

Municipio de Villavicencio

TRATAMIENTO TB ACTIVA (TB/VIH) <u>Igual manejo, estrategia TDO, y seguimiento igual al NO VIH.</u>

- Todos los pacientes deben recibir tto para ambas patologías , si el pcte ya tomaba tto con antiretrovirales se inicia AntiTB, a no ser que haya interacciones medicamentosas en tal caso el infectó logo o medico experto en VIH hará cambios en antiretrovirales.
- Si no ha iniciado aun TTO - ARV la prioridad es iniciar TTO AntiTB, y lo mas pronto posible los antiretrovirales, entre la sem 2-8 después de iniciado en TTO AntiTB.
- Si CD4< 50 células mm (severa inmunosupresión) se debe iniciar tto antiretroviral en las primeras 2 sem de iniciado el TTO AntiTB para reducir el riesgo de mortalidad.
- Si CD4>50 células mm se debe iniciar tto antiretroviral en la sem 2 a 8 d e inicio de TB
- El no tener conteo de CD4 no debe atrasar el inicio de antiretrovirales entre mes 2 a 8.

TRATAMIENTO

- La duración del tratamiento será de **56 dosis en la fase intensiva (aproximadamente 2 meses) y 112 dosis en la fase de continuación (aproximadamente 4 meses)**, siempre y cuando la persona afectada esté **recibiendo tratamiento antirretroviral** o se le haya iniciado según lo establecido en este lineamiento y esté respondiendo al mismo.
- De lo contrario, deberá extenderse el tratamiento a **196 dosis en la fase de continuación**, tanto en niños como adultos. Sin embargo, el llamado es a asegurar el inicio del tratamiento antirretroviral en las primeras ocho semanas del tratamiento antituberculoso o la continuidad del mismo.
- Las únicas excepciones son las afectadas por TB meníngea y VIH ya que el inicio temprano de los antiretrovirales puede ocasionar efectos adversos severos, por lo tanto se debe tener en cuenta la evolución clínica para el inicio del tratamiento con retrovirales y considerar su inicio después de la octava semana.

MANEJO REACCIONES ADVERSAS

- La asociación ZRH pueden producir hepatotoxicidad.
- **Cuando suspender medicamentos:**
- AST elevación 3 veces, (5 y 40 U/L)
- O ALT elevación 5 veces por encima del valor normal (7 y 56 U/L).
- O Bilirrubina total > a 2 mgs o reacciones dermatológicas severas
- Se reinicia cuando transaminasas han disminuido a 2 veces el valor normal.
- s/s TGO Y TGP 2 veces x semana.
- Tto alterno moxifloxacina, levofloxacina, etambutol, amikacina, kanamicina, linezolid.

MANEJO TB EN EMBARAZADAS

- TTO NO CONTRAINDICADO EN EMBARAZO NI LACTANCIA
- Riesgo TB congénita

- Aumenta la mortalidad materna , riesgo hasta 6 veces mayor
- Riesgo mortalidad TB/VIH embarazo 18% y posparto 24%
- Complicaciones: parto prematuro, bajo peso al nacer, transmisión perinatal y posnatal.
- Antes de iniciar tto evaluar estado de embarazo Y riesgo obstétrico, Vx ginecobstetricia.
- Mayor riesgo de infección materno infantil en asociación VIH/TB

DIABETES Y TB

- Todo pacte con DM debe descartarse TB y toda TB descartar DM.
- En caso de tomar hipoglucemiantes descartar interacciones medicamentosas con Rifampicina y caso tal vx especialista.
- Controles por baciloscopia y Cultivo al final del tratamiento
- Rx antes y al final del tto.
- Piridoxina 100 mgs día.

