



CERTIFICADO DE INTERVENTORIA

Codigo: FTO-SAF-03

Version: 2

Fecha: 01/06/2023

1 ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Ó DE APOYO A LA GESTIÓN				
NUMERO:	C-640-2024	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	9/12/2024		
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 5.000.000	CDP:	707	FECHA CDP:	29/11/2024
REGISTRO PRESUPUESTAL:	1017	FECHA REGISTRO PPTAL:	13/12/2024		
FECHA DE INICIO:	13/12/2024	DURACIÓN:	31/12/2024		
CONTRATISTA:	DIANA MARCELA ROJAS ARIAS				
IDENTIFICACIÓN (NIT/C.C.):	36.302.307				

2 INFORME DE INTERVENTORÍA

PERIODO EVALUADO: CUOTA 1

Facturación presentada por el contratista:

Mediante la(s) factura(s) o cuenta de cobro radicada(s) en el(los) mes(es) de 2/02/2025 por un valor total de

\$ 5.000.000 CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE

el contratista solicita el pago de las siguientes facturas o cuenta de cobro por los bienes suministrados o servicios prestados a la dentro del periodo evaluado, detallando las siguientes actividades:

FACTURA	DESCRIPCION	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
1 CUOTA 2024	Prestación de servicios Bacterióloga Especialista con experiencia en salud pública para la ejecución de las intervenciones del Plan de salud pública de Intervenciones colectivas - PIC, contratadas por el Distrito de Cartagena mediante contrato CD-DADIS-CONTINT-005-2024 y adicionales	\$ 5.000.000		\$ 5.000.000
TOTAL		\$ 5.000.000	\$ -	\$ 5.000.000

Aspectos generales de la ejecución del contrato:

Con fundamento en los soportes de ejecución presentados por el contratista para la evaluación de la supervisión e del contrato

C-640-2024del **9/12/2024**

HACE CONSTAR QUE:

DIANA MARCELA ROJAS ARIAS

identificado con el NIT/CC No.

36302307

cumplió satisfactoriamente con el objeto contratado conforme a lo descrito en el acápite uno (1) para el periodo evaluado, de conformidad con los soportes allegados a esta interventoría según cuenta de cobro,

entrada(s) a Almacén/Farmacia No.

1 CUOTA 2024

suministrando lo siguientes bienes:

FACTURA	DESCRIPCION	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
1 CUOTA 2024	Prestación de servicios Bacterióloga Especialista con experiencia en salud pública para la ejecución de las intervenciones del Plan de salud pública de Intervenciones colectivas - PIC, contratadas por el Distrito de Cartagena mediante contrato CD-DADIS-CONTINT-005-2024 y adicionales	\$ 5.000.000		\$ 5.000.000
TOTAL		\$ 5.000.000	\$ -	\$ 5.000.000

Observaciones / glosas

1 CUOTA 2024	NINGUNA	\$ -
--------------	---------	------

	CERTIFICADO DE INTERVENTORIA	Codigo: FTO-SAF-03
		Version: 2
		Fecha: 01/06/2023

Aspectos de la ejecución presupuestal

Conforme a la información obtenida de la ejecución presupuestal del contrato u orden, se observa el siguiente

VALOR INICIAL	MODIFICACIONES		VR FINAL
	ADICIONES	REDUCCIONES	
\$ 5.000.000	\$ -	\$ -	\$ 5.000.000

EJECUCION PRESUPUESTAL				
FACTURA	VALOR	GLOSAS	TOTAL	PART%
1 CUOTA 2024	\$ 5.000.000	\$ -	\$ 5.000.000	100%
TOTAL	\$ 5.000.000	\$ -	\$ 5.000.000	100%
SALDO PPTAL	\$ -			0%

Aspectos legales de la ejecución

Este informe se encuentra complementado con los siguientes documentos:

DESCRIPCION	NUMERO	FECHA
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	707	29/11/2024
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1017	13/12/2024
CUMPLIMIENTO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		
ANEXO: PLANILLA PAGA DE SEGURIDAD SOCIAL	No. DE PLANILLA	7950414752
PERIODO DE COTIZACION PENSION:	DICIEMBRE	PERIODO DE COTIZACION SALUD: DICIEMBRE

3 CONCLUSIONES

Revisado todos los soportes anexos en la(s) Factura(s) o Cuenta de Cobro 1 CUOTA 2024 radicada(s) por el contratista durante el(los) mes(es) de feb-25 y examinados el cumplimiento de las actividades informadas y la legalidad de cada uno de los soportes remitidos, se concluye que el contratista CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE con los servicios o el suministro de bienes contratados para el periodo evaluado, derivadas del contrato detallado en el punto uno (1), por un valor de:

\$ 5.000.000	CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE
--------------	--------------------------------------

En atención a lo anteriormente expuesto, y verificado cada uno de los soportes allegados, se CERTIFICA, el cumplimiento de las obligaciones suscritas por el contratista.

Se firma en Cartagena de Indias DT y C el viernes, 7 de febrero de 2025



CLARENA CEBALLOS DIAZ
Subgerente Científico

Proyectó: Ana C. Viloría Morales
Prof. Apoyo area Subdireccion Cientifica

Reviso Angellyz Lizzeth Correa Marañon
Apoyo PIC

Barranquilla, 31 de diciembre del 2024

DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR No. CUOTA 001 – C-640-2024

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.
NIT: 806.001.061-8**

**DIANA MARCELA ROJAS ARIAS
C.C 36302307 de Neiva**

No Responsable de IVA

LA SUMA DE:

CINCO MILLNES DE PESOS M/L (\$5.000.000)

CONTRATO NÚMERO: C-640-2024

OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de servicios Bacterióloga Especialista con experiencia en salud pública para la ejecución de las intervenciones del Plan de salud pública de Intervenciones colectivas – PIC, contratadas por el Distrito de Cartagena mediante contrato CD-DADIS-CONTINT-005-2024 y adicionales del mismo.

Por el periodo comprendido entre el, 13 de Diciembre al 31 de Diciembre del 2024 del Contrato No. C-640-2024

Cuenta de ahorro numero 87329516782 BANCOLOMBIA S.A.

En constancia de lo anterior se firma el 31 de Diciembre del 2024.

Atentamente,



Firma: _____

DIANA MARCELA ROJAS ARIAS
Contratista de Secretaría de Salud Pública Departamental
C.C: 36302307 De Neiva
Dirección: carrera 75# 78-75
E-mail: cardianamrojas12@gmail.com
Celular: 3115040947

	INFORME SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: FTO-SAF-04
		Versión: 1
		Fecha: 13/11/2024

FECHA DE ELABORACIÓN:	31/12/2024
------------------------------	------------

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
NO. DEL CONTRATO:	C-640-2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios Bacterióloga Especialista con experiencia en salud pública para la ejecución de las intervenciones del Plan de salud pública de Intervenciones colectivas - PIC, contratadas por el Distrito de Cartagena mediante contrato CD-DADIS-CONTINT-005-2024 y adicionales del mismo. Parágrafo: ALCANCE: Las obligaciones objeto del presente contrato se desarrollarán en el marco del componente No. 22,"
COMPONENTE:	No. 22 plan de intervenciones colectivos
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARCELA ROJAS ARIAS
NO. CÉDULA:	36.302.307
VALOR DEL CONTRATO:	CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000)
NO. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y FECHA DE EXPEDICIÓN:	CDP-0707 DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 2024
NO. REGISTRO PRESUPUESTAL Y FECHA DE EXPEDICIÓN:	RP 1017 C 640-2024
FECHA DE INICIO:	13 DICIEMBRE 2024
FECHA DE FIN:	31 DICIEMBRE 2024
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	CLARENA CEBALLOS DIAZ – SUBGERENTE CIENTIFICA

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<p>1. Diseño de los talleres teórico-prácticos sobre tuberculosis y lepra: Diseñar los contenidos teóricos-prácticos sobre tuberculosis y lepra, asegurando que los temas aborden los aspectos claves del Plan Estratégico hacia el fin de la tuberculosis 2016-2025. Planificar las actividades interactivas y didácticas que se utilizarán en los talleres, con énfasis en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la tuberculosis y lepra, alineados con las tres líneas estratégicas del plan. Estructurar el taller para cumplir con las 8 horas de duración, asegurando que cada sesión tenga un equilibrio entre teoría y práctica, promoviendo el aprendizaje activo de los participantes.</p>	<p>Desarrolle e implemente el talleres teórico-prácticos sobre el diagnostico de tuberculosis y que aborden los aspectos clave del Plan Estratégico hacia el fin de la tuberculosis 2016-2025, con una duración total de 8 horas.</p> <p>Planifique Actividades Interactivas y Didácticas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesiones Teóricas, como tingo tango Presentaciones interactivas con apoyo visual (diapositivas, videos) Discusiones en grupo sobre casos clínicos y estudios de casos 2. Sesiones Prácticas Talleres de habilidades prácticas como interpretación de pruebas diagnósticas) Simulaciones de escenarios clínicos y manejo de pacientes 3. Actividades Didácticas Juegos educativos y concursos para reforzar el aprendizaje <p>Uso de herramientas didácticas como mapas conceptuales y diagramas</p>

Elaboró: MSc. Libardo Visbal Ballesteros Asesor de Planeación y Costos	Revisó: Ing. Melissa Arias Castilla Asesor Externo de Calidad	Aprobó: Dra. Marcela Castillo Figueroa Subdirección Administrativa y Financiera
--	---	---



INFORME SUPERVISIÓN DE CONTRATO

Código: FTO-SAF-04

Versión: 1

Fecha: 13/11/2024

<p>2. Coordinación con las instituciones del SGSSS: Coordinar con las autoridades sanitarias, EAPB e IPS para definir las fechas y los lugares donde se impartirán los talleres, garantizando que los 50 funcionarios de cada taller participen activamente.</p> <p>Gestionar la logística necesaria para la ejecución de los talleres, incluyendo la contratación de facilitadores adicionales si es necesario, y la organización de los recursos materiales y humanos requeridos. Asegurar que los funcionarios participantes sean profesionales del área de salud que desempeñan funciones relacionadas con la implementación de las estrategias de control y prevención de la tuberculosis y lepra.</p>	<p>Durante los días 19, 20 y 21 de diciembre, coordine un taller teórico-práctico sobre tuberculosis en el barrio Santa Lucía, en el edificio Cootraissbol, salón 3, piso A. El taller contó con la participación activa de diversas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y otras entidades del sector salud. Como: Avesalud ips, Cap Bayunca, Clínica crecer cede prado, Coosalud eps, Copresalud S.A IPS, Dadis salud pública, Ese cartagena de indias, Ese Hospital cartagena de india, IPS PROVIDA FARMACÉUTICA, Umedical IPS, Unidad prestadora de salud bolívar. Garantice las condiciones adecuadas para la ejecución de las actividades programadas, incluyendo espacios cómodos y recursos necesarios para el desarrollo de las sesiones teóricas y prácticas.</p>
<p>3. Facilitación de los talleres teóricos-prácticos: Impartir los talleres, proporcionando explicaciones claras sobre los procesos de diagnóstico, tratamiento, prevención y control de la tuberculosis y lepra, según los lineamientos establecidos por el Plan Estratégico hacia el fin de la tuberculosis. Utilizar metodologías activas y participativas durante los talleres, promoviendo la discusión de casos clínicos, el análisis de situaciones prácticas y la resolución de dudas entre los participantes. Asegurar que los contenidos sean accesibles y relevantes para los profesionales de salud que trabajan en las áreas de atención directa a pacientes con tuberculosis y lepra.</p>	<p>Realice Metodologías Activas y Participativas como Discusión de Casos Clínicos: Presente y analice casos reales de pacientes con tuberculosis, con resultados de laboratorios fomentando la participación activa y el intercambio de experiencias entre los asistentes.</p> <p>Plasme análisis de Situaciones Prácticas: Simule situaciones prácticas que los profesionales de salud podrían enfrentar en su trabajo diario, promoviendo la resolución de problemas y la toma de decisiones informadas.</p> <p>Presente Resolución de Dudas: Abrir espacios para preguntas y respuestas, permitiendo que los participantes aclaren sus dudas y profundicen en los temas de interés.</p> <p>Explique detalladamente los métodos Diagnóstico de Tuberculosis</p> <p>Diagnóstico como: pruebas de moleculares, diagnostico por cultivo en medio líquido, esputo y las ayudas diagnosticas empleadas en los algoritmos de la resolución 227 del 2020 como radiografías, pruebas de Mantoux, exámenes clínicos, y pruebas de laboratorio específicas para tuberculosis.</p> <p>Demostraciones prácticas y ejercicios de interpretación de resultados diagnósticos.</p>
<p>4. Evaluación de los conocimientos adquiridos durante los talleres: Evaluar de manera continua los avances de los participantes durante los talleres a través de actividades prácticas, pruebas de conocimiento y discusiones grupales. Aplicar métodos de evaluación interactivos que permitan medir la comprensión y aplicación de los conocimientos adquiridos sobre tuberculosis y lepra, ajustando los contenidos si es necesario. Realizar una evaluación final de los talleres, midiendo el impacto del aprendizaje y la efectividad de los contenidos impartidos en relación con</p>	<p>Evalué los conocimientos de los 39 participantes, incluyendo auxiliares, enfermeras y médicos, se llevó a cabo mediante una metodología de prueba previa y posterior, complementada con actividades continuas de sondeo. Primero, se realizará un sondeo inicial con un pretest para determinar el nivel de conocimientos antes de iniciar los talleres. Luego, se administrará un postest al finalizar los talleres para evaluar los conocimientos adquiridos. Además se lleve a actividades de sondeo de preguntas cabo de manera continua para asegurar que los participantes están asimilando y aplicando efectivamente los conocimientos sobre tuberculosis.</p>

<p>Elaboró: MSc. Libardo Visbal Ballesteros Asesor de Planeación y Costos</p>	<p>Revisó: Ing. Melissa Arias Castilla Asesor Externo de Calidad</p>	<p>Aprobó: Dra. Marcela Castillo Figueroa Subdirección Administrativa y Financiera</p>
--	---	---



INFORME SUPERVISIÓN DE CONTRATO

Código: FTO-SAF-04

Versión: 1

Fecha: 13/11/2024

<p>los objetivos del Plan Estratégico hacia el fin de la tuberculosis.</p>	
<p>5. Seguimiento posterior a los talleres: Realizar seguimiento a los participantes luego de la finalización de los talleres para verificar la implementación de los conocimientos adquiridos en el entorno laboral. Ofrecer apoyo técnico a los funcionarios de salud que necesiten ayuda en la aplicación práctica de los conocimientos sobre tuberculosis y lepra. Proveer retroalimentación continua y resolver cualquier duda sobre los procedimientos de control y prevención, asegurando que los planos de mejoramiento institucional se mantengan en ejecución</p>	<p>entregué análisis del post test para el seguimiento de cohortes frente a los conocimientos adquiridos en el taller con sus respectivas conclusiones y recomendaciones para su mejoramiento continuo</p>
<p>6. Preparación de informes y documentación: Elaborar informes detallados sobre los talleres realizados, incluyendo el contenido, la metodología utilizada, los resultados de las evaluaciones y las recomendaciones para mejorar la implementación de las estrategias de tuberculosis y lepra. Documentar las conclusiones y las áreas de mejora observadas durante los talleres, proporcionando un informe completo a las autoridades sanitarias y a los responsables del seguimiento del Plan Estratégico hacia el fin de la tuberculosis. Presentar informes finales con un análisis de la efectividad de los talleres en el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para enfrentar la tuberculosis y la lepra.</p>	<p>Elabore un informe detallado sobre el taller incluyendo el contenido, la metodología utilizada, los resultados de las evaluaciones y las recomendaciones para mejorar la implementación de las estrategias de tuberculosis</p>
<p>7. Colaboración con el equipo de salud pública y otros facilitadores: Colaborar con otros expertos y facilitadores en salud pública para compartir buenas prácticas, adaptaciones metodológicas y experiencias durante la realización de los talleres. Contribuir a la mejora continua de los programas de capacitación relacionados con la tuberculosis y lepra, ajustando las estrategias pedagógicas según las necesidades de los participantes. Coordinar esfuerzos con otros profesionales para asegurar la alineación de los talleres con las políticas nacionales de salud y el Plan Estratégico hacia el fin de la tuberculosis 2016-2025.</p>	<p>Coordine el de talleres con la médica especialista para los múltiples profesionales de la salud, facilitando un ambiente de aprendizaje colaborativo. Este taller se enfocan en la capacitación continua de los profesionales de la salud, promoviendo la actualización de conocimientos y técnicas relacionadas con la tuberculosis con los lineamientos alineados con las políticas nacionales de salud y el Plan Estratégico hacia el fin de la tuberculosis 2016-2025.</p>
<p>8. Promoción de la sostenibilidad de los conocimientos adquiridos: Fomentar la creación de redes de apoyo entre los profesionales de salud capacitados, promoviendo la comunicación y el intercambio de experiencias y mejores prácticas en la implementación de los conocimientos sobre tuberculosis y lepra. Asegurar que los profesionales capacitados sigan actualizándose y aplicando las estrategias aprendidas a lo largo del tiempo,</p>	<p>Construir en el informe la recomendación y conclusiones de la Actualización Continua de Conocimientos: Implementación de programas de educación continua que ofrecen talleres, cursos y seminarios periódicos para asegurar que los profesionales de la salud mantengan actualizados sus conocimientos y habilidades. Estos programas incluyen nuevos avances y enfoques en el manejo de la tuberculosis y contribuir a la reducción de la tuberculosis en la ciudad de Cartagena.</p>

<p>Elaboró: MSc. Libardo Visbal Ballesteros Asesor de Planeación y Costos</p>	<p>Revisó: Ing. Melissa Arias Castilla Asesor Externo de Calidad</p>	<p>Aprobó: Dra. Marcela Castillo Figueroa Subdirección Administrativa y Financiera</p>
--	---	---

**INFORME SUPERVISIÓN DE CONTRATO**

Código: FTO-SAF-04

Versión: 1

Fecha: 13/11/2024

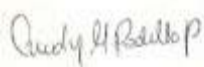

contribuyendo a la sostenibilidad del impacto de los talleres en la reducción de la tuberculosis y lepra en el distrito de Cartagena.

