono)**
  - Persona que había sido tratada previamente por TB y fue declarada como perdida en el seguimiento realizado al final de sexto mes o más tarde y reingresa nuevamente al programa.
- **CASO CON RESULTADO DESCONOCIDO**
  - Aquellos casos que han sido previamente tratados por TB, pero cuyo resultado después del último seguimiento es desconocido o no se ha documentado.

Clasificación basada en el estado de la prueba de VIH

Personas con TB y VIH		
Tiene un resultado positivo de la prueba de VIH realizado al momento de DX de TB o antes según evidencia documentada en el programa de VIH (tener en cuenta la base de alto riesgo)		

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA



RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR TB SENSIBLE - TB RR / MDR / XDR

Curado
- Persona afectada por TB que al final del tratamiento tiene una baciloscopia o cultivo negativo (último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior por lo menos con un mes de diferencia)

Tratamiento terminado
- Persona afectada por TB que completó el tto sin que demuestre constancia de baciloscopia o cultivo de esputo del último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior, fueron negativos, ya sea porque las pruebas no se hicieron o porque los resultados no están disponibles.

Fracaso
- Persona afectada por TB cuya baciloscopia o cultivo de esputo es positivo en el mes 4to o posterior durante el tratamiento

Muerte
- Persona afectada por TB que muere por cualquier razón antes de comenzar el tratamiento o durante su curso.

Abandono
- Persona afectada por TB que no inicio el tratamiento o interrumpió el tratamiento durante 2 mes o más.

No evaluado
- Persona afectada por TB a quien no se le asignado un resultado de tratamiento, incluye los casos transferidos a otra IPS (Sin seguimiento) y también los casos cuyo resultado del tratamiento es desconocido por la IPS que reporta.

Éxito del tratamiento
- La suma de curados y tratamiento terminados.

¿COMO SE TRATAN LOS PCTES CON TB?

- Tratamiento Ambulatorio
- Todo paciente debe ser valorado por medico.
- Realizar estricta vigilancia de reacciones adversas diariamente, registrarlo en la tarjeta individual y notificar al programa de farmacovigilancia.
- Brindar apoyo emocional, escuchar , brindar confianza y respeto.
- La mayoría de los pacientes con tuberculosis se curarán si se les indica y se cumple el tratamiento adecuado.
- **PRIMERA LÍNEA** : • Los medicamentos de primera línea, Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z),) y Etambutol (E).
- **SEGUNDA LÍNEA** se utilizan en reacciones adversas y resistencia a fármacos tradicionales. Los tratamientos con estos fármacos deben ser indicados por un especialista.

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA

Esquemas de tratamiento de tuberculosis:

Tabla 1. Esquema de tratamiento de la tuberculosis activa en adultos y niños o niñas con peso mayor a 25 kg, usando la dosis fija combinada de RHZE 150/75/400/275mg y RH 150/75mg

Rango de peso en Kg	Número de tabletas	
	Fase intensiva (56 dosis) diario, lunes a sábado	Fase de continuación (112 dosis) diario, lunes a sábado
	RHZE 150/75/400/275mg	RH 150/75mg
25-39	2	2
40-54	3	3
55 Kg o más	4	4

Fuente: Adaptado de Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care, 2017. Update. Switzerland: WHO; 2017. Disponible en PDF en abril de 2018; http://www.who.int/tb/publications/2017/dstb_guidance_2017/en/

*Para las personas con peso entre 30-39 kg puede utilizarse la presentación RH 150/75mg o RH 150/150mg de manera diaria en la fase de continuación, ya que no superan las dosis diarias máximas permitidas de isoniazida.

Tabla 2. Esquema de tratamiento de la tuberculosis activa en niños o niñas con peso menor a 25 kg, usando la dosis fija combinada (RHZ 75/50/150mg y RH 75/50mg). Presentaciones dispensables

Rango de peso en Kg	Número de tabletas		
	Fase intensiva (56 dosis) Diario, lunes a sábado		Fase de continuación (112 dosis) Diario, lunes a sábado
	RHZ 75/50/150mg	Etambutol tabletas 400 mg	RH 75/50mg
4-7	1	1	1
8-11	2	2	2
12-15	3	3	3
16-20	4	4	4
21-24	4	5	4

Fuente: Adaptado de "New fixed-dose combinations for the treatment of TB in children" WHO. [consulta en línea]. [Consultado 6 de octubre de 2018]. New fixed-dose combinations for the treatment of TB in children. Disponible en: http://www.who.int/tb/areas-of-work/children/en/



Teniendo en cuenta el desabastecimiento del medicamento de primera línea (RHZE) y de acuerdo a las directrices dadas por el programa Nacional de Tuberculosis sobre las alternativas transitorias para el uso del esquema terapéutico en los casos NUEVOS Diagnosticados TB Sensible, para lo cual el comité asesor propone:

1. **Fase Intensiva de 48 dosis de Lunes a sábado**
2. **Alternativa terapéutica 3. Disponer de una prueba inicial que demuestre la sensibilidad a H y R, el esquema propuesto con tres medicamentos (RHZ) puede usarse de forma segura y eficaz.**

Dada, la necesidad de conocer la sensibilidad a isoniazida y rifampicina, se plantean dos escenarios para esta alternativa Fortalecer rutas para acceso a Pruebas de Sensibilidad a Fármacos Rifampicina – Isoniazida Reportes en 48 horas.