Condición particular	Número de dosis en la segunda fase del tratamiento
• Tuberculosis y embarazo • Tuberculosis y diabetes	112 dosis en el esquema de dosis diarias
• Tuberculosis miliar • Tuberculosis y VIH CD4≥200cel/mm3 y al estar recibiendo tratamiento ARV (Al iniciar tratamiento antituberculoso).	112 dosis en el esquema de dosis diarias; no obstante, se debe verificar la ausencia de compromiso meníngeo, en tal caso se mantendrá el tratamiento como tuberculosis meníngea.
• Silicotuberculosis • Tuberculosis genitourinaria • Tuberculosis e insuficiencia renal crónica • Tuberculosis y VIH CD4≤200cel/mm3 sin recibir tratamiento ARV (Al iniciar tratamiento antituberculoso), o cuando la tuberculosis es diseminada.	196 dosis en el esquema de dosis diarias
• Tuberculosis meníngea • Tuberculosis ósea	280 dosis en el esquema de dosis diarias

Fuente: MSPS, PNPCT Resolución 227 de 2020

TRATAMIENTO TB MDR // RESISTENTE A RIFAMPICINA

- Si se DX resistencia A RIFAMPICINA SE TRATA COMO MDR SIN IMPORTAR RESISTENCIA A ISONIAZIDA
- Se deben elegir preferiblemente los esquemas estandarizados, corto de 9 a 12 meses o largos de 18 a 20 meses.
- Realizar evaluación clínica y microbiológica mensual con BK y cultivo en medio liquido.
- Solicitar pruebas de sensibilidad a medicamentos de segunda línea.

- Si Dx de resistencia a R se hizo x PCR se debe solicitar PSF de segunda línea y cultivo liquido antes de iniciar esquema de tto de segunda línea

RECOMENDACIÓN ESQUEMA TERAPEUTICO LARGO PARA LA TUBERCULOSIS MDR/RR PARA ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 6 AÑOS

6 Meses: Lfx - Lzd – Bdq - Cfz	12 a 14 Meses: Lfx – Lzd - Cfx

RECOMENDACIÓN ESQUEMA TERAPEUTICO LARGO PARA LA TUBERCULOSIS MDR/RR PARA ADULTOS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS

6 Meses: Lfx – Lzd – Cfz - Cs	12 – 14 Meses: Lfx – Lzd - Cfz

Cada caso debe ser evaluado por expertos clínicos en Neumología o infectologia pediátrica y ser seguidos en un CERCET.

RECOMENDACIÓN ESQUEMA CORTO PARA TUBERCULOSIS MDR/RR

4 -6 Meses: Am – Mfx Altas dosis 263 Eto-Cfz-Z-H Altas dosis-E – 5 Meses Mfx Altas dosis – Cfz – Z-

¿Qué es la infección de tuberculosis latente?

- Estas personas están infectadas por M. tuberculosis, pero no están enfermas de tuberculosis, no se sienten mal ni tienen síntomas.
- El único signo de infección por tuberculosis es una PPD positiva.
- Las personas con la ITL no son contagiosas, es decir, no pueden pasar la infección a los otros.
- En general, si no reciben tratamiento, entre el 5 y el 10% de las personas con la infección enfermarán de tuberculosis en algún momento de su vida.
- Cerca de la mitad de las personas que contraen la enfermedad de TB presentarán la enfermedad en los dos años siguientes a la infección.
- Son de particular preocupación las personas que han sido infectadas por alguien que tiene tuberculosis extremadamente resistente

Grupos prioritarios según la OMS

- Personas que viven con VIH
- Menores de 5 años con personas afectadas por TB.
- Personas que vayan a comenzar TTO con Tx biológicas para enfermedades autoinmunes.
- Personas sometidas a diálisis.
- Personas que se preparan para recibir trasplante de órganos.
- Personas con silicosis.
- Trabajadores de la salud