3. DOCUMENTOS Y/O REGISTROS ANEXOS

NO. DE OBLIGACIÓN ESPECIFICA	SOPORTE
1	Agenda
2	Diapositivas , videos
3	Fotos
4	Evaluacion pre test y post test
5	Analisis de los conocimiento adquiridos post test
6	Informe de ejecucion
7	
8	

4. PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

CONCEPTO	FECHA DE PRESENTACION	VALOR
CUOTA No. 1	31/12/2024	5.000.000
CUOTA No. 2		
CUOTA No. 3		

	
COORDINADOR DE COMPONENTE	CONTRATISTA

Elaboró:
MSc. Libardo Visbal Ballesteros
Asesor de Planeación y Costos

Revisó:
Ing. Melissa Arias Castilla
Asesor Externo de Calidad

Aprobó:
Dra. Marcela Castillo Figueroa
Subdirección Administrativa y Financiera



**Taller en Actualización de los Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa
Prevención y Control de la Tuberculosis**

Resolución 00227 de 20 de febrero de 2020 MSPS Distrito de Cartagena

Modalidad Presencial

19,20 y 21 de diciembre de 2024

AGENDA

Día 1 jueves 19 de diciembre de 2024

Auxiliares de Enfermería

- 8.00-8.30 Instalación y presentación de los asistentes Pretest
- 8.30-9.00 Pre-Test
- 9.00-10.00 Nuevas definiciones de la Res 227 /2020 Dra. Magda Lucy Pérez
- 10.00-10.15 Receso / Café
- 10.15-11.00 Diagnostico de la TB Dra. Magda Lucy Perez
- 11.00-12.30 Diagnostico Bacteriológico de la TB Dra. Diana Marcela Rojas
- 12.30-13.30 **Almuerzo**
- 1.30-2.30 Tratamiento de la TB Dra. Magda Lucy Perez
- 2.30-3.30 Estudio de contactos Dra. Diana Marcela Rojas.
- 3.30-4.00 Post Test y cierre del taller



Día 2 viernes 20 de diciembre de 2024

Enfermeras:

8.00-8.15 Instalación del evento

8.15-8.30 Presentación de los asistentes

8:30-8.45 Pre Test

8.45- 9.30 Nuevas definiciones Res 227 Dra. Magda Lucy Perez

9.30-10.00 Protocolo de vigilancia epidemiológica Dra. Diana Marcela Rojas

10.00- 10. 30 diagnóstico de la TB latente y Enfermedad Tuberculosa. Dra. Magda Lucy Perez

10:30- 10.45 Receso / Café

10.45-12.30 Dx Bacteriológico de la Tuberculosis. Dra Diana

12.30-1.30 **Pausa para Almuerzo**

1:30 – 2:30 Tratamiento de a TB Latente y Enfermedad Tuberculosa Dra Magda Lucy Perez

2:30- 3:30 TB Pediátrica y estudio de contactos. Dra Magda Lucy Perez

3:30 – 4:30 Sistema de información de la Tuberculosis Dra Magda Lucy Pérez- Dra Diana Marcela Rojas

4: 30 pm Post test Preguntas y cierre



Día 3 sábado 21 de diciembre de 2024

Profesionales Médicos.

8.00-8.30 Instalación del taller

8.30 -8.45 Presentación de los asistentes

8.45-9.00 Pre-Test

9.00-9.30 Situación Epidemiológica de la TB mundial, nacional y Estrategia Fin a la Tuberculosis Dra. Magda Lucy Perez

9.30-10.00 Nuevas definiciones Res 227 Dra. Magda Lucy Perez

10.00-10.15 Receso / Café

10.15-11.00 Criterios Diagnóstico de la Enfermedad

Tuberculosa. Dra. Magda Lucy Perez

11:00- 1:00 Diagnostico Bacteriológico de la Enfermedad

Tuberculosa Dra. Diana Marcela Rojas

1.00-2.00 Pausa para Almuerzo

1:30 – 2:30 Interpretación de resultados y situación de las micobacterias en Colombia. Dra. Diana Marcela Rojas

2:30 – 3:00 Diagnóstico de la TB Latente y Tratamiento de la enfermedad latente y Enfermedad Tuberculosa Dra Magda Lucy Perez.

3: 00 -4.00 TB en situaciones especiales. Dra Magda Lucy Perez

4:00- 4: 30 Tuberculosis Farmacorresistente.

4: 30- 5.00 Pos test y cierre.

EVIDENCIAS FOTOS GRAFICAS

DIA 1 19 DE DICIEMBRE 2024 AUXILIARES DE ENFERMERIA





ACLARACION DE DUDAS EN LOS TEMAS







DIA 2 20 DE DICIEMBRE 2024 CON PROFESIONALES DE ENFERMERIA





VIDEOS DE TOMA DE MUESTRAS





DIA 3 21 DE DICIEMBRE CON PROFESIONALES DE MEDICINA





Taller en Actualización de los Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Prevención y Control de la Tuberculosis

Resolución 00227 de 20 de febrero de 2020 MSPS Distrito de Cartagena

Contenido

INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACION	3
GLOSARIO	5
MARCO TEORICO	7
ACTAS DE CONCERTACION.....	8
GRADO DE LOS ESTUDIANTE	9
1. OBJETIVO GENERAL	10
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3. Tiempo:.....	11
4. Nombre de la actividad	11
5. Modalidad.....	11
6. Tipo de actividad.....	11
7. Metodología	11
8. Desarrollo de la temática	12
9. Productos y Resultados esperados	12
10. Evaluación del Test	26
11. CONCLUSIONES	55
12. RECOMENDACIONES.....	55
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

INTRODUCCIÓN

Con el fin de describir y detallar las actividades y resultados del taller de desarrollo de capacidades del talento humano de la salud como auxiliares de enfermería, profesional en enfermería y médicos entre otros, con un enfoque teórico-práctico sobre la tuberculosis, adoptando la implantación de las políticas internacionales en Colombia, así como, la implementación de la Estrategia Fin de la Tuberculosis de la OMS ha sido integrada en el Plan Estratégico para la Erradicación de la Tuberculosis 2015-2035. Este plan se centra en reducir la incidencia de la tuberculosis, mejorar la detección, y abordar los determinantes sociales que facilitan la propagación de la enfermedad. Se incluyen actividades para el fortalecimiento de profesionales de la salud, enfocado en la atención, el diagnóstico, control, prevención y la promoción de la Tuberculosis - TB.

La colaboración y articulación entre las entidades gubernamentales como la Gobernación, Alcaldías, las instituciones de salud y los actores internacionales, esenciales para alcanzar las metas establecidas. Dichos esfuerzos se dirigen hacia la prestación de servicios integrales y equitativos, garantizando que todas las personas afectadas por la tuberculosis reciban el apoyo necesario para superar la enfermedad TB.

A través de la implementación de estas estrategias, Colombia está comprometida con la lucha contra la tuberculosis, alineándose con los objetivos globales para erradicar esta enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas, comunidades que se vean afectadas o que estén en riesgo por la TB.

JUSTIFICACION

En el marco de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas sobre Tuberculosis, se llevó a cabo el "Taller de Actualización de los Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis" en el Distrito de Cartagena. Este taller tuvo como principal objetivo capacitar y actualizar a los profesionales de salud sobre las directrices establecidas en la Resolución 00227 del 20 de febrero de 2020 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Actualización de Conocimientos: La tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública de gran relevancia en el Distrito de Cartagena. La Resolución 00227 establece nuevos lineamientos técnicos y operativos que son cruciales para el personal de salud encargado de la prevención y control de la enfermedad. Este taller permitió a los profesionales actualizar sus conocimientos, asegurando que estén alineados con las normativas más recientes y mejorando la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Fortalecimiento de Capacidades: Capacitar al personal de salud en los nuevos lineamientos es esencial para fortalecer sus capacidades técnicas y operativas. El taller proporcionó herramientas y metodologías actualizadas, mejorando las habilidades de los participantes para identificar, tratar y gestionar los casos de tuberculosis de manera eficiente y eficaz.

Alineación con Políticas Nacionales: La implementación de políticas nacionales de salud requiere la adecuada formación del personal que las ejecuta. Este taller garantizó que las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas sobre Tuberculosis en el Distrito de Cartagena estén en completa concordancia con las políticas y estrategias delineadas a nivel nacional por el MSPS.

Mejora en la Atención y Control de la Tuberculosis: La correcta aplicación de los lineamientos técnicos y operativos tiene un impacto directo en la mejora de los indicadores de salud relacionados con la tuberculosis. Al actualizar a los profesionales de la salud, se asegura una mejor detección, tratamiento y seguimiento de los casos, contribuyendo a la reducción de la incidencia y prevalencia de la tuberculosis en la comunidad.

Promoción de la Sostenibilidad y Continuidad del Programa: La formación continua y la actualización de conocimientos son fundamentales para la sostenibilidad de los programas de salud pública. Este taller promovió la continuidad y efectividad del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, asegurando que los profesionales

de salud mantengan una práctica basada en las mejores evidencias y recomendaciones disponibles.

Fomento de la Colaboración Interinstitucional: El taller también sirvió como plataforma para el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre los diferentes actores involucrados en la lucha contra la tuberculosis. Esta colaboración es vital para enfrentar de manera integral los desafíos que presenta la enfermedad y fortalecer las redes de apoyo y acción conjunta.

GLOSARIO

Micobacterias: microorganismos estrictamente aerobios que cubren sus requerimientos de energía por la oxidación completa de glucosa o glicerol a dióxido de carbono y agua. Son prototróficas para todos los aminoácidos, purinas, pirimidinas y vitaminas del complejo B. Se adaptan fácilmente a soluciones con sales simples con iones de amonio como fuente de nitrógeno y glucosa como fuente de carbono.

CUPS: Clasificación Única de Procedimientos en Salud

MNT: Micobacterias no tuberculosa

PCR: reacción en cadena de la polimerasa es la técnica de biología molecular cuyo objetivo es obtener un gran número de copias de un fragmento de ADN particular

OMS: organización mundial de salud

Xpert MTB/Rif: es una prueba molecular de reacción en cadena de la polimerasa.

TB: tuberculosis

Sensibilidad: es la proporción de verdaderos positivos que son correctamente identificados por la prueba. Una prueba con alta sensibilidad es capaz de detectar la mayoría de los casos de la enfermedad, reduciendo la probabilidad de falsos negativos.

Especificidad: se refiere a su capacidad para identificar correctamente a aquellos individuos que no tienen la enfermedad o condición en cuestión. Es la proporción de verdaderos negativos que son correctamente identificados por la prueba. Una prueba con alta especificidad es capaz de reconocer la mayoría de las personas sanas, reduciendo la probabilidad de falsos positivos.

ADA: Adenosina deaminasa.

DNA Ácido desoxirribonucleico: ácido nucleico que contiene instrucciones genéticas usadas en el desarrollo y funcionamiento de todos los organismos vivos conocidos y es responsable de su transmisión hereditaria.

Medio de cultivo: combinación sólida o líquida de nutrientes y agua, usualmente incluye sales inorgánicas, carbohidratos, vitaminas, aminoácidos, para el desarrollo de microorganismos.

MGIT: tubo de indicador de crecimiento de micobacteriano (por su sigla en inglés)

PDR: prueba de diagnóstico rápido

PDRm: prueba molecular de diagnóstico rápido

PSF: prueba de sensibilidad a los fármacos

RIF o R rifampicina: componente semisintético derivado de *Ammycolatopsis rifamycinica* (previamente conocido como *Ammycolatopsis mediterranei* y *Streptomyces mediterranei*), actúa bloqueando la síntesis del ARN mensajero inhibiendo la ARN polimerasa, su acción es bactericida.

Isoniacida (H): es la hidracida del ácido isonicotínico, considerada como el mejor bactericida antituberculoso, actúa inhibiendo la síntesis de los ácidos micólicos de la pared celular de las micobacterias.

MARCO TEORICO

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. A pesar de ser prevenible y tratable, sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo. La TB se transmite de persona a persona a través del aire cuando una persona con TB pulmonar activa tose, estornuda o habla. Los síntomas comunes incluyen tos persistente, fiebre, pérdida de peso y sudores nocturnos.

Políticas y Programas de Control de la Tuberculosis

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido una serie de estrategias globales para la eliminación de la tuberculosis, siendo la más reciente la "Estrategia Fin a la Tuberculosis" que abarca desde 2016 hasta 2035. Esta estrategia se basa en tres pilares fundamentales: atención y prevención integradas centradas en el paciente, políticas audaces y sistemas de apoyo, e investigación e innovación intensificadas.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha implementado políticas específicas para el control y prevención de la tuberculosis, alineadas con las directrices de la OMS. La Resolución 00227 del 20 de febrero de 2020 establece los lineamientos técnicos y operativos para el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Este documento define las estrategias y acciones necesarias para reducir la incidencia y mortalidad por TB en el país.

Resolución 00227 de 2020: Lineamientos Técnicos y Operativos

La Resolución 00227 de 2020 del MSPS es un marco normativo clave que orienta las acciones de los profesionales de la salud en la lucha contra la tuberculosis en Colombia. Esta resolución proporciona directrices claras sobre la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de tuberculosis, así como sobre la prevención de la transmisión de la enfermedad.

Los principales aspectos de la Resolución 00227 incluyen:

Detección y Diagnóstico:

Uso de pruebas diagnósticas rápidas y precisas para la identificación de casos de TB.

Implementación de sistemas de vigilancia y notificación para asegurar el registro adecuado de los casos.

Tratamiento y Manejo de Casos:

Provisión de tratamientos gratuitos y de calidad para todos los pacientes con TB.

Monitoreo y apoyo continuo a los pacientes durante el tratamiento para asegurar la adherencia y prevenir la resistencia a los medicamentos.

Prevención y Control:

Medidas para prevenir la transmisión de la tuberculosis, especialmente en entornos de alto riesgo como hospitales y prisiones.

Campañas de sensibilización y educación para la población general sobre la prevención de la TB.

Capacitación y Actualización de Personal de Salud:

Formación continua y actualización de conocimientos para los profesionales de la salud involucrados en el manejo de la tuberculosis.

Talleres y cursos sobre los últimos avances en el diagnóstico y tratamiento de la TB.

Importancia de la Capacitación Continua

La capacitación y actualización continua de los profesionales de la salud es esencial para asegurar la efectividad de los programas de control de la tuberculosis. La implementación de talleres de actualización, como el realizado en el Distrito de Cartagena, permite que los profesionales se mantengan al día con las últimas directrices y mejores prácticas, mejorando así la calidad de la atención que brindan.

Estos talleres no solo actualizan conocimientos, sino que también fomentan el intercambio de experiencias y la colaboración entre diferentes actores del sistema de salud. Al fortalecer las capacidades técnicas y operativas del personal de salud, se mejora la detección, tratamiento y seguimiento de los casos de tuberculosis, contribuyendo de manera significativa a la reducción de la carga de la enfermedad en la comunidad.