Alternativa terapéutica 3. Escenario 1. Paciente confirmado que cuenta con resultado de pruebas de sensibilidad con resultado sensible a rifampicina e isoniazida.

Alternativa terapéutica 3. Escenario 2. Paciente confirmado que NO cuenta con pruebas de sensibilidad a rifampicina/ isoniazida y/o desconocida. Esta alternativa integra la adición de una quinolona que puede ser LEVOFLOXACINA.

La definición de la quinolona se realizará según la disponibilidad de los proveedores de la EAPB, por lo cual es importante que se comunique a la red prestadora y a la entidad territorial la disponibilidad para la formulación.
Así las EABP, deberán gestionar la entrega centralizada de este medicamento a la red prestadora para evitar la autoadministración sin supervisión.

Esquemas terapéuticos usando dosis fija combinadas

Esquema de tratamiento de la tuberculosis activa en adultos y niños o niñas con peso mayor a 25 kg, usando la dosis fija combinada de RHZE 150/75/400/275mg y RH 150/75mg

Rango de peso en Kg	Número de tabletas	
	Fase intensiva (48 dosis) diarias, lunes a sábado RHZE 150/75/400/275mg	Fase de continuación (112 dosis) diarias, lunes a sábado RH 150/75mg
25-39	2	2*
40-54	3	3
55 Kg o más	4	4

CAMBIO

Esquemas terapéuticos usando dosis fija combinadas

Esquema de tratamiento de la tuberculosis activa en adultos y niños o niñas con peso mayor a 25 kg, usando la dosis fija combinada de RHZE 150/75/400/275mg y RH 150/75mg

Rango de peso en Kg	Número de tabletas	
	Fase intensiva (48 dosis) diarias, lunes a sábado RHZE 150/75/400/275mg	Fase de continuación (112 dosis) diarias, lunes a sábado RH 150/75mg
25-39	2	2*
40-54	3	3
55 Kg o más	4	4

CAMBIO

Alternativa terapéutica 3.

Alternativa terapéutica 3. Escenario 1. Paciente confirmado que cuenta con resultado de pruebas de sensibilidad con resultado sensible a rifampicina e isoniazida

Peso	Número de tabletas 48 dosis de lunes a sábado	
	Fase intensiva Etambutol, Isoniazida, Pirazinamida 20/120/400 mg	Fase continuada 20-400 mg
25 - 39	2	2
40 - 54	3	3
55 y +	4	4

Alternativa terapéutica 3. Escenario 2. Paciente confirmado que cuenta con resultado de pruebas de sensibilidad a dilanpicina/ isoniazida desconocida y/o sin pruebas de sensibilidad.

Esquema con disponibilidad de Levofloxacina

Peso (Kilogramos)	Número de tabletas 48 dosis de lunes a sábado			
25 - 39	2		2	
40 - 54	3		3	
55 y +	4		4	

Esquema con disponibilidad de Moxifloxacina

Peso (Kilogramos)	Número de tabletas 48 dosis de lunes a sábado		
25 - 39	2	2	
40 - 54	3	3	
55 y +	4	4	

*Si se inició la quinolona por desconocer la sensibilidad a la isoniazida, una vez se demuestre la sensibilidad, se deberá retirar.

6.3.4 Ingreso al programa de atención integral en la coinfección TB y VIH

Tan pronto se conozca el diagnóstico de la coinfección TB/VIH, la EAPB y su red prestadora de servicios de salud, deben disponer de una ruta de atención prioritaria para que la persona acceda a la atención integral de VIH en un tiempo no mayor a 5 días hábiles. Los exámenes necesarios para el inicio de la atención en VIH serán solicitados desde la IPS primaria para lograr mayor oportunidad en la definición de la conducta terapéutica desde el programa de VIH. Las EAPB y su red prestadora de servicios deberán disponer de los mecanismos que garanticen la realización de estas pruebas iniciales desde las IPS primarias de atención.

Tabla 1. Exámenes de ingreso al programa de VIH

Exámenes por solicitar a las personas que viven con VIH
• ALT (TGP) • AST (TGO) • Bilirrubinas • Fosfatasa alcalina • ARN cuantitativo del VIH (carga viral) • Conteo de LT CD4 y porcentaje de CD4 • Creatinina sérica, depuración de creatinina estimada (aMDRD o Cockcroft Gault) y uroanálisis • Cuadro hemático completo (leucocitos, hemoglobina, hematocrito, plaquetas) • Perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos) • Glucemia • Antígeno de superficie (HBsAg) • Anticuerpos anti-HBs • Anticuerpos anticore total • Anticuerpos contra hepatitis C (Ac VHC) • Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham) • Serología para sífilis no treponémica (VDRL o RPR) o prueba treponémica rápida • Detección de TSH sérica