Municipio de Villavicencio

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

- **Seguimiento de pacientes con diagnóstico de tuberculosis activa:**

Actividad	TB SENSIBLE								TB RF	
	1 Mes	2 Mes	3 Mes	4 Mes	5 mes	6 mes	Observaciones		Observaciones	
							No requiere	X	Requiere	
	X	X		X		X	Bimensual	X	Mensual	
							Sres requerido	X	Trimestral	
	X	X	X	X	X	X	Mensual	X	Mensual	
	X						Al inicio	X	Trimestral	
	X						Al inicio	X	Trimestral	
	X	X	X	X	X	X	Diario	X	Diario	
		X		X		X	Bimensual	X	Mensual fase intensiva Bimestral fase continuación	
	X	X	X	X	X	X	Mensual	X	Diario	
	X						Primer mes	X	Primer mes	
	X						Primer mes	X	Mensual	
	X						Primer mes	X	Mensual	
	X						Primer mes	X	Mensual	
	X						Primer mes	X	Mensual	
	X						Primer mes	X	Trimestral	
							No requiere	X	Trimestral	
							Según consideración	X	Trimestral	
							No requiere	X	Mensual	
	X						Al inicio	X	Al inicio a los 6 meses y al finalizar	
	X						Antes del inicio	X	Antes del inicio	
							Según consideración	X	Mensual	
	X						Al inicio	X	Mensual	
							Según consideración	X	Una vez	

RESOLUCIÓN 2808 DE 2022 ANEXO No. 3:
"Listado de procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la UPC"

CODIGO	DESCRIPCION
90.1.1.01	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN)
90.1.1.11	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIELH-NEELSEN) LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS
90.1.2.23	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO
90.1.2.31	Micobacterium tuberculosis CULTIVO
90.3.8.33	Micobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)
90.3.8.73	Micobacterium Tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)
90.3.8.74	Micobacterium NO tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)
890205	TUBERCULINA PRUEBA (DE MANTOUX)
906848	INTERFERÓN GAMMA (GAMMAINTERFERÓN)

Actividades colaborativas

- Acciones Colaborativas y exposición al tabaco.
- Atención a migrantes afectados por tuberculosis.
  Atención a población en condición o situación de habitabilidad en calle.
- Control de infecciones en Tuberculosis
- Etiqueta de tos
- Higiene de manos
- Aislamiento.
- Minimizar tiempos en servicios de salud.
- Medidas de protección personal.

GEOREFERENCIACIÓN

* Cuando el caso sea transferido a otra Entidad Territorial, se debe enviar (Ficha de notificación SIVIGILA, Copia de historia clínica, Formula médica, tarjeta de tratamiento diligenciada, a la entidad territorial de destino. Se entrega para autoadministración de máximo (15 dosis de tratamiento) para supervisión virtual mientras se da ubicación por la entidad receptora.

* Cuando el caso sea transferido a otro país debe enviarse al Centro Nacional de Enlace, con la misma documentación indicada y entregar 30 días de tratamiento, previa firma de compromiso del usuario para supervisión virtual.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se realiza capacitación en sistemas de información de tuberculosis sensible y farmacorresistente.

- Los informes deben ser enviados de forma mensual los primeros 5 días del mes a la Entidad Territorial, los cuales deben contener: tarjetas de tratamientos (sensible – FR), Libro Tb sensible y quimioprofilaxis (2023 con egresos– 2024), libro FR Histórico, libro de sintomáticos respiratorios, tablero de programación de sintomáticos respiratorios, libro de Hansen histórico.

TAREAS, COMPROMISOS Y RESPONSABLES

SITUACION ENCONTRADA	ACTIVIDAD A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
No se está realizando él envió oportuno los primeros 5 días del mes de los sistemas de información de tuberculosis y Hansen. Últimos informes enviados julio 2024 incompletos.	Realizar él envió de forma oportuna los primeros 5 días del mes de los sistemas de información de tuberculosis y Hansen.	Enfermera profesional del programa,	22 de noviembre de 2024



Municipio de Villavicencio

No se está garantizando la modalidad de TDO supervisado a las personas afectadas por tuberculosis que se encuentran en tratamiento.	Garantizar al 100% de los pacientes en tratamiento de tuberculosis la modalidad de TDO supervisado, según resolución 227 de 2020.	Enfermera profesional del programa	Inmediato
No se está garantizando los controles médicos, enfermería y bacteriológicos a las personas afectadas por tuberculosis según lineamientos.	Garantizar al 100% de las personas afectadas por tuberculosis, los controles médicos, enfermería y bacteriológicos.	Enfermera profesional del programa	Continuo
No se cuenta con profesional o responsable coordinador del programa de tuberculosis y Hansen.	Conformar el equipo interdisciplinario de salud, el cual deberá estar capacitado y entrenado en I) los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis; II) el sistema de información; IIII) el Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis; IV) 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.	Coordinador medico	Inmediato