ACTAS DE CONCERTACION

Las actas de concertación se realizaron en las diferentes etapas del fortalecimiento del Talento humano a nivel institucional.

PROCESO DE CONVOCATORIA

Se realizaron convocatorias para el taller de Actualización de los Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, conforme a la Resolución 00227 del 20 de febrero de 2020 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), dirigido al talento humano del Distrito de Cartagena. La convocatoria estuvo especialmente dirigida a los auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos con el objetivo de actualizar sus conocimientos y habilidades en el manejo de la tuberculosis. El taller se llevó a cabo el 19, 20,21 de diciembre de 2024, y se diseñaron estrategias específicas de comunicación para garantizar una amplia participación y la inclusión de todos los profesionales relevantes en este ámbito.

GRADO DE LOS ESTUDIANTE

En el "Taller de Actualización de los Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis", realizado en el Distrito de Cartagena, participaron profesionales de salud de diferentes grados académicos y áreas de especialización. Estos profesionales provienen tanto de Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) como de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del distrito. A continuación, se detalla el grado de los estudiantes y profesionales que participaron en el taller:

Auxiliares de Enfermería:

Estudiantes de programas técnicos en Auxiliar de Enfermería.

Auxiliares de Enfermería titulados con experiencia en áreas de atención primaria y manejo de enfermedades infecciosas.

Enfermeras:

Estudiantes de último año de programas de pregrado en Enfermería.

Enfermeras profesionales con título de pregrado, trabajando en áreas de salud pública y comunitaria.

Enfermeras con especialización en epidemiología o salud pública.

Médicos:

Estudiantes de último año de programas de Medicina.

Médicos generales titulados con experiencia en atención primaria y manejo de enfermedades infecciosas.

Fisioterapeutas y bacterióloga.

Estos profesionales participaron activamente en el taller, fortaleciendo sus conocimientos y habilidades en los lineamientos técnicos y operativos para la prevención y control de la tuberculosis. La diversidad de grados y áreas de especialización de los participantes permitió un intercambio enriquecedor de experiencias y buenas prácticas, contribuyendo a la mejora de la calidad de los servicios de salud en el Distrito de Cartagena.

1. OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar capacidades individuales del talento humano en salud como las auxiliares de enfermería, enfermera y médicos fortaleciendo así las aptitudes y actitudes frente a la enfermedad de tuberculosis.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Actualizar al talento humano en el marco normativo frente a los lineamientos de internaciones y nacionales de la tuberculosis
- Identificar las características epidemiológicas de la enfermedad de tuberculosis en los diferentes componentes como la situación actual en Colombia en la población vulnerable y la situación en la Red de laboratorio y la situación de casos en ciudad de Cartagena frente a la enfermedad.

- Conocer la secuenciación diagnóstica de la atención al paciente con TB
- Identificar los diferentes actores que intervienen en la ruta de atención integral en salud.
- Fortalecer el concepto de la enfermedad, agente infeccioso y el modo de transmisión
- Socializar las nuevas definiciones programáticas del programa enmarcadas en la Res 227/2020.

3. **Tiempo:** Durante los días 19, 20 y 21 de diciembre se desarrollaron los talleres a 31 Auxiliares de enfermería, 39 Enfermeros y 36 Médicos, como se describen a continuación.

4. **Nombre de la actividad:** Desarrollo de Capacidades en las auxiliares de enfermería del Distrito de Cartagena, en los Lineamientos técnicos y operativos del Programa Prevención y Control de la Tuberculosis establecidos en la Resolución 227 de 20 de febrero de 2020.

5. **Modalidad:** Presencial

6. **Tipo de actividad:** Taller Teórico de 8 horas dirigido al talento humano en salud (auxiliar de enfermería, Enfermeros y médico) que atienden de manera integral los pacientes con Tuberculosis.

7. Metodología:

Teniendo en cuenta las recomendaciones y sugerencias de los organizadores del taller, se concertó agenda de trabajo, (anexa) la cual incluyó conceptos generales de las pruebas diagnósticas recomendadas por OMS y las contempladas en los algoritmos TB, asimismo, de acuerdo con los lineamientos técnicos y operativos del programa prevención y control de la TB establecidos en la Resolución 227 de 20 de febrero de 2020 del MSPS, se dieron a conocer las nuevas definiciones operativas adoptadas por el programa nacional de Tuberculosis, por recomendación de la OPS/OMS, de igual manera se socializan los ajustes realizados al método para la programación de Sintomáticos Respiratorios, también se da a conocer a los asistentes de manera integral los lineamientos nacionales para el abordaje de la TB en Colombia, desde la prevención, diagnóstico, se realizaron presentaciones magistrales de cada uno de ellos con una metodología muy participativa e interactiva entre los asistentes y el conferencista.

La capacitación se realizó durante un día con una jornada de 8 horas de duración; Inicialmente se hizo reconocimiento de los asistentes al taller, mediante una dinámica de información de sus nombres, cargo, perfil, institución, seguidamente se aplicó el Pretest de los temas a desarrollar durante la jornada, mediante el aplicativo de un formulario con código QR; El facilitador del Taller, desarrollo los temas a través de presentación en diapositivas del contenido de cada tema, desarrollando ejercicios de preguntas y respuestas de los temas, así mismo en algunos temas se hizo la metodología con casos clínicos, para reconocer las definiciones programáticas establecidas en la Resolución 227 de 29 de febrero de 2020 y los diferentes temas.




8. Desarrollo de la temática:

- Se presentó el diagnóstico por laboratorio definidos en la resolución 227 del 2020 del capítulo 3 cómo se detecta o se diagnostica con los diferentes tipos de muestras, recolección y conservación
- Se dio a conocer y explicar porque la baciloscopia de esputo es una prueba relativamente poco sensible, con un umbral de detección de 5000-10 000 bacilos por mililitro de esputo; además, no diferencia las cepas sensibles de las cepas farmacorresistentes.
- Se logró reconocer las pruebas diagnósticas recomendadas por la OMS recomienda que los programas de TB hagan la transición de la microscopia como prueba diagnóstica inicial hacia las PDRm recomendadas por la OMS que permiten la detección del complejo M. tuberculosis
- Socializamos el método clásico convencional para detectar la resistencia a los medicamentos contra la TB Se basa en la PSF fenotípica evaluada en medios de cultivo líquidos o sólidos
- Socializamos la normatividad Resolución 2336 del 2023 donde establece el plan obligatorio de salud y garantiza el acceso a la pruebas diagnósticas con su respectivo lista de los principales códigos CUPS vigentes, de acuerdo con la normatividad.
- Preparamos la Adopción y adaptación los algoritmos diagnósticos en 4 poblaciones definidas en la resolución
- Se capacito al personal en el manejo de los conceptos y métodos clínicos, bacteriológicos para la detección, el diagnóstico y la clasificación de casos.

9. Productos y Resultados esperados:

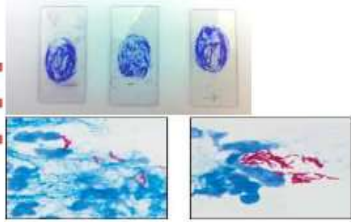














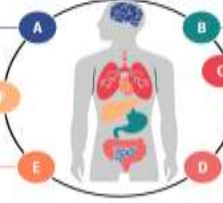
Al finalizar el Taller diseñado en este tema, los asistentes están en capacidad de garantizar la adoptar y adaptar los algoritmos diagnósticos en 4 poblaciones definidas en la resolución 227 del 2020 basado en atención integral de las personas afectadas por tuberculosis sensible, con TB y Coinfección TB/VIH. De igual manera se espera sensibilizar y motivar a la implementación de la pruebas moleculares, cultivo en medio líquido y las ayudas diagnosticas a las auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos con el fin de que se identifique los pacientes sensibles y resistentes antes de empezar el tratamiento y alcanzar la meta de poner fin a la Epidemia de la TB como problema de salud pública.

Temas Desarrollados:

<p>Acceso universal al diagnóstico rápido de tuberculosis Norma y estándares de la OMS</p> <p>Estrategia fin de la tuberculosis</p> <ul style="list-style-type: none"> El diagnóstico temprano de la TB, incluidas las pruebas universales de sensibilidad a fármacos y el tamizaje sistemático de los contactos y los grupos vulnerables Solo el 70% de todos los casos confirmados bacteriológicamente tuvo una prueba de resistencia a la R Menos del 50% de todos los pacientes con TB-RR tuvo una prueba de resistencia a otros fármacos del grupo A (BDQ, LZ, DLM, CFZ) siguen siendo muy limitadas. 	<p>Acceso universal al diagnóstico</p>  <p>OMS</p>
<p>OBJETIVOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Mejorar el acceso a las PDRO y su uso como prueba inicial para las personas con TB presuntiva detectada mediante búsqueda activa o pasiva de casos Aumentar la detección de casos confirmados bacteriológicamente y de la farmacorresistencia Reducir el tiempo transcurrido hasta el diagnóstico. 	<p>MARCO NORMATIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> La estrategia OMS para la prevención, atención y el control de la TB para el periodo de 2015-2035 (conocido como la estrategia Fin de la TB promueve el diagnóstico temprano TB y la realización de las PSF en todos los pacientes. Con el fin de lograr las metas de la estrategia Fin de la TB, las pruebas de diagnóstico rápido moleculares (PDRm) 

La estrategia mundial para la prevención, atención, y control de TB para el periodo 2015-2035 conocida como "estrategia fin de la Tuberculosis, promueve el diagnóstico temprano de TB con la realización de pruebas moleculares en todos los pacientes sintomáticos respiratorios SR y de casos presuntivo. Así mismo, se deben poner a disposición de todas las personas con signos o síntomas de la enfermedad TB.

sensible, con un umbral de detección de 5000-10 000 bacilos por mililitro de esputo; además, no diferencia las cepas sensibles de las cepas farmacorresistentes.

<h3>DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS POR LABORATORIO</h3> <table border="1"> <tr> <th>CULTIVO EN MEDIO LIQUIDO</th> <th>FENOTIPICOS</th> <th>GENOTIPICOS</th> </tr> <tr> <td>Prueba gold estándar Tiene una sensibilidad entre el 90% y el 96%</td> <td>se realiza en medios de cultivo líquido para detectar si los medicamentos antituberculosos afectan o no el crecimiento del M. tuberculosis ante la inhibición del crecimiento en presencia de los fármacos antituberculosos.</td> <td>Es la prueba que se realiza a través de métodos moleculares para la detección de ADN del M. tuberculosis e identificar mutaciones que identifican la resistencia a medicamentos antituberculosos por ensayo PCR y LPA.</td> </tr> </table>	CULTIVO EN MEDIO LIQUIDO	FENOTIPICOS	GENOTIPICOS	Prueba gold estándar Tiene una sensibilidad entre el 90% y el 96%	se realiza en medios de cultivo líquido para detectar si los medicamentos antituberculosos afectan o no el crecimiento del M. tuberculosis ante la inhibición del crecimiento en presencia de los fármacos antituberculosos.	Es la prueba que se realiza a través de métodos moleculares para la detección de ADN del M. tuberculosis e identificar mutaciones que identifican la resistencia a medicamentos antituberculosos por ensayo PCR y LPA.	<h3>POR QUE MIGRAR DE LA BACILOGRAFIA A LA PRUEBA MOLECULAR</h3> <ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIDAD DEL 40% AL 60% • No diferencia especie de Micobacterias • No permite conocer el perfil de sensibilidad a fármacos 		
CULTIVO EN MEDIO LIQUIDO	FENOTIPICOS	GENOTIPICOS							
Prueba gold estándar Tiene una sensibilidad entre el 90% y el 96%	se realiza en medios de cultivo líquido para detectar si los medicamentos antituberculosos afectan o no el crecimiento del M. tuberculosis ante la inhibición del crecimiento en presencia de los fármacos antituberculosos.	Es la prueba que se realiza a través de métodos moleculares para la detección de ADN del M. tuberculosis e identificar mutaciones que identifican la resistencia a medicamentos antituberculosos por ensayo PCR y LPA.							
<h3>Baciloscopia</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Es la técnica para el control de tratamiento de la tuberculosis pulmonar se realizara una sola muestra al finalizar la fase intensiva, al cuarto mes y al finalizar el tratamiento, a menos que el diagnóstico se haya hecho por cultivo. • No se debe solicitar baciloscopia de esputo como requisito de ingreso a una institución educativa o laboral, pues este examen solo esta indicado para los síntomas respiratorios <table border="1"> <tr> <th>Mucopurulenta</th> <th>Sanguinolenta</th> <th>Mixta</th> <th>Salsa</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Mucopurulenta	Sanguinolenta	Mixta	Salsa					<h3>Baciloscopia de esputo.</h3>  <p>Tomar aire profundamente Retener el aire en los pulmones por unos segundos Toser fuertemente mas de 3 veces inclinándose un poco hacia adelante para eliminar la flema. Depositar la flema en el frasco Tapar el frasco y entregarlo.</p>
Mucopurulenta	Sanguinolenta	Mixta	Salsa						
									
<h3>Baciloscopia seriada de esputo.</h3>  <p>Primera muestra: en el momento de detección del síntomas respiratorio (Detecta el 80% de casos positivos). Segunda muestra: al día siguiente, el primer esputo de la mañana tomado en casa (Detecta el 70% de casos positivos). Tercera muestra: en el momento de la entrega de la segunda muestra (Detecta el 5%).</p> <p>Muestra de phlegma transparente, de color amarillo o de color blanco, que se debe entregar.</p>	<h3>CLASIFICACION DE LAS MUESTRAS PARA EL DIAGNOSTICO</h3> <table border="1"> <tr> <th>Muestras contaminadas</th> <th>Muestras estériles</th> </tr> <tr> <td> Muestras pulmonares Se originan en el parénquima pulmonar o el árbol laringotraqueobronquial, estas son: Esputo, lavado bronquial o broncoalveolar, aspirado o Lavado gástrico, Biopsia de pulmón. </td> <td> Muestras extrapulmonares OTROS ORGANOS Líquidos o biopsias de origen pleural, meningea, Ganglionar, peritoneal, renal, osteoarticular, intestinal, genitourinaria, pericárdica, cutánea. Líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, líquido ascítico o peritoneal, líquido sinovial o articular, líquido pericárdico, sangre y líquidos de cavidad cerrada. </td> </tr> </table> 	Muestras contaminadas	Muestras estériles	Muestras pulmonares Se originan en el parénquima pulmonar o el árbol laringotraqueobronquial, estas son: Esputo, lavado bronquial o broncoalveolar, aspirado o Lavado gástrico, Biopsia de pulmón.	Muestras extrapulmonares OTROS ORGANOS Líquidos o biopsias de origen pleural, meningea, Ganglionar, peritoneal, renal, osteoarticular, intestinal, genitourinaria, pericárdica, cutánea. Líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, líquido ascítico o peritoneal, líquido sinovial o articular, líquido pericárdico, sangre y líquidos de cavidad cerrada.				
Muestras contaminadas	Muestras estériles								
Muestras pulmonares Se originan en el parénquima pulmonar o el árbol laringotraqueobronquial, estas son: Esputo, lavado bronquial o broncoalveolar, aspirado o Lavado gástrico, Biopsia de pulmón.	Muestras extrapulmonares OTROS ORGANOS Líquidos o biopsias de origen pleural, meningea, Ganglionar, peritoneal, renal, osteoarticular, intestinal, genitourinaria, pericárdica, cutánea. Líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, líquido ascítico o peritoneal, líquido sinovial o articular, líquido pericárdico, sangre y líquidos de cavidad cerrada.								


Se fortaleció la capacidad para la toma de muestras de la baciloscopia y su adecuado uso para el control de tratamiento en los casos sensibles y resistentes, y la clasificación de muestras según su origen pulmonar o extrapulmonar para la pruebas moleculares con su adecuada recolección, conservación, número de muestras para así garantizar una buena calidad en el resultado con precisión y rapidez.

Se aclaró para quienes está recomendado solicitar la toma el esputo inducido como lo son los niños y niñas y los pacientes que no pueden expectorar además, de los profesionales indicados para esta toma y su adecuado procedimiento.

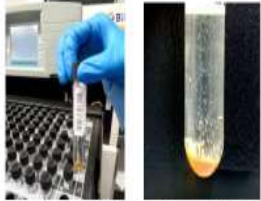
Se compartió 2 videos de la organización panamericana de la salud en la toma correcta, bioseguridad y los elementos de protección personal para la toma de muestra en el aspirado nasofaríngeo y Aspirado gástrico o aspirado lavado gástrico

SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO

PACIENTES SENSIBLES



PACIENTES RESISTENTES



2 MES

•Baciloscopia, al menos cada dos meses hasta finalización del tratamiento

4 MES

8 MES

•En el diagnóstico se realizó mediante cultivo, los controles deben ser con cultivo


Baciloscopia y cultivo * mensual hasta en la fase intensiva y continuar con cultivo bimensual hasta finalizar el tratamiento

Muestra y volumen	Recolección	Recipiente y Conservación
Aspirado nasofaríngeo https://youtu.be/25QFvUJ48U	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Utilizar una sonda de tamaño apropiado (6 – 8 F). ➢ Medir la distancia de la punta de la nariz al trago de la oreja e introducir la sonda por una fosa nasal acorde con la distancia medida. ➢ Instilar 1 ml de solución salina normal estéril (pH 7.0) a través de la sonda mediante una jeringa unida. 	<p>La muestra debe ser recolectada en dos tubos estériles, remitir uno para cultivo y otro para PCR.</p> <p>Se debe procesar inmediatamente, en caso contrario, debe ser conservada de 2°C a 8 °C por no más de 24 horas.</p>

Muestra y volumen	Recolección	Recipiente y Conservación
Aspirado gástrico o aspirado lavado gástrico Idealmente se deben obtener muestras seriadas durante tres días consecutivos, con el fin de aumentar la posibilidad diagnóstica. El volumen mínimo debe ser 10 mL o más. https://youtu.be/YWpUJ-whQBM https://youtu.be/hQDsZsR6xN0	<p>La aspiración gástrica se realiza como un procedimiento hospitalario, en un sitio con buena ventilación por personal de enfermería experimentado, que use EPP incluido respirador N95 – N100.</p> <p>Se deben recolectar tres muestras en ayunas, para esto se requiere hospitalizar a la persona de 24 a 72 horas.</p> <p>•La noche anterior al procedimiento, introduzca una sonda nasogástrica según la edad del paciente, fije y marque el punto de fijación.</p> <p>Antes de que el paciente despierte (evitando que inicie peristaltismo), aspirar con la jeringa el contenido gástrico (3 – 5 mL).</p>	<p>Las muestras se deben recolectar en el mismo recipiente para el esputo.</p> <p>Se debe procesar inmediatamente, en caso contrario, debe ser conservada de 2°C a 8°C por no más de 24 horas.</p>

ESPUTO INDUCIDO


1



nebulización solución hipertónica 3-5% por 15 minutos

Para pacientes adultos que no pueden expectorar o presenta ausencia de expectoración:


2



acostando la persona boca abajo con la almohada debajo del torso y la cabeza fuera de la cama

En el caso de los niños o las niñas:

3



realizando técnicas de inspiración/expiración

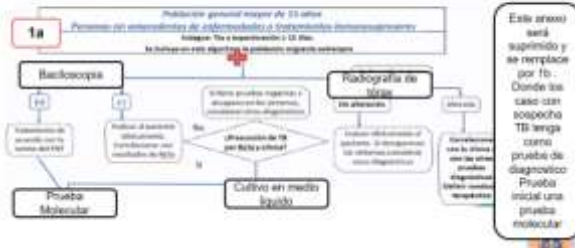
en niños menores podrá realizarse aspirado nasofaríngeo o en el niño o niña

Se aclaró porque se debe migrar de la baciloscopia a la prueba molecular y la importancia del cultivo en medio liquido con su tiempo de respuesta

<h3>POR QUE MIGRAR DE LA BACILOGRAFIA A LA PRUEBA MOLECULAR</h3> <ul style="list-style-type: none">• SENSIBILIDAD DEL 40% AL 60%• No diferencia especie de Micobacterias• No permite conocer el perfil de sensibilidad a fármacos  <p>The image shows three test tubes containing blue liquid, likely a culture medium. Below them are two microscopic images showing blue-stained bacteria, likely Mycobacterium species, under a microscope.</p>	<h3>Baciloscopia</h3> <ul style="list-style-type: none">• Es la técnica para el control de tratamiento de la tuberculosis pulmonar se realiza una sola muestra al finalizar la fase intensiva, al cuarto mes y al finalizar el tratamiento, a menos que el diagnóstico se haya hecho por cultivo.• No se debe solicitar baciloscopia de esputo como requisito de ingreso a una institución educativa o laboral, pues este examen solo está indicado para los sintomáticos respiratorios <table border="1"><thead><tr><th>Mucopurulenta</th><th>Sanguinolenta</th><th>Mucosa</th><th>Saliva</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Mucopurulenta	Sanguinolenta	Mucosa	Saliva				
Mucopurulenta	Sanguinolenta	Mucosa	Saliva						
									

CUPS 2336 2023		CUPS 2336 2023	
90.1.1.01	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE (ZIEHL-NEESEN)	90.1.2.29	MYCOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO
90.1.1.11	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE (ZIEHL-NEESEN) SERIACIÓN Y REACTIVAS	90.1.2.30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO
90.1.0.07	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	90.1.2.13	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN
90.1.2.14	CULTIVO PARA MYCOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	90.1.2.73	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES ESPECÍFICO
		90.1.2.74	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES ESPECÍFICO
		90.1.2.15	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES ESPECÍFICO

Capítulo 3 DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS
3.3 Algoritmo diagnóstico de tuberculosis activa pulmonar



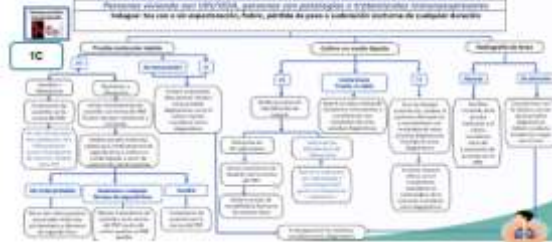
¿Porqué migrar a cultivo en medio líquido?

Es un método del laboratorio que permite identificar entre 10 a 100 bacilos/mm³ en una muestra de esputo, con una sensibilidad entre el 90% y el 96% en un tiempo de detección entre 2 a 3 semanas.

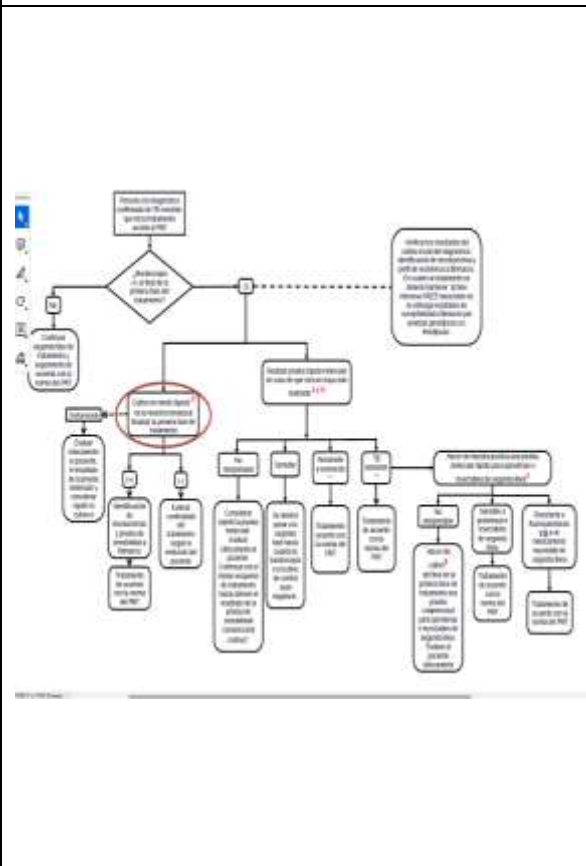
Es la técnica de diagnóstico bacteriológico que evidencia desde TB BAAR en una muestra, es la única prueba que permite seguir la evolución de los casos y confirmar su curación, para TB extrapulmonar es el mejor método de diagnóstico.

Esta metodología permite reducir el tiempo de recuperación de las micobacterias, aumenta la sensibilidad con respecto a los medios de cultivos sólidos debido a que a todas las muestras se les realiza un proceso de concentración, su implementación requiere de la disponibilidad de pruebas de identificación rápida del complejo M. tuberculosis a través de técnicas de inmunocromatografía o PCR a fin de caracterizar todos los aislados que son positivos.

Personas viviendo con VIH/SIDA con patologías o tratamiento inmunosupresores



Se socializo los códigos CUPS de las pruebas contempladas en los algoritmos diagnósticos por las cuatro (4) poblaciones vulnerables



RESULTADO

LABORATORIO CLINICO

Página: 1 de 1

Nº Paciente: [] Diagnóstico: []
 Dpto: [] Examen: []
 Nº Mesa: [] Servicio: []
 Edad: [] años Sexo: [] Fecha Creación: 2024-10-27 14:02:00
 Organización: [] Fecha Impresión: 2024-10-27 14:02:00
 Sol: [] Cargo: []
 Usuario: [] ID Usuario: []

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
MICROBIOLOGIA			
Examen: Cultivo de Mycobacterium tuberculosis (MTC)			
Resultado	POSITIVO		
Fecha del caso: [] Fecha hora de recepción: [] ID de Caso: [] ID de Paciente: []			
Categoría Microbiológica Substrato: [] Categoría de Identificación para Identificación: [] Categoría de Identificación para Identificación: []			
Nombre de paciente: [] Nombre de paciente: []			
Dirección: [] Dirección: []			

El resultado debe ser interpretado con los datos clínicos y del paciente con el fin de establecer el diagnóstico.

Se realizó actividad analítica sobre los diferentes resultados en escenarios distintos frente a las pruebas microbiológicas en las cuatro poblaciones vulnerables

Interpretación de resultados en sospecho TB en población general

BACILOSCOPÍA

Sensibilidad del cultivo siempre superior a BK

CULTIVO positivo

Algunas MNT BK neg requieren correlación con la clínica

A los medios se les agrega suplemento, esto potencializa el crecimiento de las micobacterias

Interpretación de resultados para paciente tto

BACILOSCOPÍA

Conservación y transporte de la muestra

Casos de micobacteriosis cuyas muestras requieren otras temperaturas de incubación e incluso medios de cultivo con suplementos nutricionales

CULTIVO negativo

Procesamiento de la muestra (filas, técnicas en el laboratorio, específicas del profesional, colonización incorrecta, descontaminación excesiva o muy agresiva, centrifugación inadecuada, falta de la partícula útil)

Paciente previamente tratado que elimina BARR muerto

Negativizadores tardíos, pacientes que tienen cavernas, su evolución clínica es buena pero eliminan BARR

Interpretación de resultados para paciente tto

BACILOSCOPÍA

Conservación y transporte de la muestra

Casos de micobacteriosis cuyas muestras requieren otras temperaturas de incubación e incluso medios de cultivo con suplementos nutricionales

CULTIVO negativo

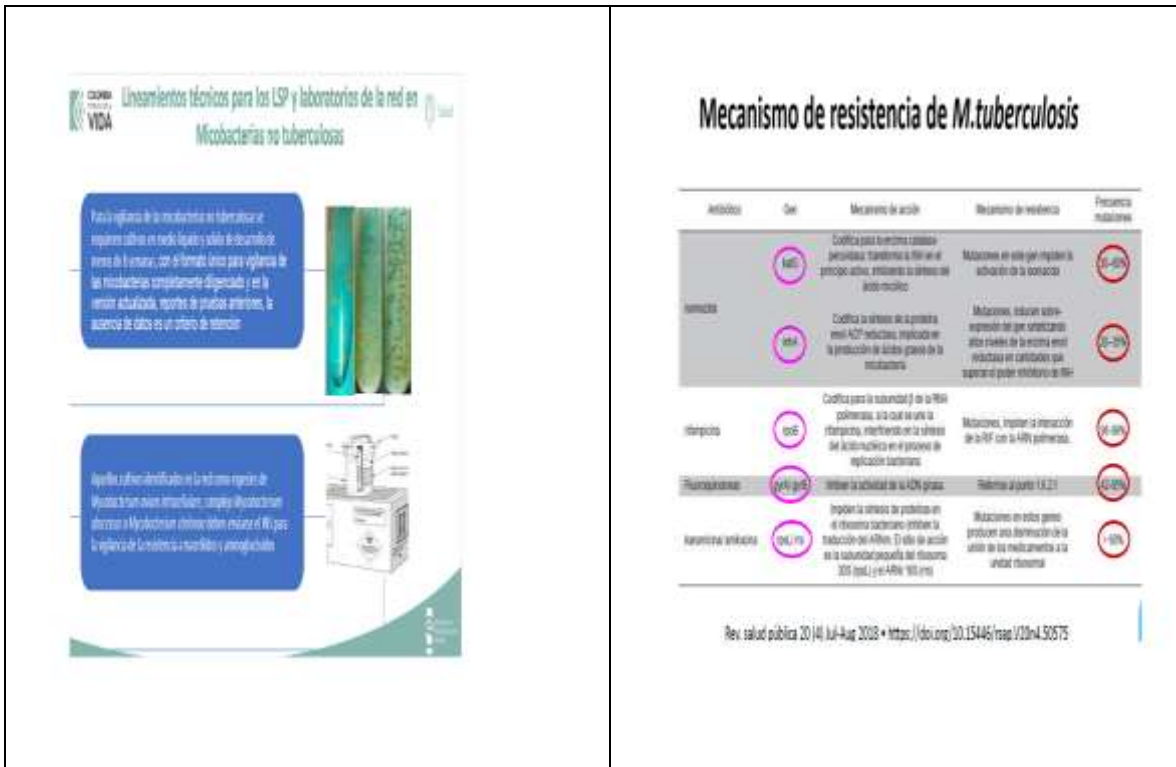
Procesamiento de la muestra (filas, técnicas en el laboratorio, específicas del profesional, colonización incorrecta, descontaminación excesiva o muy agresiva, centrifugación inadecuada, falta de la partícula útil)

Paciente previamente tratado que elimina BARR muerto

Negativizadores tardíos, pacientes que tienen cavernas, su evolución clínica es buena pero eliminan BARR

MNT DE IMPORTANCIA EN COLOMBIA

Micobacteriosis	Asociación
<p>La capacidad de producir enfermedad depende:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patogenicidad de las distintas especies Factores del huésped: integridad del sistema inmune (inmunidad natural frente a las micobacterias sola presencia de factores lo correlacional es infección quirúrgica, autología tisular previa, 	<p>Con frecuencia pero no siempre relacionadas con patología pulmonar previa</p>
<p>1. Micobacteriosis pulmonar (Infecciones respiratorias)</p>	<p>2. Cutáneas (Infecciones de piel y partes blandas)</p> <p>Incluye linfadenitis e infecciones del lecho quirúrgico asociadas o no a implantes de biomateriales (prótesis osteoarticulares, infección asociada a catéteres intravasculares, endocarditis de válvula protésica, etc)</p>
<p>3. Micobacteriosis diseminadas (Infecciones diseminadas)</p>	<p>Inmunodepresión se describen sobre todo en pacientes con infección por VIH, pacientes oncohematológicos, receptores de trasplante y pacientes con tratamientos inmunosupresores</p>



Se socializaron los lineamientos del laboratorio nacional de referencia para la vigilancia a la resistencia y a las micobacterias no tuberculosas. Además, se capacitó en los mecanismos de resistencias adquiridos en los medicamentos antituberculosos

Nombre del profesional responsable de la actividad:

Diana Marcela Rojas Arias

Perfil profesional del responsable de la actividad:

Profesional de la salud en bacteriología con especialización en Gerencia en salud ocupacional, con amplia experiencia en el programa de tuberculosis.

En cumplimiento en la agenda compartida:

Día 1: jueves 19 de diciembre del 2024

Dirigido: Auxiliares de enfermería

Tiempo de duración: 8 horas Horario de 8: 00 am a 5:00 pm.

8.00-8.30 Instalación y presentación de los asistentes Pretest

8.30-9.00 Pre-Test

- 9.00-10.00 Nuevas definiciones de la Res 227 /2020 Dra. Magda Lucy Pérez
- 10:00-10:45 Diagnostico de la TB Dra. Magda Lucy Perez
- 10.45-11.00 Receso / Café
- 11.00-12.45 Diagnostico Bacteriológico de la TB Dra. Diana Marcela Rojas
- 12.45-1.45 Almuerzo
- 1.45-2.30 Tratamiento de la TB Dra. Magda Lucy Perez
- 2.30-3.30 Estudio de contactos Dra. Diana Marcela Rojas.
- 3:30-4:00 Taller
- 4.00-4.30 Post Test y cierre del taller.