Firma: Jenny Carolina Roldán

Nombre: Jenny Carolina Roldan Romero
Cargo: Enfermera

Firma:

Nombre: **VIVIANA CASTAÑEDA ÁNGEL**
Cargo: Enfermera programa Tb-Hansen

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

1602-19.18/106

Villavicencio, 05 de noviembre de 2024

Doctor:
Yesid Pino García
Director medico
IPS Famedic
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 Famedic
Fecha: 15 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 Angel	Enfermera CPS TB y Lepra.	

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Salud Pública
SEGUIMIENTO A LAS VISITAS DE ASISTENCIA TECNICA – IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH

Fecha:	20	11	2024	Hora de inicio:	2:00 p.m.	Hora de terminación:	4:00 p.m.
Nombre de la Institución: INTEGRAL IPS VILLAVICENCIO acta N° **1602-04.01/059**							
Dirección:	Carrera 36 #34 -53 Barzal				Teléfono:	3176365208	
Nombre del gerente: Kevin Felipe Torres							
Correo electrónico del programa: enfervihonco.villavicencio@gmail.com							

OBJETO DE LA VISITA: BRINDAR ASESORÍA Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA BUSQUEDA DE SR EN CONVIVIENTES CON EL VIH/SIDA, IMPLEMENTAR ACCIONES COLABORATIVAS DE TB/VIH

I. PERSONAL ENCARGADO	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	TIPO DE CONTRATACIÓN
María Alejandra Avellaneda Umaña	Enfermera	3176365208	enfervihonco.villavicencio@gmail.com	Indefinido

II. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS		
DESCRIPCION DEL COMPROMISO	***ACTIVIDAD REALIZADA***	***% CUMPLIMIENTO A LA FECHA***
-Seguimiento a pacientes con diagnóstico de tuberculosis y los que están registrados en el libro de captación de sintomáticos respiratorios (ordenes médicas que realmente les autoricen y les tomen los exámenes)	No se está garantizando la toma de muestras por parte de la red contratada por la EAPB.	0%
Diligenciar información en los libros establecidos por MSPS (2023).	No se está diligenciado la información en formatos establecidos por MSPS	0%
Socializar tema con grupo interdisciplinar de coinfecion TB/VIH.	Se realizó capacitación con medica de Secretaria de Salud Departamental.	100%

III. GESTIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Pacientes inscritos tiene en el programa?			Adultos: 392 en programa integral. Menores de 15 años: 0pacientes

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Salud Pública
SEGUIMIENTO A LAS VISITAS DE ASISTENCIA TECNICA – IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH

	Se realizan atención de pacientes de las EPS: Nueva Eps, Fomag.		
¿Realiza BAI de SR en la población atendida?	X		Se realiza búsqueda en consultas individualizadas. Se evidencia con historia clínica.
¿Solicita la realización de BK en busca de TB?	X		Se ordena cultivo en medio líquido, pcr y pruebas de susceptibilidad.
¿Solicita la realización de BK en jugo gástrico en busca de TB?	NA		Cuando se requiere se realiza la solicitud.
¿Solicita la realización de cultivo en busca de TB?	x		Cultivo en medio líquido.
¿Investiga nexo epidemiológico de TB?	x		Se realiza en consulta médica.
¿Solicita la realización de RX en busca de TB?	x		Se realiza en consulta médica a criterio médico.
¿Solicita la realización de histopatología o biopsia en busca de TB?		NA	Para estos casos se coordina con Eps para autorización con red prestadora.
¿Solicita la realización de PPD en busca de TB?	x		Se realiza al ingreso al programa a todos los pacientes y seguimiento cada año. Se realiza en Integral IPS.
¿Si hay TB latente ordena la quimioprofilaxis con Isoniacida?	x		2 pacientes
¿Cuántos pacientes tiene en quimioprofilaxis?	x		
Tiene diligenciado y actualizado el libro de quimioprofilaxis.	x		Se estaba enviando al ente territorial.
¿Ordena el uso de la terapia de trimetropin sulfametaxazol en los pacientes con coinfección TB VIH?	x		Todos los pacientes con CD4 menor de 200 y TB.
¿Si tiene un paciente con coinfección TB VIH, éste es manejado en su IPS?		X	Se realiza el manejo del programa integral para VIH, la enfermedad de TB la maneja la red prestadora de primer nivel según la EAPB.