Día 2: viernes 20 de diciembre de 2024

Enfermeras:

- 8.00-8.15 Instalación del evento
- 8.15-8.30 Presentación de los asistentes
- 8:30-8.45 Pre Test
- 8.45- 9.30 Nuevas definiciones Res 227 Dra. Magda Lucy Perez
- 9.30-10.00 Protocolo de vigilancia epidemiológica Dra. Diana marcela Rojas
- 10.00- 10. 30 diagnósticos de la TB latente y Enfermedad Tuberculosa. Dra. Magda Lucy Perez
- 10:30- 10.45 Receso / Café**
- 10.45-12.30 Dx Bacteriológico de la Tuberculosis. Dra Diana Rojas
- 12.30-1.30 **Pausa para Almuerzo**
- 1:30 – 2:30 Tratamiento de a TB Latente y Enfermedad Tuberculosa Dra Magda Lucy Perez
- 2:30- 3:30 TB Pediátrica y estudio de contactos. Dra Magda Lucy Perez
- 3:30 – 4:30 Sistema de información de la Tuberculosis Dra Magda Lucy Pérez- Dra Diana Marcela Rojas
- 4: 30 pm Post test Preguntas y cierre

Día 3: sábado 21 de diciembre de 2024

Profesionales Médicos.

8.00-8.30 Instalación del taller

8.30 -8.45 Presentación de los asistentes

8.45-9.00 Pre-Test

9.00-9.30 Situación Epidemiológica de la TB mundial, nacional y Estrategia Fin a la Tuberculosis Dra. Magda Lucy Perez

9.30-10.00 Nuevas definiciones Res 227 Dra. Magda Lucy Perez

10.00-10.15 Receso / Café

10.15-11.00 Criterios Diagnóstico de la Enfermedad Tuberculosa Dra. Magda Lucy Perez

11:00- 1:00 Diagnostico Bacteriológico de la Enfermedad Tuberculosa Dra. Diana Marcela Rojas

1.00-2.00 Pausa para Almuerzo

1:30 – 2:30 Interpretación de resultados y situación de las micobacterias en Colombia. Dra. Diana Marcela Rojas

2:30 – 3:00 Diagnóstico de la TB Latente y Tratamiento de la enfermedad latente y Enfermedad Tuberculosa Dra Magda Lucy Perez.

3: 00 -4.00 TB en situaciones especiales. Dra Magda Lucy Perez

4:00- 4: 30 Tuberculosis Farmacorresistente.

4: 30- 5.00 Pos test y cierre.

10. Evaluación del Test

Auxiliares de Enfermería

De acuerdo al test diseñado, se evaluó el conocimiento y competencias adquiridas durante el taller, a través de una serie de preguntas que se aplicaron al inicio (pretest) y al final (postest); dando como resultado un aumento de la comprensión y habilidades obtenidas por los participantes como se muestra en la siguiente tabla:

	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
¿Los síntomas clínicos que debemos preguntar para tamizar en Tuberculosis en una persona infectada con VIH?					
a. tos de 15 días, fiebre, sudoración nocturna, astenia, adinamia, dolor torácico y hemoptisis.	10				-23%
b. tos con expectoración de cualquier duración, fiebre, pérdida de peso y disnea	8				
c. tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna de cualquier duración	10	32%	30	77%	
d. tos con expectoración de 21 días, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna.	3				
Total general	31	32%	39	77%	
La definición de caso nuevo de tuberculosis es:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Paciente que es diagnosticado y nunca ha recibido medicamentos anti-TB.	17				-54%

b. paciente que nunca ha sido tratado por tuberculosis o que ha recibido medicamentos anti-TB por menos de un mes.	3	10%	18	46%	
c. paciente que nunca ha sido tratado por tuberculosis o que ha recibido medicamentos anti-TB por más de un mes.	2				
d. b y c son ciertas.	9				
Total general	31	10%	39	46%	
Un caso de TB confirmado bacteriológicamente es aquel que:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Post est % Acier to	Variabilidad
a. Tiene clínica y pruebas moleculares, cultivo o BK positivos.	21	68%	29	74%	
b. Tiene clínica y pruebas moleculares, cultivo o BK negativos y RX positivo.	4				
c. Tiene clínica y pruebas moleculares, cultivo o BK negativos y nexo epidemiológico positivo.	4				-26%
d. Ninguna es correcta.	2				
Total general	31	68%	39	74%	
Ante un paciente que refiere una clínica presuntiva de Tuberculosis Pulmonar ¿cuál sería la técnica de elección a realizar de manera prioritaria?:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Post est % Acier to	Variabilidad
a. Baciloscopia de esputo y RX de tórax	16				
b. Cultivo de esputo para micobacterias y Rx de tórax	4				
c. PCR en tiempo real de muestra de esputo y Rx de tórax	11	35%	24	62%	
Total general	31	35%	39	62%	-38%

	Total genera l	pretest % Acierto	Total genera l	Post est % Acier to	Variabil idad
Los controles bacteriológicos de un caso de Tuberculosis sensible se realizan:					
a. Bk y cultivo mensual	4				-62%
b. BK y cultivo al inicio y al finalizar el tratamiento.	12				
c. Prueba molecular y cultivo cada dos meses	4				
d. BK y cultivo cada dos meses	11	35%	15	38%	
Total general	31	35%	39	38%	
Paciente que es diagnosticado con tuberculosis con reporte de Prueba molecular detectable con resistencia a Rifampicina e Isoniazida usted lo clasificaría como:	Total genera l	pretest % Acierto	Total genera l	Post est % Acier to	Variabil idad
a. paciente con Monorresistencia.	9				-33%
b. paciente con Multidrogoresistencia.	18	58%	26	67%	
d. paciente con Extremadamente resistencia	4				
Total general	31	58%	39	67%	
¿Cuál sería el tratamiento ideal de un paciente diagnosticado de tuberculosis con sensibilidad a isoniacida (H) y rifampicina (R)?	Total genera l	pretest % Acierto	Total genera l	Post est % Acier to	Variabil idad
a. 6 HRZE, donde H es isoniacida, R rifampicina, Z pirazinamida y E etambutol	10				-41%
b. 2 HRZ / 4 HR	8				
c. 2 HRZE / 4 HRZ	5				
d. 2 HRZE / 4 HR.	8	26%	23	59%	
Total general	31	26%	39	59%	

	Total genera l	pretest % Acierto	Total genera l	Post est % Acier to	Variabil idad
Entre las medidas principales para la prevención de la transmisión de la TB están:					
a. Diagnosticar tempranamente y tratar oportunamente a los enfermos	2				0%
c. Control de infecciones con medidas administrativas, ambientales y respiratorias	1				
d. Todas son ciertas.	28	90%	35	90%	
Total general	31	90%	39	90%	
Entre los grupos prioritarios para el Dx y tratamiento preventivo de la TB están excepto:	Total genera l	pretest % Acierto	Total genera l	Post est % Acier to	Variabil idad
a. Personas con VIH o Inmunosuprimidos.	5				-44%
b. Diabéticos.	12	39%	22	56%	
c. Niños < 5 años, contactos de paciente con TBP confirmada bacteriológicamente .	5				
d. trabajadores de salud.	9				
Total general	31	39%	39	56%	
Se define como Sintomático Respiratorio en niños y niñas < de 15 años	Total genera l	pretest % Acierto	Total genera l	Post est % Acier to	Variabil idad
a. tos con o sin expectoración por más de 15 días.	7				-8%
c. pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes al examen.	2				
d. todas son ciertas.	22	71%	36	92%	
Total general	31	71%	39	92%	

	Total genera l	pretest % Acierto	Total genera l	Post est % Acier to	Variabil idad
En relación con el estudio de contactos de pacientes con TB es cierto excepto:					
a. La IEC en los casos sensibles se debe realizar en los primeros 8 días de notificado el caso.	4				-26%
b. En los casos de TBFR se realiza a los 8 días, y trimestralmente durante el tratamiento.	3				
c. Todos los menores de 5 años deben canalizarse a la IPS.	10				
d. Todos los contactos deben ser estudiados con PPD y PM y cultivo	14	45%	29	74%	
Total general	31	45%	39	74%	
	Total genera l	pretest % Acierto	Total genera l	Post est % Acier to	Variabil idad
seleccione cuál es el tiempo de transmisión de TB con los contactos estrechos ?					
14 días	10				-31%
24 horas	4				
72 horas	8				
más de 6 horas	9	29%	27	69%	
Total general	31	29%	39	69%	
	Total genera l	pretest % Acierto	Total genera l	Post est % Acier to	Variabil idad
¿cuáles son las muestras pulmonares ?					
Aspirado o lavado gástrico, biopsia de pulmón .	4				-31%
Espujo, lavado bronquial	8				

Espujo, lavado bronquial o broncoalveolar, aspirado o lavado gástrico, biopsia de pulmón.	19	61%	27	69%	
Total general	31	61%	39	69%	
¿Cómo se detecta o diagnostica la Tuberculosis?	Total general	pretest % Acierto	Total general	Post est % Acier to	Variabilidad
Con prueba cutánea de la tuberculina y una prueba de sangre	4				
Pruebas de laboratorio, radiografía y la valoración clínica , correlación con los síntomas y nexo epidemiológico	26	84%	37	95%	
Pruebas de laboratorio, radiografía y la valoración clínica , correlación con los síntomas y nexo epidemiológico, Con prueba cutánea de la tuberculina y una prueba de sangre	1				-5%
Total general	31	84%	39	95%	
Selecciones cuáles son los exámenes para los controles por laboratorio 2,4 y 6 mes del tratamiento de pacientes sensible	Total general	pretest % Acierto	Total general	Post est % Acier to	Variabilidad
cultivo y baciloscopia	26	84%	34	87%	
La prueba de flujo lateral lipoarabinomanano en orina (LF-LAM)	2				-13%
prueba molecular	3				
Total general	31	84%	39	87%	
Cuales es la normatividad que adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control	Total general	pretest % Acierto	Total general	Post est %	Variabilidad

de la Tuberculosis – PNPCT y se dictan otras disposiciones				Acier to	
Decreto 780 del 2016	6				-10%
Resolución 15189 2022	4				
Resolución 227 del 2020	21	68%	35	90%	
Total general	31	68%	39	90%	

Evaluación del Test - Enfermería día 20 de Diciembre 2024

De acuerdo al test diseñado, se evaluó el conocimiento y competencias adquiridas durante el taller, a través de una serie de preguntas que se aplicaron al inicio (pretest) y al final (postest); dando como resultado un aumento de la comprensión y habilidades obtenidas por los participantes como se muestra en la siguiente tabla:

Menciona dos características principales de las pruebas moleculares que las hacen superiores a la baciloscopia	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Mayor sensibilidad y rapidez en la detección de casos	6		4		-41%
a. Mayor sensibilidad y rapidez en la detección de casos, b. permiten identificar el complejo M. tuberculosis y la resistencia a fármacos antituberculosis mediante la detección de las mutaciones más frecuentes para isoniacida (inhA y KatG), rifampicina (rpoβ), quinolonas (gyrA y gyrB) y aminoglucósidos (eis y rrs) (	10	71%	18	59%	

b. permiten identificar el complejo M. tuberculosis y la resistencia a fármacos antituberculosis mediante la detección de las mutaciones más frecuentes para isoniacida (inhA y KatG), rifampicina (rpoβ), quinolonas (gyrA y gyrB) y aminoglucósidos (eis y rrs) (	6		1		
c y b son cierta	9				
Total general	31		39		
Cuál es el principal modo de transmisión de la tuberculosis	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
Por vía aérea cuando una persona con TB activa y sin tratamiento, tose, estornuda o habla	31	100%	39	100%	
Total general	31		39		0%
Niño de 10 años, contacto de un paciente con TB pulmonar bacilífero, quien fue derivado a la IPS para su valoración, cuál sería el tamizaje clínico que usted haría de acuerdo con la resolución 227 de 20 de febrero de 2020 del MSPS	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. tos de 15 días, fiebre, sudoración nocturna, astenia, adinamia, dolor torácico y hemoptisis.	3				-8%

b. tos con expectoración de cualquier duración, fiebre, pérdida de peso, sudoración y disnea	3				
c. tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida o no ganancia de peso, de cualquier tiempo de duración c. tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida o no ganancia de peso, de cualquier tiempo de duración	24	77%	36	92%	
d. tos con o sin expectoración de 21 días, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna.	1				
Total general	31		39		
Ante un paciente que refiere una clínica presuntiva de Tuberculosis Pulmonar ¿cuál serían las técnicas para realizar, con alta sensibilidad, especificidad y oportunidad		pretest %		Postest %	
	Total general	Acierto	Total general	Acierto	Variabilidad
a. Baciloscopia de esputo y Rx de tórax.	5				
b. Cultivo de esputo y Radiografía de tórax.	3				
c. Prueba molecular de esputo y Rx de tórax	18	58%	31	79%	-21%
d. Prueba de tuberculina y Rx de tórax.	5				
Total general	31		39		

Paciente de 20 años, quien consulta por presentar cuadro de 5 meses de evolucion caracterizado por tos con expectoración, fiebre, pérdida de peso, astenia y adinamia, el médico lo identifica como un Sintomático Respiratorio, por lo cual le realiza Rx de tórax, el cual muestra infiltrado en ápex pulmonares y una caverna en el lóbulo superior derecho, le ordena pruebas moleculares para Micobacteria tuberculosa, la cual reporta Micobacteria detectada, Resistencia a Rifampicina y a una Fluoroquinolona . ¿cómo clasifica este paciente basado en la resistencia a medicamentos?	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
	a. paciente con Monorresistencia	4			
b. paciente con Multidrogoresistencia.	21				
c. paciente con Pre extremadamente resistente	4	13%	27	90%	
d. paciente con Extremadamente resistencia.	2				
Total general	31		30		

Un caso de TB diagnosticado por clinica es aquel que	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. tiene clinica, RX Positivo y pruebas moleculares, cultivo o BK negativos.	8	26%	25	64%	-36%
b. tiene clinica y Rx positivo al que se le inicia tratamiento	4				
c. tiene clinica y pruebas moleculares, cultivo o BK positivos al que se le inicia tto	10				
d. tiene clinica y pruebas moleculares, cultivo o BK negativos con nexo epidemiológico	9				
Total general	31		39		
En relación con el sistema de Vigilancia en tuberculosis la notificación del evento se realiza:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Caso sospechoso de Tuberculosis con periodicidad inmediata.	3				-18%
b. Caso confirmado de tuberculosis con periodicidad semanal.	17	55%	32	82%	
c. Caso confirmado de tuberculosis con periodicidad inmediata.	10				

d. Caso sospechoso de tuberculosis con periodicidad semanal.	1				
Total general	31		39		
8. Paciente de 29 años, quien consulta por cuadro de 1 mes de evolución, con tos y expectoración, fiebre, pérdida de peso, astenia adinamia; antecedente de TB hace un año con la toma de 15 dosis, el medico ordena exámenes paraclínicos para descartar TB. Los resultados de las pruebas bacteriológicas en esputo Bk negativo y Prueba Molecular positiva, RX que muestra caverna en lóbulo superior derecho y derrame pleural derecho. El medico decide iniciar un tratamiento anti TB. Le realizan prueba de VIH con resultado positivo. Ud. notifica el caso de la siguiente forma		pretest %		Postest %	
	Total general	Acierto	Total general	Acierto	Variabilidad
a. Caso nuevo de TB Pulmonar con coinfección VIH.	9	29%	30	77%	-23%
b. Caso nuevo de TB Extrapulmonar con coinfección VIH.	3				

c. Caso previamente tratado de TB Pulmonar con coinfección VIH.	14				
d. Caso previamente tratado de TB Extrapulmonar con coinfección VIH.	5				
Total general	31		39		
El esquema de Tratamiento que deben recibir los pacientes con TB/VIH:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto		Variabilidad
a. 2 meses con RHZE diario; seguido de 7 meses con HR diario	7				-21%
b. 2 meses con RHZE diario; seguido de 10 meses con HR diario	3				
c. 2 meses con RHZS diario; seguido de 4 meses con HR diario	19	61%	31	79%	
d. 4 meses con RHZE diario; seguido de 2 meses con HR dos veces por semana.	2				
Total general	31		39		
Con relacion a la coinfección TB/VIH se puede afirmar Excepto:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. El inicio de TAR se debe hacer al finalizar el tratamiento para TB	19	61%	34	87%	-13%
b. Todos los casos de TB/VIH deben recibir profilaxis con Trimetoprim Sulfa.	4				

c. Los pacientes con TB/VH reciben un tratamiento de 6 meses.	4				
d. Todo caso de TB se le debe tamizar para VIH.	4				
Total general	31		39		
Cual, de los siguientes regímenes, ¿No deben utilizarse para tratamiento de infección latente Tuberculosa?	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Isoniazida durante 6 a 9 meses.	3				
Isoniazida y Rifapentina una vez al mes por 12 dosis.	12				
Levofloxacina en los contactos resistentes a isoniazida.	7				-28%
RHZE por 6 meses.	9	29%	28	72%	
Total general	31		39		
Entre los grupos prioritarios para el Dx y tratamiento preventivo de la TB están excepto:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Personas con VIH o Inmunosuprimidos.	2				
b. Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica.	22	71%	31	79%	-21%
c. Niños < 15 años, contactos domiciliarios de paciente con TBP confirmado por laboratorio	4				

independiente de la prueba de Infección tuberculosa					
d. trabajadores de salud.	3				
Total general	31		39		
En relación con el estudio de contactos de pacientes con TB es cierto excepto:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Posttest % Acierto	Variabilidad
a. La IEC de casos sensibles se debe realizar en los primeros 8 días de notificado el caso.	6				-28%
b. En los casos de TBFR se realiza a los 8 días, y trimestralmente durante el tratamiento.	8				
c. Todos los menores de 15 años deben canalizarse a la IPS.	8				
d. Todos los contactos deben ser estudiados con PPD y PM y cultivo	9	29%	28	72%	
Total general	31		39		
En relación con los efectos adversos de medicamentos en el orden de más a menos los medicamentos hepatotóxicos son:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Posttest % Acierto	Variabilidad
a. Etambutol, Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida.	7				-36%
b. Etambutol, Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina.	8				
c. Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina, Etambutol.	12	39%	25	64%	

d. Pirazinamida, Isoniacida, Etambutol, Rifampicina	4				
Total general	31		39		
De acuerdo con los nuevos lineamientos del INS se debe realizar unidad de análisis de mortalidad de manera obligatoria a:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Todos los casos coinfectados con TB/VIH menor de 49 años	10	32%	23	59%	-41%
b. Todos los casos coinfectados con TB/VIH.	12				
c. Todos los casos fallecidos con comorbilidades.	7				
d. Todos los casos coinfectados TB/VIH mayores de 49 años	2				
Total general	31		39		
En relación al sistema de información del programa de TB podemos decir excepto:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Los casos diagnóstico post mortem, deben registrarse en el libro de pacientes con TB.	4				-23%
b. Los casos notificados en el SIVIGILA no se deben registrarse en el libro de pacientes.	18	58%	30	77%	
c. Cuando un paciente es derivado a otro	4				

departamento se le dan 3 días de tratamiento.					
d. Se debe realizar cruce de informacion con SIVIGILA y Laboratorio anualmente.	5				
Total general	31		39		
Entre las metas que nos establece la estrategia Fin a la tuberculosis están:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Reducción porcentual de las muertes por TB en un 90% al año 2025	12				
b. El 80% de las personas diagnosticadas de TB se hicieron inicialmente a una prueba rapida.	8	26%	21	54%	
c. Reducción porcentual de la tasa de incidencia de TB en un 20% en el 2025.	4				-46%
d. Acceso universal preventivo para la tuberculosis en un 100% en el 2025	7				
Total general	31		39		
selecciones una (1) característica principal de la prueba cultivo en medio líquido que la posiciona como prueba gold estándar	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
Detectar, de manera simultánea el complejo y mutaciones genéticas que confieren resistencia a	8				-54%

medicamentos antituberculosos					
Evidencia desde 10 BAAR en una muestra, es la única prueba que permite seguir la evolución de los casos y confirmar su curación	5	16%	18	46%	
Mayor sensibilidad y rapidez en la detección de casos.	18				
Total general	31		39		
Selecciones la respuesta correcta que tiempo maximo se debe informar el resultado de la prueba molecular	Total general	pretest %	Total general	Posttest %	Variabilidad
1 dia	6				
48 horas	11	35%	31	79%	
72 horas	14				
Total general	31		39		

Como conclusión, el nivel que mostraron los participantes frente a los conocimientos iniciales a los obtenidos después del taller fue alto, mostrando un aumento de respuestas acertadas en cada pregunta

Evaluación del Test - Médicos

De acuerdo al test diseñado, se evaluó el conocimiento y competencias adquiridas durante el taller, a través de una serie de preguntas que se aplicaron al inicio (pretest) y al final (posttest); dando como resultado un aumento de la comprensión y habilidades obtenidas por los participantes como se muestra en la siguiente tabla:

Menciona dos características principales de las pruebas moleculares que las hacen superiores a la baciloscopia	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Mayor sensibilidad y rapidez en la detección de casos	7		9		-13%
a. Mayor sensibilidad y rapidez en la detección de casos, b. permiten identificar el complejo M. tuberculosis y la resistencia a fármacos antituberculosis mediante la detección de las mutaciones más frecuentes para isoniacida (inhA y KatG), rifampicina (rpoβ), quinolonas (gyrA y gyrB) y aminoglucósidos (eis y rrs) (	12	64%	19	87%
b. permiten identificar el complejo M. tuberculosis y la resistencia a fármacos antituberculosis mediante la detección de las mutaciones más frecuentes para isoniacida (inhA y KatG), rifampicina (rpoβ), quinolonas (gyrA y gyrB) y aminoglucósidos (eis y rrs) (	4		6	
c y b son cierta			5		
Total general	36		39		

Cuál es el principal modo de transmisión de la tuberculosis	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
Por vía aérea cuando una persona con TB activa y sin tratamiento, tose, estornuda o habla	36	100%	100%	3%	0%
Total general	36		39		
Niño de 10 años, contacto de un paciente con TB pulmonar bacilífero, quien fue derivado a la IPS para su valoración, cuál sería el tamizaje clínico que usted haría de acuerdo con la resolución 227 de 20 de febrero de 2020 del MSPS	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. tos de 15 días, fiebre, sudoración nocturna, astenia, adinamia, dolor torácico y hemoptisis.	6		4		-28%
b. tos con expectoración de cualquier duración, fiebre, pérdida de peso, sudoración y disnea	3		6		
c. tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida o no ganancia de peso, de cualquier tiempo de duración. tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida o no ganancia de peso, de cualquier tiempo de duración	22	61%	28	72%	

d. tos con o sin expectoración de 21 días, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna.	5		1		
Total general	36		39		
Ante un paciente que refiere una clínica presuntiva de Tuberculosis Pulmonar ¿cuál serían las técnicas para realizar, con alta sensibilidad, especificidad y oportunidad	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Baciloscopia de esputo y Rx de tórax.	6		4		-28%
b. Cultivo de esputo y Radiografía de tórax.	5		6		
c. Prueba molecular de esputo y Rx de tórax	24	67%	28	72%	
d. Prueba de tuberculina y Rx de tórax.	1		1		
Total general	36		39		
Paciente de 20 años, quien consulta por presentar cuadro de 5 meses de evolucion caracterizado por tos con expectoración, fiebre, pérdida de peso, astenia y adinamia, el médico lo identifica como un Sintomático Respiratorio, por lo cual le realiza Rx de tórax, el cual muestra infiltrado en ápex pulmonares y una caverna en el lóbulo superior	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad

derecho, le ordena pruebas moleculares para Micobacteria tuberculosa, la cual reporta Micobacteria detectada, Resistencia a Rifampicina y a una Fluoroquinolona . ¿cómo clasifica este paciente basado en la resistencia a medicamentos?					
a. paciente con Monorresistencia	5		3		-36%
b. paciente con Multidrogoresistencia.	22		11		
c. paciente con Pre extremadamente resistente	6	17%	25	64%	
d. paciente con Extremadamente resistencia.	3		0		
Total general	36		39		
Un caso de TB diagnosticado por clinica es aquel que	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. tiene clinica, RX Positivo y pruebas moleculares, cultivo o BK negativos.	11	31%	19	49%	-51%
b. tiene clinica y Rx positivo al que se le inicia tratamiento	8		4		
c. tiene clinica y pruebas moleculares, cultivo o BK positivos al que se le inicia tto	8		6		

d. tiene clínica y pruebas moleculares, cultivo o BK negativos con nexo epidemiológico	9		10		
Total general	36		39		
En relación con el sistema de Vigilancia en tuberculosis la notificación del evento se realiza:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Posttest % Acierto	Variabilidad
a. Caso sospechoso de Tuberculosis con periodicidad inmediata.	3		1		-26%
b. Caso confirmado de tuberculosis con periodicidad semanal.	16	44%	29	74%	
c. Caso confirmado de tuberculosis con periodicidad inmediata.	15		9		
d. Caso sospechoso de tuberculosis con periodicidad semanal.	2		0		
Total general	36		39		
Paciente de 29 años, quien consulta por cuadro de 1 mes de evolución, con tos y expectoración, fiebre, pérdida de peso, astenia adinamia; antecedente de TB hace un año con la toma de 15 dosis, el médico ordena exámenes paraclínicos para descartar TB. Los resultados de las pruebas bacteriológicas en	Total general	pretest % Acierto	Total general	Posttest % Acierto	Variabilidad

esputo Bk negativo y Prueba Molecular positiva, RX que muestra caverna en lóbulo superior derecho y derrame pleural derecho. El medico decide iniciar un tratamiento anti TB. Le realizan prueba de VIH con resultado positivo. Ud. notifica el caso de la siguiente forma					
a. Caso nuevo de TB Pulmonar con coinfección VIH.	10	28%	21	54%	-46%
b. Caso nuevo de TB Extrapulmonar con coinfección VIH.	2		2		
c. Caso previamente tratado de TB Pulmonar con coinfección VIH.	22		14		
d. Caso previamente tratado de TB Extrapulmonar con coinfección VIH.	2		2		
Total general	36		39		
El esquema de Tratamiento que deben recibir los pacientes con TB/VIH:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. 2 meses con RHZE diario; seguido de 7 meses con HR diario	1		0		-36%
b. 2 meses con RHZE diario; seguido de 10 meses con HR diario	9		9		

c. 2 meses con RHZS diario; seguido de 4 meses con HR diario	22	61%	25	64%	
d. 4 meses con RHZE diario; seguido de 2 meses con HR dos veces por semana.	4		5		
Total general	36		39		
Con relacion a la coinfección TB/VIH se puede afirmar Excepto:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. El inicio de TAR se debe hacer al finalizar el tratamiento para TB	18	50%	27	69%	-31%
b. Todos los casos de TB/VIH deben recibir profilaxis con Trimetoprim Sulfa.	4		5		
c. Los pacientes con TB/VH reciben un tratamiento de 6 meses.	6		4		
d. Todo caso de TB se le debe tamizar para VIH.	8		3		
Total general	36		39		
Cual, de los siguientes regímenes, ¿No deben utilizarse para tratamiento de infeccion latente Tuberculosa?	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Isoniazida durante 6 a 9 meses.	2		1		-41%
Isoniazida y Rifapentina una vez al mes por 12 dosis.	8		6		

Levofloxacin en los contactos resistentes a isoniazida.	11		9		
RHZE por 6 meses.	15	42%	23	59%	
Total general	36		39		
Entre los grupos prioritarios para el Dx y tratamiento preventivo de la TB están excepto:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Personas con VIH o Inmunosuprimidos.	1		1		
b. Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica.	22	61%	29	74%	
c. Niños < 15 años, contactos domiciliarios de paciente con TBP confirmado por laboratorio independiente de la prueba de Infeccion tuberculos	6		5		-26%
d. trabajadores de salud.	7		4		
Total general	36		39		
13 En relación con el estudio de contactos de pacientes con TB es cierto excepto:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. La IEC de casos sensibles se debe realizar en los primeros 8 días de notificado el caso.	3		2		
b. En los casos de TBFR se realiza a los 8 días, y trimestralmente durante el tratamiento.	4		4		-31%

c. Todos los menores de 15 años deben canalizarse a la IPS.	12		6		
d. Todos los contactos deben ser estudiados con PPD y PM y cultivo	17	47%	27	69%	
Total general	36		39		
En relación con los efectos adversos de medicamentos en el orden de más a menos los medicamentos hepatotóxicos son:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Posttest % Acierto	Variabilidad
a. Etambutol, Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida.	2		2		-36%
b. Etambutol, Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina.	17		10		
c. Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina, Etambutol.	15	42%	25	64%	
d. Pirazinamida, Isoniacida, Etambutol, Rifampicina	2		2		
Total general	36		39		
De acuerdo con los nuevos lineamientos del INS se debe realizar unidad de análisis de mortalidad de manera obligatoria a:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Posttest % Acierto	Variabilidad
a. Todos los casos coinfectados con TB/VIH menor de 49 años	15	42%	25	64%	-36%
b. Todos los casos coinfectados con TB/VIH.	9		3		
c. Todos los casos fallecidos con comorbilidades.	10		6		

d. Todos los casos coinfectados TB/VIH mayores de 49 años	2		5		
Total general	36		39		
En relación al sistema de información del programa de TB podemos decir excepto:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Posttest % Acierto	Variabilidad
a. Los casos diagnóstico post mortem, deben registrarse en el libro de pacientes con TB.	2		1		-36%
b. Los casos notificados en el SIVIGILA no se deben registrarse en el libro de pacientes.	22	61%	25	64%	
c. Cuando un paciente es derivado a otro departamento se le dan 3 días de tratamiento.	9		9		
d. Se debe realizar cruce de información con SIVIGILA y Laboratorio anualmente.	3		4		
Total general	36		39		
Entre las metas que nos establece la estrategia Fin a la tuberculosis están:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Posttest % Acierto	Variabilidad
a. Reducción porcentual de las muertes por TB en un 90% al año 2025	4		5		-56%
b. El 80% de las personas diagnosticadas de TB se hicieron inicialmente a una prueba rápida.	10	28%	17	44%	

c. Reducción porcentual de la tasa de incidencia de TB en un 20% en el 2025.	12		7		
d. Acceso universal preventivo para la tuberculosis en un 100% en el 2025	10		9		
Erradicación mundial 2035	0		1		
Total general	36		39		
seleccione una (1) característica principal de la prueba cultivo en medio líquido que la posiciona como prueba gold estándar	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
Detectar, de manera simultánea el complejo y mutaciones genéticas que confieren resistencia a medicamentos antituberculosos	11		8		-56%
Es un ensayo de inmuno captura, se fundamenta en la detección del antígeno (lipoarabinomanano)	1		1		
Evidencia desde 10 BAAR en una muestra, es la única prueba que permite seguir la evolución de los casos y confirmar su curación	12	33%	17	44%	
Mayor sensibilidad y rapidez en la detección de casos.	12		13		
Total general	36		39		

Selecciones la respuesta correcta que tiempo maximo se debe informar el resultado de la prueba molecular	Total general	pretest % Acierto	Total general	Posttest % Acierto	Variabilidad
1 dia	7		5		-31%
48 horas	17	47%	27	69%	
72 horas	12		7		
Total general	36		39		

Como conclusión, el nivel que mostraron los participantes frente a los conocimientos iniciales a los obtenidos después del taller fueron altos, mostrando un aumento de respuestas acertadas en cada pregunta

En fin, el nivel que mostraron los participantes frente a los conocimientos iniciales a los obtenidos después del taller fue alto, mostrando un aumento de respuestas acertadas en cada pregunta

11. CONCLUSIONES:

El taller ha contribuido significativamente al objetivo del Plan Estratégico hacia el fin de la tuberculosis 2015-2035, alineando las intervenciones con las políticas nacionales de salud y mejorando la capacidad del personal de salud para enfrentar estos desafíos. La implementación de estas capacitaciones es un paso esencial para la erradicación de la tuberculosis.

12. RECOMENDACIONES:

1. Continuidad en la Capacitación:
 - Mantener programas de capacitación periódica para asegurar que el personal de salud continúe actualizado y capacitado en las mejores prácticas para el manejo de la tuberculosis.

2. Seguimiento y Apoyo Técnico:
 - Realizar un seguimiento continuo a los participantes para verificar la implementación de los conocimientos adquiridos y proporcionar apoyo técnico cuando sea necesario.
3. Fortalecimiento de la Colaboración:
 - Fomentar la creación de redes de apoyo entre los profesionales de salud capacitados, promoviendo el intercambio de experiencias y mejora.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guía para la vigilancia por Laboratorio de Tuberculosis Instituto Nacional de Salud. INS.