Municipio de Villavicencio

¿Realizan actividades IEC en tuberculosis a los pacientes de sus IPS?	x		Cuales: dentro de las consultas médicas, Psicología y trabajo social.

IV. INDICADORES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	SI	NO	*OBSERVACIONES*
¿Cuándo Diagnostican casos de TB, hacen el reporte al SIVIGILA?			No se cuenta con el aplicativo se ha realizado solicitud a Secretaria Municipal pero aún no se ha realizado actualización por cambio de razón social.
¿Las fichas de notificación están completamente diligenciadas?		NA	No se ha notificado evento 813 en el 2024.
¿Realiza y envía oportunamente los informes mensuales y trimestrales del sistema de información en los formatos estipulados para tal fin?	X		Los 5 primeros días de cada mes al correo al programatbyhansen@villavicencio.gov.co tbylepra@meta.gov.co

V. CONTROL DE INFECCIONES	SI	NO	OBSERVACIONES
¡La institución cuanta con un comité de infecciones?	x		Se cuenta con comité de seguridad del paciente.
¿En dicho comité se ha analizado el tema de control de infecciones de TB?	x		Se realiza de forma mensual los primeros 5 días del mes.
¿La institución está trabajando alguna estrategia para el control de infecciones en TB?	x		Barreras de seguridad, uso de mascarilla facial, N95 en consultas, uso de protección del personal, consultorios con ventanas para intercambio de aire, se hace desinfección a consultorios.
¿Cuál estrategia?	x		Lavado de manos, actividades educativas uso de mascarillas.

VI. RECOMENDACIONES
• **Sintomáticos respiratorios captados 2024 – Meta 10 pacientes anuales**
SR Captados 28 Examinados: 5 cultivo 50 % 2 PCR 20%

No se está garantizando algoritmo de diagnóstico en pacientes captados como sintomáticos respiratorios. Se presenta barreras por parte de la EAPB.

Definir ruta de pacientes captados con síntomas respiratorios para garantizar la toma des los laboratorios de acuerdo algoritmos de diagnóstico.

- **Tuberculosis latente**

  WILSON GUTIERREZ PAEZ H 58 CC 17334557, 12 noviembre de 2024

  CRISTIAN ALEXIS MARTINEZ TIQUE C.C. 1006718936 pendiente inicio de tratamiento.

- **Tarjetas de tratamiento de tuberculosis latente**

  Se está diligenciando las tarjetas de tratamiento de tb latente.

VII: PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	TIEMPO OTORGADO	RESPONSABLE
Sistemas de información en formatos desactualizados.	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.	Continuo	Ips Integral
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	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	Ips Integral

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

1602-19.18/107

Villavicencio, 05 de noviembre de 2024

Señora:
Ma. Alejandra Avellaneda Umaña
Enfermera Jefe
IPS INTEGRAL
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 INTEGRAL
Fecha: 20 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 asistencia técnica IPS INTEGRAL

De: viviana castañeda (vivicastaeda@yahoo.es)

Para: enfervihonco.villavicencio@gmail.com

Fecha: martes, 5 de noviembre de 2024, 15:18 GMT-5

Buena tarde
Ma. Alejandra Avellaneda Umaña
Enfermera Jefe
IPS INTEGRAL

Cordial saludo

ASUNTO: Programación de asistencia técnica TB-Hansen

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 INTEGRAL
Fecha: 20 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