Resolución 227 de 20 de febrero de 2020, Ministerio de Salud y Protección Social.

Protocolo de Vigilancia Epidemiológica 2023 Instituto Nacional de Salud.

Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 3: Diagnóstico. Métodos de diagnóstico rápido para detectar la tuberculosis, 2020.

Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis Post 2015; Convenio 519 de 2015, MSPS/OPS septiembre de 2016.

Acceso Universal a las pruebas de diagnóstico rápido de la tuberculosis, OPS 2023

Elaboro



DIANA MARCELA ROJAS ARIAS

Profesional Facilitadora del taller.

Tel: 3115040947.

Correo electrónico: cardianamrojas12@gmail.com

Anexo: Evidencias Fotográficas y Listado de asistencia.

1. ¿Los síntomas clínicos que debemos preguntar para tamizar en Tuberculosis en una persona infectada con VIH?	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. tos de 15 días, fiebre, sudoración nocturna, astenia, adinamia, dolor torácico y hemoptisis.	10				-23%
b. tos con expectoración de cualquier duración, fiebre, pérdida de peso y disnea	8				
c. tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna de cualquier duración	10	32%	30	77%	
d. tos con expectoración de 21 días, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna.	3				
Total general	31	32%	39	77%	

2. La definición de caso nuevo de tuberculosis es:	Total general	pretest %	Total general	Postest %	Variabilidad
a. Paciente que es diagnosticado y nunca ha recibido medicamentos anti-TB.	17				-54%
b. paciente que nunca ha sido tratado por tuberculosis o que ha recibido medicamentos anti-TB por menos de un mes.	3	10%	18	46%	
c. paciente que nunca ha sido tratado por tuberculosis o que ha recibido medicamentos anti-TB por más de un mes.	2				
d. b y c son ciertas.	9				
Total general	31	10%	39	46%	

3. Un caso de TB confirmado bacteriológicamente es aquel que:	Total general	pretest %	Total general	Postest %	Variabilidad
a. Tiene clínica y pruebas moleculares, cultivo o BK positivos.	21	68%	29	74%	-26%
b. Tiene clínica y pruebas moleculares, cultivo o BK negativos y RX positivo.	4				
c. Tiene clínica y pruebas moleculares, cultivo o BK negativos y nexo epidemiológico positivo.	4				
d. Ninguna es correcta.	2				
Total general	31	68%	39	74%	

4. Ante un paciente que refiere una clínica presuntiva de Tuberculosis Pulmonar ¿cuál sería la técnica de elección a realizar de manera prioritaria?:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Baciloscopia de esputo y RX de tórax	16				-38%
b. Cultivo de esputo para micobacterias y Rx de tórax	4				
c. PCR en tiempo real de muestra de esputo y Rx de tórax	11	35%	24	62%	
Total general	31	35%	39	62%	

5. Los controles bacteriológicos de un caso de Tuberculosis sensible se realizan:	Total genes	pretest %	Total genes	Postest %	Variabilidad
a. Bk y cultivo mensual	4				-62%
b. BK y cultivo al inicio y al finalizar el tratamiento.	12				
c. Prueba molecular y cultivo cada dos meses	4				
d. BK y cultivo cada dos meses	11	35%	15	38%	
Total general	31	35%	39	38%	

6. Paciente que es diagnosticado con tuberculosis con reporte de Prueba molecular detectable con resistencia a Rifampicina e Isoniazida usted lo clasificaría como:	Total genes	pretest %	Total genes	Postest %	Variabilidad
a. paciente con Monorresistencia.	9				-33%
b. paciente con Multidrogoresistencia.	18	58%	26	67%	
d. paciente con Extremadamente resistencia	4				
Total general	31	58%	39	67%	

7. ¿Cuál sería el tratamiento ideal de un paciente diagnosticado de tuberculosis con sensibilidad a isoniacida (H) y rifampicina (R)?	Total genes	pretest %	Total genes	Postest %	Variabilidad
a. 6 HRZE, donde H es isoniacida, R rifampicina, Z pirazinamida y E etambutol	10				-41%
b. 2 HRZ / 4 HR	8				
c. 2 HRZE / 4 HRZ	5				
d. 2 HRZE / 4 HR.	8	26%	23	59%	
Total general	31	26%	39	59%	

8. Entre las medidas principales para la prevención de la transmisión de la TB están:	Total genes	pretest %	Total genes	Postest %	Variabilidad
a. Diagnosticar tempranamente y tratar oportunamente a los enfermos	2				0%
c. Control de infecciones con medidas administrativas, ambientales y respiratorias	1				
d. Todas son ciertas.	28	90%	35	90%	
Total general	31	90%	39	90%	

9. Entre los grupos prioritarios para el Dx y tratamiento preventivo de la TB están excepto:	Total genes	pretest %	Total genes	Postest %	Variabilidad
a. Personas con VIH o Inmunosuprimidos.	5				-44%
b. Diabéticos.	12	39%	22	56%	
c. Niños < 5 años, contactos de paciente con TBP confirmada bacteriológicamente .	5				
d. trabajadores de salud.	9				
Total general	31	39%	39	56%	

10. Se define como Sintomático Respiratorio en niños y niñas < de 15 años	Total genes	pretest %	Total genes	Postest %	Variabilidad

a. tos con o sin expectoración por más de 15 días.	7				-8%
c. pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes al examen.	2				
d. todas son ciertas.	22	71%	36	92%	
Total general	31	71%	39	92%	

11. En relación con el estudio de contactos de pacientes con TB es cierto excepto:	Total general	pretest %	Total general	Postest %	Variabilidad
a. La IEC en los casos sensibles se debe realizar en los primeros 8 días de notificado el caso.	4				-26%
b. En los casos de TBFR se realiza a los 8 días, y trimestralmente durante el tratamiento.	3				
c. Todos los menores de 5 años deben canalizarse a la IPS.	10				
d. Todos los contactos deben ser estudiados con PPD y PM y cultivo	14	45%	29	74%	
Total general	31	45%	39	74%	

12. seleccione cuál es el tiempo de transmisión de TB con los contactos estrechos ?	Total general	pretest %	Total general	Postest %	Variabilidad
14 días	10				-31%
24 horas	4				
72 horas	8				
más de 6 horas	9	29%	27	69%	
Total general	31	29%	39	69%	

13. ¿cuáles son las muestras pulmonares ?	Total general	pretest %	Total general	Postest %	Variabilidad
Aspirado o lavado gástrico, biopsia de pulmón .	4				-31%
Espuito, lavado bronquial	8				
Espuito, lavado bronquial o broncoalveolar, aspirado o lavado gástrico, biopsia de pulmón.	19	61%	27	69%	
Total general	31	61%	39	69%	

14. ¿Cómo se detecta o diagnostica la Tuberculosis?	Total general	pretest %	Total general	Postest %	Variabilidad
Con prueba cutánea de la tuberculina y una prueba de sangre	4				-5%
Pruebas de laboratorio, radiografía y la valoración clínica , correlación con los síntomas y nexos epidemiológico	26	84%	37	95%	
Pruebas de laboratorio, radiografía y la valoración clínica , correlación con los síntomas y nexos epidemiológico, Con prueba cutánea de la tuberculina y una prueba de sangre	1				
Total general	31	84%	39	95%	

15. Selecciones cuáles son los exámenes para los controles por laboratorio 2,4 y 6 mes del tratamiento de pacientes sensible	Total genes	pretest % Acierto	Total genes	Postest % Acierto	Variabilidad
cultivo y baciloscopia	26	84%	34	87%	-13%
La prueba de flujo lateral lipoarabinomanano en orina (LF-LAM)	2				
prueba molecular	3				
Total general	31	84%	39	87%	

16. Cuales es la normatividad que adoptan los lineamientos	Total genes	pretest %	Total genes	Postest %	Variabilidad
Decreto 780 del 2016	6				-10%
Resolución 15189 2022	4				
Resolución 227 del 2020	21	68%	35	90%	
Total general	31	68%	39	90%	

Tabulacion enfermeras

1. Menciona dos características principales de las pruebas moleculares que las hacen superiores a la baciloscopia	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest %
a. Mayor sensibilidad y rapidez en la detección de casos	6		4	
a. Mayor sensibilidad y rapidez en la detección de casos, b. permiten identificar el complejo M. tuberculosis y la resistencia a fármacos antituberculosis mediante la detección de las mutaciones más frecuentes para isoniacida (inhA y KatG), rifampicina (rpoβ), quinolonas (gyrA y gyrB) y aminoglucósidos (eis y rrs) (	10	71%	18	59%
b. permiten identificar el complejo M. tuberculosis y la resistencia a fármacos antituberculosis mediante la detección de las mutaciones más frecuentes para isoniacida (inhA y KatG), rifampicina (rpoβ), quinolonas (gyrA y gyrB) y aminoglucósidos (eis y rrs) (	6		1	
c y b son cierta	9			
Total general	31		39	

Cuál es el principal modo de transmisión de la tuberculosis	Total gen	pretest % Acierto	Total gener	Postest %
Por vía aérea cuando una persona con TB activa y sin tratamiento, tose, estornuda o habla	31	100%	39	100%
Total general	31		39	

3. Niño de 10 años, contacto de un paciente con TB pulmonar bacilifero, quien fue derivado a la IPS para su valoración, cuál sería el tamizaje clínico que usted haría de acuerdo con la resolución 227 de 20 de febrero de 2020 del MSPS	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto
a. tos de 15 días, fiebre, sudoración nocturna, astenia, adinamia, dolor torácico y hemoptisis.	3			
b. tos con expectoración de cualquier duración, fiebre, pérdida de peso, sudoración y disnea	3			
c. tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida o no ganancia de peso, de cualquier tiempo de duraciónc. tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida o no ganancia de peso, de cualquier tiempo de duración	24	77%	36	92%
d. tos con o sin expectoración de 21 días, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna.	1			
Total general	31		39	

Ante un paciente que refiere una clínica presuntiva de Tuberculosis Pulmonar ¿cuál serían las técnicas para realizar, con alta sensibilidad, especificidad y oportunidad	Total gen	pretest % Acierto	Total gener	Postest % Acierto
a. Baciloscopia de esputo y Rx de tórax.	5			
b. Cultivo de esputo y Radiografía de tórax.	3			
c. Prueba molecular de esputo y Rx de tórax	18	58%	31	79%
d. Prueba de tuberculina y Rx de tórax.	5			
Total general	31		39	

Paciente de 20 años, quien consulta por presentar cuadro de 5 meses de evolucion caracterizado por tos con expectoración, fiebre, pérdida de peso, astenia y adinamia, el médico lo identifica como un Sintomático Respiratorio, por lo cual le realiza Rx de tórax, el cual muestra infiltrado en ápex pulmonares y una caverna en el lóbulo superior derecho, le ordena pruebas moleculares para Micobacteria tuberculosa, la cual reporta Micobacteria detectada, Resistencia a Rifampicina y a una Fluoroquinolona . ¿cómo clasifica este paciente basado en la resistencia a medicamentos?	Total gen	pretest % Acierto	Total gener	Postest % Acierto
a. paciente con Monorresistencia	4			
b. paciente con Multidrogoresistencia.	21			
c. paciente con Pre extremadamente resistente	4	13%	27	90%
d. paciente con Extremadamente resistencia.	2			
Total general	31		30	

6

Un caso de TB diagnosticado por clinica es aquel que	Total gen	pretest % Acierto	Total gener	Postest %
a. tiene clinica, RX Positivo y pruebas moleculares, cultivo o BK negativos.	8	26%	25	64%
b. tiene clinica y Rx positivo al que se le inicia tratamiento	4			
c. tiene clinica y pruebas moleculares, cultivo o BK positivos al que se le inicia tto	10			
d. tiene clinica y pruebas moleculares, cultivo o BK negativos con nexo epidemiológico	9			
Total general	31		39	

En relación con el sistema de Vigilancia en tuberculosis la notificación del evento se realiza:	Total gen	pretest % Acierto	Total gener	Postest %
a. Caso sospechoso de Tuberculosis con periodicidad inmediata.	3			
b. Caso confirmado de tuberculosis con periodicidad semanal.	17	55%	32	82%
c. Caso confirmado de tuberculosis con periodicidad inmediata.	10			
d. Caso sospechoso de tuberculosis con periodicidad semanal.	1			
Total general	31		39	

8. Paciente de 29 años, quien consulta por cuadro de 1 mes de evolucion, con tos y expectoración, fiebre, pérdida de peso, astenia adinamia; antecedente de TB hace un año con la toma de 15 dosis, el medico ordena exámenes paraclínicos para descartar TB. Los resultados de las pruebas bacteriológicas en esputo Bk negativo y Prueba Molecular positiva, RX que muestra caverna en lóbulo superior derecho y derrame pleural derecho. El medico decide iniciar un tratamiento anti TB. Le realizan prueba de VIH con resultado positivo. Ud. notifica el caso de la siguiente forma	Total gen	pretest % Acierto	Total gener	Postest % Acierto
a. Caso nuevo de TB Pulmonar con coinfección VIH.	9	29%	30	77%
b. Caso nuevo de TB Extrapulmonar con coinfección VIH.	3			
c. Caso previamente tratado de TB Pulmonar con coinfección VIH.	14			
d. Caso previamente tratado de TB Extrapulmonar con coinfección VIH.	5			
Total general	31		39	

9. El esquema de Tratamiento que deben recibir los pacientes con TB/VIH:	Total gen	pretest % Acierto	Total gener	Postest %
a. 2 meses con RHZE diario; seguido de 7 meses con HR diario	7			
b. 2 meses con RHZE diario; seguido de 10 meses con HR diario	3			
c. 2 meses con RHZE diario; seguido de 4 meses con HR diario	19	61%	31	79%
d. 4 meses con RHZE diario; seguido de 2 meses con HR dos veces por semana.	2			
Total general	31		39	

10. Con relacion a la coinfección TB/VIH se puede afirmar Excepto:	Total gen	pretest % Acierto	Total gener	Postest %
a. El inicio de TAR se debe hacer al finalizar el tratamiento para TB	19	61%	34	87%
b. Todos los casos de TB/VIH deben recibir profilaxis con Trimetoprim Sulfa.	4			
c. Los pacientes con TB/VH reciben un tratamiento de 6 meses.	4			
d. Todo caso de TB se le debe tamizar para VIH.	4			
Total general	31		39	

11. Cual, de los siguientes regímenes, ¿No deben utilizarse para tratamiento de infeccion latente Tuberculosa?	Total gen	pretest % Acierto	Total gener	Postest %
a. Isoniazida durante 6 a 9 meses.	3			
Isoniazida y Rifapentina una vez al mes por 12 dosis.	12			
Levofloxacin en los contactos resistentes a isoniazida.	7			
RHZE por 6 meses.	9	29%	28	72%
Total general	31		39	

Entre los grupos prioritarios para el Dx y tratamiento preventivo de la TB están excepto:	Total gen	pretest % Acierto	Total gener	Postest %
---	-----------	----------------------	-------------	--------------

a. Personas con VIH o Inmunosuprimidos.	2			
b. Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica.	22	71%	31	79%
c. Niños < 15 años, contactos domiciliarios de paciente con TBP confirmado por laboratorio independiente de la prueba de Infeccion tuberculos	4			
d. trabajadores de salud.	3			
Total general	31		39	

13 En relación con el estudio de contactos de pacientes con TB es cierto excepto:	Total gen	pretest % Acierto	Total gene	Postest %
a. La IEC de casos sensibles se debe realizar en los primeros 8 días de notificado el caso.	6			
b. En los casos de TBFR se realiza a los 8 días, y trimestralmente durante el tratamiento.	8			
c. Todos los menores de 15 años deben canalizarse a la IPS.	8			
d. Todos los contactos deben ser estudiados con PPD y PM y cultivo	9	29%	28	72%
Total general	31		39	

En relación con los efectos adversos de medicamentos en el orden de más a menos los medicamentos hepatotóxicos son:	Total gen	pretest % Acierto	Total gene	Postest %
a. Etambutol, Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida.	7			
b. Etambutol, Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina.	8			
c. Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina, Etambutol.	12	39%	25	64%
d. Pirazinamida, Isoniacida, Etambutol, Rifampicina	4			
Total general	31		39	

15. De acuerdo con los nuevos lineamientos del INS se debe realizar unidad de análisis de mortalidad de manera obligatoria a:	Total gen	pretest % Acierto	Total gene	Postest %
a. Todos los casos coinfectados con TB/VIH menor de 49 años	10	32%	23	59%
b. Todos los casos coinfectados con TB/VIH.	12			
c. Todos los casos fallecidos con comorbilidades.	7			
d. Todos los casos coinfectados TB/VIH mayores de 49 años	2			
Total general	31		39	

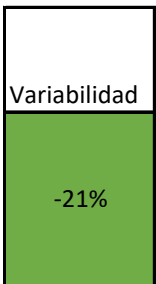
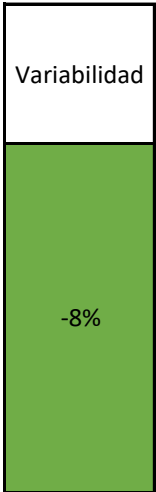
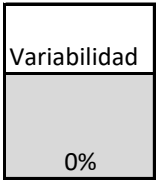
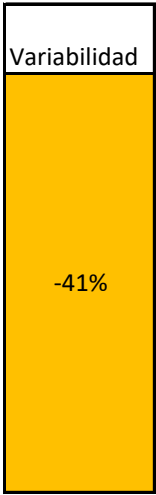
16. En relación al sistema de informacion del programa de TB podemos decir excepto:	Total gen	pretest % Acierto	Total gene	Postest %
a. Los casos diagnóstico post mortem, deben registrarse en el libro de pacientes con TB.	4			
b. Los casos notificados en el SIVIGILA no se deben registrase en el libro de pacientes.	18	58%	30	77%
c. Cuando un paciente es derivado a otro departamento se le dan 3 días de tratamiento.	4			
d. Se debe realizar cruce de informacion con SIVIGILA y Laboratorio anualmente.	5			

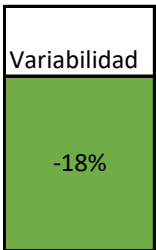
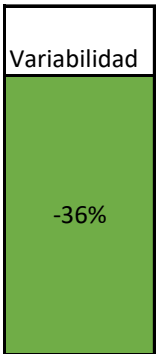
Total general	31		39
---------------	----	--	----

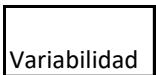
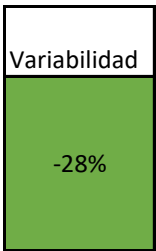
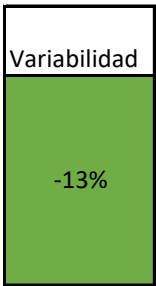
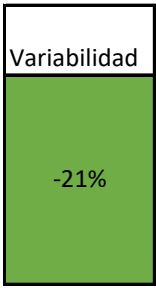
17. Entre las metas que nos establece la estrategia Fin a la tuberculosis están:	Total gen	pretest % Acierto	Total gener	Postest %
a. Reducción porcentual de las muertes por TB en un 90% al año 2025	12			
b. El 80% de las personas diagnosticadas de TB se hicieron inicialmente a una prueba rapida.	8	26%	21	54%
c. Reducción porcentual de la tasa de incidencia de TB en un 20% en el 2025.	4			
d. Acceso universal preventivo para la tuberculosis en un 100% en el 2025	7			
Total general	31		39	

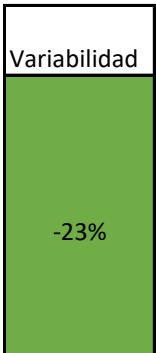
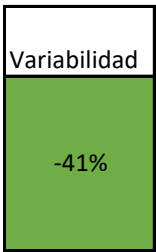
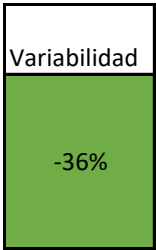
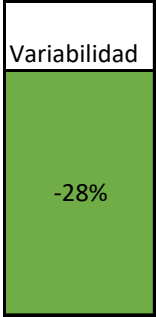
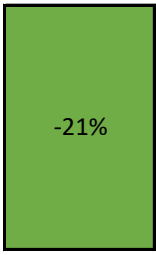
selecciones 1 característica principal de la prueba cultivo en medio líquido que la posiciona como prueba gold estándar	Total gen	pretest % Acierto	Total gener	Postest %
Detectar, de manera simultánea el complejo y mutaciones genéticas que confieren resistencia a medicamentos antituberculosos	8			
Evidencia desde 10 BAAR en una muestra, es la única prueba que permite seguir la evolución de los casos y confirmar su curación	5	16%	18	46%
Mayor sensibilidad y rapidez en la detección de casos.	18			
Total general	31		39	

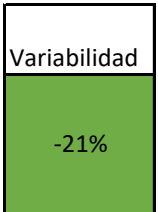
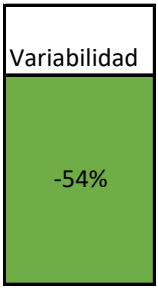
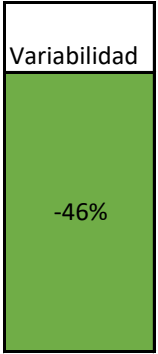
Selecciones la respuesta correcta que tiempo maximo se debe informar el resultado de la prueba molecular	Total gen	pretest % Acierto	Total gener	Postest %
1 dia	6			
48 horas	11	35%	31	79%
72 horas	14			
Total general	31		39	











Tabulacion de pre test post medicos

1. Menciona dos características principales de las pruebas moleculares que las hacen superiores a la baciloscopia	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Mayor sensibilidad y rapidez en la detección de casos	7		9		-13%
a. Mayor sensibilidad y rapidez en la detección de casos, b. permiten identificar el complejo M. tuberculosis y la resistencia a fármacos antituberculosis mediante la detección de las mutaciones más frecuentes para isoniacida (inhA y KatG), rifampicina (rpoβ), quinolonas (gyrA y gyrB) y aminoglucósidos (eis y rrs) (	12	64%	19	87%
b. permiten identificar el complejo M. tuberculosis y la resistencia a fármacos antituberculosis mediante la detección de las mutaciones más frecuentes para isoniacida (inhA y KatG), rifampicina (rpoβ), quinolonas (gyrA y gyrB) y aminoglucósidos (eis y rrs) (	4		6	
c y b son cierta			5		
Total general	36		39		

Cuál es el principal modo de transmisión de la tuberculosis	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
Por vía aérea cuando una persona con TB activa y sin tratamiento, tose, estornuda o habla	36	100%	100%	3%	0%
Total general	36		39		

3. Niño de 10 años, contacto de un paciente con TB pulmonar bacilifero, quien fue derivado a la IPS para su valoración, cuál sería el tamizaje clínico que usted haría de acuerdo con la resolución 227 de 20 de febrero de 2020 del MSPS	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. tos de 15 días, fiebre, sudoración nocturna, astenia, adinamia, dolor torácico y hemoptisis.	6		4		-28%
b. tos con expectoración de cualquier duración, fiebre, pérdida de peso, sudoración y disnea	3		6		
c. tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida o no ganancia de peso, de cualquier tiempo de duraciónc. tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida o no ganancia de peso, de cualquier tiempo de duración	22	61%	28	72%	
d. tos con o sin expectoración de 21 días, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna.	5		1		
Total general	36		39		

Ante un paciente que refiere una clínica presuntiva de Tuberculosis Pulmonar ¿cuál serían las técnicas para realizar, con alta sensibilidad, especificidad y oportunidad	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Baciloscopia de esputo y Rx de tórax.	6		4		-28%
b. Cultivo de esputo y Radiografía de tórax.	5		6		
c. Prueba molecular de esputo y Rx de tórax	24	67%	28	72%	

d. Prueba de tuberculina y Rx de tórax.	1		1		
Total general	36		39		

Paciente de 20 años, quien consulta por presentar cuadro de 5 meses de evolucion caracterizado por tos con expectoración, fiebre, pérdida de peso, astenia y adinamia, el médico lo identifica como un Sintomático Respiratorio, por lo cual le realiza Rx de tórax, el cual muestra infiltrado en ápex pulmonares y una caverna en el lóbulo superior derecho, le ordena pruebas moleculares para Micobacteria tuberculosa, la cual reporta Micobacteria detectada, Resistencia a Rifampicina y a una Fluoroquinolona . ¿cómo clasifica este paciente basado en la resistencia a medicamentos?	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. paciente con Monorresistencia	5		3		-36%
b. paciente con Multidrogoresistencia.	22		11		
c. paciente con Pre extremadamente resistente	6	17%	25	64%	
d. paciente con Extremadamente resistencia.	3		0		
Total general	36		39		

6

Un caso de TB diagnosticado por clinica es aquel que	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. tiene clinica, RX Positivo y pruebas moleculares, cultivo o BK negativos.	11	31%	19	49%	-51%
b. tiene clinica y Rx positivo al que se le inicia tratamiento	8		4		
c. tiene clinica y pruebas moleculares, cultivo o BK positivos al que se le inicia tto	8		6		
d. tiene clinica y pruebas moleculares, cultivo o BK negativos con nexo epidemiológico	9		10		
Total general	36		39		

En relación con el sistema de Vigilancia en tuberculosis la notificación del evento se realiza:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Caso sospechoso de Tuberculosis con periodicidad inmediata.	3		1		-26%
b. Caso confirmado de tuberculosis con periodicidad semanal.	16	44%	29	74%	
c. Caso confirmado de tuberculosis con periodicidad inmediata.	15		9		
d. Caso sospechoso de tuberculosis con periodicidad semanal.	2		0		
Total general	36		39		

8. Paciente de 29 años, quien consulta por cuadro de 1 mes de evolución, con tos y expectoración, fiebre, pérdida de peso, astenia adinamia; antecedente de TB hace un año con la toma de 15 dosis, el medico ordena exámenes paraclínicos para descartar TB. Los resultados de las pruebas bacteriológicas en esputo Bk negativo y Prueba Molecular positiva, RX que muestra caverna en lóbulo superior derecho y derrame pleural derecho. El medico decide iniciar un tratamiento anti TB. Le realizan prueba de VIH con resultado positivo. Ud. notifica el caso de la siguiente forma	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Caso nuevo de TB Pulmonar con coinfección VIH.	10	28%	21	54%	-46%
b. Caso nuevo de TB Extrapulmonar con coinfección VIH.	2		2		
c. Caso previamente tratado de TB Pulmonar con coinfección VIH.	22		14		
d. Caso previamente tratado de TB Extrapulmonar con coinfección VIH.	2		2		
Total general	36		39		

9. El esquema de Tratamiento que deben recibir los pacientes con TB/VIH:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. 2 meses con RHZE diario; seguido de 7 meses con HR diario	1		0		-36%
b. 2 meses con RHZE diario; seguido de 10 meses con HR diario	9		9		
c. 2 meses con RHZE diario; seguido de 4 meses con HR diario	22	61%	25	64%	
d. 4 meses con RHZE diario; seguido de 2 meses con HR dos veces por semana.	4		5		
Total general	36		39		

10. Con relacion a la coinfección TB/VIH se puede afirmar Excepto:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. El inicio de TAR se debe hacer al finalizar el tratamiento para TB	18	50%	27	69%	-31%
b. Todos los casos de TB/VIH deben recibir profilaxis con Trimetoprim Sulfa.	4		5		
c. Los pacientes con TB/VH reciben un tratamiento de 6	6		4		
d. Todo caso de TB se le debe tamizar para VIH.	8		3		
Total general	36		39		

11. Cual, de los siguientes regímenes, ¿No deben utilizarse para tratamiento de infección latente Tuberculosa?	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Isoniazida durante 6 a 9 meses.	2		1		-41%
Isoniazida y Rifapentina una vez al mes por 12 dosis.	8		6		
Levofloxacin en los contactos resistentes a isoniazida.	11		9		
RHZE por 6 meses.	15	42%	23	59%	
Total general	36		39		

Total general	36		39		
---------------	----	--	----	--	--

Entre los grupos prioritarios para el Dx y tratamiento preventivo de la TB están excepto:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Personas con VIH o Inmunosuprimidos.	1		1		-26%
b. Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica.	22	61%	29	74%	
c. Niños < 15 años, contactos domiciliarios de paciente con TBP confirmado por laboratorio independiente de la prueba de Infeccion tuberculos	6		5		
d. trabajadores de salud.	7		4		
Total general	36		39		

13 En relación con el estudio de contactos de pacientes con TB es cierto excepto:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. La IEC de casos sensibles se debe realizar en los primeros 8 días de notificado el caso.	3		2		-31%
b. En los casos de TBFR se realiza a los 8 días, y trimestralmente durante el tratamiento.	4		4		
c. Todos los menores de 15 años deben canalizarse a la IPS.	12		6		
d. Todos los contactos deben ser estudiados con PPD y PM y cultivo	17	47%	27	69%	
Total general	36		39		

En relación con los efectos adversos de medicamentos en el orden de más a menos los medicamentos hepatotóxicos son:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Etambutol, Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida.	2		2		-36%
b. Etambutol, Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina.	17		10		
c. Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina, Etambutol.	15	42%	25	64%	
d. Pirazinamida, Isoniacida, Etambutol, Rifampicina	2		2		
Total general	36		39		

15. De acuerdo con los nuevos lineamientos del INS se debe realizar unidad de análisis de mortalidad de manera obligatoria a:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
a. Todos los casos coinfectados con TB/VIH menor de 49 años	15	42%	25	64%	-36%
b. Todos los casos coinfectados con TB/VIH.	9		3		
c. Todos los casos fallecidos con comorbilidades.	10		6		
d. Todos los casos coinfectados TB/VIH mayores de 49 años	2		5		
Total general	36		39		

16. En relación al sistema de informacion del programa de TB podemos decir excepto:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Postest % Acierto	Variabilidad
---	---------------	----------------------	---------------	----------------------	--------------

a. Los casos diagnóstico post mortem, deben registrarse en el libro de pacientes con TB.	2		1		-36%
b. Los casos notificados en el SIVIGILA no se deben registrarse en el libro de pacientes.	22	61%	25	64%	
c. Cuando un paciente es derivado a otro departamento se le dan 3 días de tratamiento.	9		9		
d. Se debe realizar cruce de información con SIVIGILA y Laboratorio anualmente.	3		4		
Total general	36		39		

17. Entre las metas que nos establece la estrategia Fin a la tuberculosis están:	Total general	pretest % Acierto	Total general	Posttest % Acierto	Variabilidad
a. Reducción porcentual de las muertes por TB en un 90% al año 2025	4		5		-56%
b. El 80% de las personas diagnosticadas de TB se hicieron inicialmente a una prueba rápida.	10	28%	17	44%	
c. Reducción porcentual de la tasa de incidencia de TB en un 20% en el 2025.	12		7		
d. Acceso universal preventivo para la tuberculosis en un 100% en el 2025	10		9		
Erradicación mundial 2035	0		1		
Total general	36		39		

selecciones 1 característica principal de la prueba cultivo en medio líquido que la posiciona como prueba gold estándar	Total general	pretest % Acierto	Total general	Posttest % Acierto	Variabilidad
Detectar, de manera simultánea el complejo y mutaciones genéticas que confieren resistencia a medicamentos antituberculosos	11		8		-56%
Es un ensayo de inmuno captura, se fundamenta en la detección del antígeno (lipoarabinomano)	1		1		
Evidencia desde 10 BAAR en una muestra, es la única prueba que permite seguir la evolución de los casos y confirmar su curación	12	33%	17	44%	
Mayor sensibilidad y rapidez en la detección de casos.	12		13		
Total general	36		39		

Selecciones la respuesta correcta que tiempo máximo se debe informar el resultado de la prueba molecular	Total general	pretest % Acierto	Total general	Posttest % Acierto	Variabilidad
1 día	7		5		-31%
48 horas	17	47%	27	69%	
72 horas	12		7		
Total general	36		39		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36302307
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA MARCELA ROJAS ARIAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA	
DIRECCIÓN:	CL 25 A # 36-68	TELÉFONO:	3115040
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7950414752	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1074104149

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 256.000
SUBTOTAL:			1	\$ 256.000

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 200.000
SUBTOTAL:			1	\$ 200.000

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 39.000
SUBTOTAL:			1	\$ 39.000

VALOR SIN MORA:	\$ 495.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 495.000

Certificación Bancaria



Barranquilla, 3 de Octubre de 2024

A quien le interese

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **DIANA MARCELA ROJAS ARIAS** identificada con **c.c 36.302.307** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco el siguiente producto:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado de cuenta
Cuenta de ahorro	87329516782	2006/11/23	Activo

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

36302307



Planillas disponibles para pago



Soportes de pago



Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

7950414752

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

No cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7950414752	I	\$495.000	PAGADA	ÚNICO	2024-12		



[Regresa al home](#)