IPS INTEGRAL.pdf
305.2kB

FECHA	del 29 [illegible] 11 [illegible] 2024	HORA	8:00 A.M.
NOMBRE DE LA DIMENSIÓN	Dimensión Enfermedades Trasmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen		
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA 1602-04-01063	MEDIO DE CONVOCATORIA		TELEFÓNICA, CONFIRMACIÓN CORREO ELECTRONICO.
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA		
DIRECCIÓN	Kilómetro 7 vía Puerto López	BARRIO	Vereda Apiay
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	MAYOR JAZMIN DEL CARMEN GARAVITO		
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	Erika Sarmiento Martínez	Tel.	3004029108
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	erika.sarmiento@fac.mil.co		
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel – Enfermera Programa Tb y Hansen- Secretaría Salud Municipal. Yenny Gómez Rojas – Enfermera Programa Tb y Hansen- Secretaría Departamental de Salud.		

OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA

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.

DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TECNICA

El día de hoy se realiza capacitación en sistemas de información a la enfermera profesional Erika Sarmiento Martínez del programa de Tb y Hansen, indicando las acciones por parte de la Fuerza Aeroespacial Colombiana, de acuerdo a las responsabilidades establecidas la resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, para el logro de las metas del Programa Nacional de tuberculosis:

- **Se da inicio a la asistencia técnica con la socialización de la programación de sintomáticos respiratorios, de acuerdo a las definiciones programáticas:**

  Población general: Toda persona con tos y expectoración por más de 15 días. (Manifestaciones pueden variar según la edad, estado inmunológico, comorbilidades y el órgano afectado).
  Personas con VIH o inmunosupresión: Presenta tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración.
  Población vulnerable: PPL, habitante de la calle, grupos étnicos, migrantes, trabajadores de salud, rural dispersa. Presenta tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración: Tos y expectoración de más de 15 días. Si existe difícil acceso a la atención en salud puede tomarse un tiempo menor de 15 días. (Presunción) Para contactos de personas afectes por TB se tomará como criterio de tos y expectoración de 1 o más días de duración.
  Niños y niñas menores de 15 años: Tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de 8 días, perdida o no ganancia de peso en los 3 meses precedentes, Disminución de actividad o juego e historia de contacto con un adulto.

  Garantizar a los pacientes con sintomatología respiratoria captados, las pruebas de diagnóstico, según algoritmo de normatividad vigente resolución 227 de 2020. Cultivo en medio líquido, pruebas moleculares y pruebas de sensibilidad.

  La baciloscopia no es un medio de diagnóstico de tuberculosis, se debe realizar como control bacteriológico de pacientes diagnosticado con prueba molecular.

  Se explica que se debe elaborar ruta de sintomáticos respiratorios de acuerdo a resolución 227 de 2020, adaptado a la IPS.

  Se debe establecer meta de captación de sintomáticos respiratorios a todo el equipo de salud de la Ips para poder dar cumplimiento a la captación programada.

  Realizar búsqueda activa institucional a pacientes con sintomatología respiratoria.

Realizar el registro de los pacientes captados en el libro de sintomáticos respiratorios de manera mensual.

- **Sistema de información:**

Se explica el libro de tb sensible 2024: libro de pacientes de tb sensible, libro de quimioprofilaxis (Tb latente), libro de casos y actividades, cohortes, se explica la importancia de la calidad del dato y la coincidencia con el reporte a SIVIGILA y libro del programa.

A los pacientes diagnosticados con tuberculosis se le debe garantizar la asesoría y prueba de VIH.

Articulación con la IPS de VIH, de actividades colaborativas TB/VIH.

La IPS debe registrar en la base nominal del sistema de información del PNTB y verificar la notificación al SIVIGILA.

Pacientes con diagnóstico de VIH, garantizar el manejo y seguimiento por programa integral y profilaxis con trimetoprim sulfa.

- **Lineamientos para manejo integral del paciente diagnosticados con tuberculosis:**

Persona diagnosticada de tuberculosis, debe ser valorada por un profesional de Medicina, quien deberá formular el tratamiento según el peso de la persona afectada y quien deberá solicitar los exámenes paraclínicos e interconsultas de control requeridas como parte de la atención integral.

La prescripción médica deberá contener la identificación completa y clara de la persona y del profesional tratante, Dosis en miligramos de cada medicamento, presentación, vía de administración, cantidad de tabletas a administrar y el número de dosis totales previstas de forma legible. Así mismo deberá brindar educación frente al cese de transmisión de la enfermedad, la mejoría clínica y la importancia de la adherencia al tratamiento, entre otros aspectos.

Los profesionales de Enfermería deberán realizar consulta a la persona afectada antes del inicio de tratamiento y mensualmente, estableciendo un plan de cuidado que mejore la adherencia al tratamiento de la enfermedad, generando un dialogo de saberes, que permita reforzar en la persona afectada los conocimientos, actitudes y cuidados frente a la enfermedad. También realizara la apertura de la ficha de tratamiento y concertara con el usuario la estrategia de supervisión de TDO más apropiada y acorde con la evaluación individual que permita facilitar la adherencia al tratamiento.

Canalizar a la persona afectada a las consultas por Medicina, Enfermería, Nutrición, Trabajo Social o Psicología y a la toma de exámenes de control que correspondan, de manera oportuna.

- **Tratamiento Directamente Observado:**

Se explica los esquemas de tratamiento: Fase intensiva, fase de continuación, según el peso del paciente.

Se explica a la enfermera profesional los tipos de TDO (en IPS, Virtual, domiciliario, comunitario y hospitalario) que se le pueden ofertar al paciente, como se debe realizar el suministro de los medicamentos de acuerdo al tipo de TDO que reciba el paciente y la supervisión estricta a cada uno de ellos. En el libro de pacientes se debe realizar cada mes la actualización del tipo de TDO, teniendo en cuenta que puede variar de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

Garantizar el seguimiento en pacientes con administración de medicamentos con Ips Domiciliaria, el seguimiento que garantice la administración de tratamiento supervisado.

En caso de que la persona tenga dificultades de asistencia a la IPS, el equipo de salud deberá evaluar la posibilidad de utilizar herramientas de supervisión y soporte en la administración del tratamiento con el apoyo de la tecnología de la información y comunicaciones (TIC), para lo cual la EAPB y su red prestadora deberá contar con la disponibilidad de la tecnología y el conocimiento para su uso, tanto por el personal de salud, como por la persona afectada y su familia.

- **CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN:**

Se realiza capacitación en sistemas de información de tuberculosis sensible y farmacorresistente.

Los informes deben ser enviados de forma mensual los primeros 5 días del mes a la Entidad Territorial, los cuales deben contener: tarjetas de tratamientos (sensible – FR), Libro Tb sensible y quimioprofilaxis (2023 con egresos– 2024), libro FR Histórico, libro de sintomáticos respiratorios, tablero de programación de sintomáticos respiratorios, libro de Hansen histórico.

Se explican cada una de las variables de los libros de sistemas de información, libro de tb sensible y quimioprofilaxis, casos y actividades, libro de sintomáticos respiratorios, tablero de programación de sintomáticos respiratorios.

Se da la recomendación de cumplir con lo establecido en el algoritmo de diagnóstico: Cultivo en medio líquido, PCR de identificación y PCR de sensibilidad, Rx de tórax.

Se enfatiza y se recuerdan los algoritmos recordando la importancia de realizar el cultivo en medio líquido, teniendo en cuenta que los cultivos en medio solido ya no se deben de procesar, se debe tener adherencia a los nuevos lineamientos y deben de procesar para TB: PCR de identificación, PCR de sensibilidad y cultivo en medio líquido.

La entidad debe realizar notificación al SIVIGILA de pacientes que tienen reportes positivos, y registrarlos en el libro del programa, igualmente debe estar en constante actualización de datos del libro de Tb a medida que se tengas los reportes de laboratorio.

Con respecto a la notificación en SIVIGILA se dejan indicaciones del registro correcto en SIVIGILA de las direcciones como se muestra en la imagen a continuación:

Kra 45 D # 23 A 86, Villavicencio, Meta	**Carrera 45D Este # 23A-86, Villavicencio, Meta**
Carrera 45D# 23 - 86 sur,	**Carrera 45D # 23-86 sur, Villavicencio, Meta**
Cll 25 N 23 - 86 sur, Villavicencio, Meta	**Calle 25N sur # 23-86, Villavicencio, Meta**
"ESTRUCTURA ERRADA"	**"ESTRUCTURA ADECUADA" con las palabras completas y espacios adecuados y la tecla #**

- **GEOREFERENCIACIÓN**

Cuando el caso sea transferido a otra Entidad Territorial, se debe enviar (Ficha de notificación SIVIGILA, Copia de historia clínica, Formula médica, tarjeta de tratamiento diligenciada, a la entidad territorial de destino. Se entrega para autoadministración de máximo (15 dosis de tratamiento) para supervisión virtual mientras se da ubicación por la entidad receptora.

Cuando el caso sea transferido a otro país debe enviarse al Centro Nacional de Enlace, con la misma documentación indicada y entregar 30 días de tratamiento, previa firma de compromiso del usuario para supervisión virtual.

- **HANSEN**

Se da educación en búsqueda de sintomáticos de piel y del sistema periférico.

Los sistemas de información:

1. El envío debe ser de forma mensual por las IPS, los primeros 5 días, mes vencido al ET y al programa Dptal.
2. Realizar programación para el año 2025, teniendo en cuenta los lineamientos de la Res. 227/2020
3. Se debe enviar de manera mensual: Libro de TB sensible 2024, Libro de Farmacorresistente Histórico, Libro de Sintomáticos Respiratorios, Libro de Hansen Histórico, Tarjetas de tratamiento, Tablero de Programación de sintomáticos respiratorios. Una vez inicie el 2025 se debe abrir un nuevo libro de TB sensible para el 2025.

TAREAS, COMPROMISOS Y RESPONSABLES

SITUACION ENCONTRADA	ACTIVIDAD A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
No se está realizando él envió de los sistemas de información de tuberculosis y Hansen.	Realizar él envió de forma oportuna de los sistemas de información de tuberculosis y Hansen, los primeros 5 días del mes. Correos: programatbyhansen@villavicencio.gov.co, tbylepra@meta.gov.co con copia a tbylepravillavicencio1@gmail.com y vivicastaeda@yahoo.es	Enfermera profesional	05/12/2024

Firma: _____
Nombre: Erika Alejandra Jaimes M
Cargo Enfermera programa TB

Firma: _____
Nombre: Viviana Castañeda Ayala
Cargo: Enfermera

Firma: _____
Nombre: Yenny Gomez
Cargo Referente TB y LP ESE

Firma: _____
Nombre:
Cargo:

410

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

1602-19.18/109

Villavicencio, 05 de noviembre de 2024

Doctor:
CARLOS MAURICIO RUEDA CLAVIJO
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA
Comandante Escuadrón Asistencial
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: AEROESPACIAL COLOMBIANA
Fecha: 29 de noviembre de 2024
Hora: 8:00 a.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
Revisó: Libia Patricia Sánchez	Profesional Especializado	
Elaboró: Viviana Castañeda Ángel	Enfermera CPS TB y Lepra.	

411

Progrmación de asistencia técnica FAC

De: viviana castañeda (vivicastaeda@yahoo.es)

Para: carlos.ruedac@fac.mil.co; cristian.angulo@fac.mil.co; cacom2.vacunacion@fac.mil.co

Fecha: martes, 5 de noviembre de 2024, 15:39 GMT-5

Buena tarde

Doctor:
CARLOS MAURICIO RUEDA CLAVIJO
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA
Comandante Escuadrón Asistencial

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: AEROESPACIAL COLOMBIANA
Fecha: 29 de noviembre de 2024
Hora: 8:00 a.m.

Responsable: Programa Municipal - Viviana Castañeda Ángel (Enfermera).

Adjunto oficio.

Cordialmente,

Viviana Castañeda Ángel
Enfermera contratista
Secretaria Municipal de Salud

FAC.pdf
255.7kB