ACTIVIDAD No. 1

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

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Código GSP-F-30 Versión 1 Fecha 29/05/2025 Página 1 de 7

I. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA	2025-09-08		HORA	8:00 a.m.	
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	367	MEDIO DE CONVOCATORIA		TELEFÓNICA, CONFIRMACIÓN CORREO ELECTRONICO.	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	IPS JERSALUD				
DIRECCIÓN	Carrera 40 # 30-26		BARRIO	Maizaro	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	NORVEY FERNANDO RODRIGUEZ – Coordinador Médico Meta				
CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE	nfrodriguezg@jersalud.com			TEL.	316 7043986
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	Aura Concepción Carreño Mora				
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	accarrenom@jersalud.com			TEL.	3114756311
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel – Enfermera Nataly Molina Cañón-Bacterióloga, Martha Lucia Mora Epidemiologa. Programa Tb y Hansen Secretaria Municipal de Salud				

II. OBJETIVO

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

III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
Continuar el seguimiento de forma mensual a la meta de captación de sintomáticos respiratorios. Realizar Búsqueda Activa Institucional en pacientes que consultan por síntomas respiratorios. Hacer seguimiento en pacientes captados con síntomas respiratorios con sospecha de tuberculosis en la realización de las pruebas solicitadas para confirmar o descartar tuberculosis.	Reunión con equipo médico para socialización de meta de captación de sintomáticos respiratorios. Educación en sala en búsqueda de sintomáticos respiratorios. Seguimiento a pacientes captados con síntomas respiratorios. Mensajes masivos por plataforma háblame recordando la toma de laboratorios pendientes.	X		
Garantizar la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis de acuerdo a los	Se está realizando los controles por enfermería.	X		

Powered by CamScanner

lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis con los controles por enfermería.				
Garantizar al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria, la toma de laboratorios completos (cultivo- PCR) y realizar la actualización en libros de SR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Mejoro la captación pendiente actualización de cultivos y PCR.			X

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	
Diagnóstico y tratamiento acorde a la normatividad vigente.	OBSERVACIONES: OBSERVACIONES: Se está garantizando el algoritmo de diagnóstico. **5 ingresos 2024, pulmonares nuevos.** 2 CULTIVO 40% 4 PCR 80% 3 PSF 60% **2 ingresos 2025, pulmonares nuevos.** 0 CULTIVO 0% 2 PCR 100% 2 PSF 100%
Capacitación del talento humano en normatividad y lineamientos	OBSERVACIONES: 13 de mayo 2025 capacitación interna.
Entrega oportuna de informes de tuberculosis (los primeros 5 días del mes)	OBSERVACIONES: Se entrega los primeros 5 días del mes.
Notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Publica SIVIGILA y realización oportuna de ajustes.	OBSERVACIONES: Los casos diagnosticados en 2025 se encuentran notificados.
Tiene actualizada las cohortes y egresos del último año	OBSERVACIONES: 5 ingresos Cohortes 2024 2 pulmonares y 3 extrapulmonares Curados: 0 0% Tratamiento terminado: 5 100% Perdida de seguimiento: 0 0% No evaluado: 0% **Éxito terapéutico 100 %.**

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS					
POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
	7121	178	15	Captados 116/120 meta hasta agosto Cullivo 44 PCR 58	Captación 96% Cultivo 36,6% PCR 48,3%

OBSERVACIONES: A corte al mes de agosto de 2025, se deben captar y examinar según programación 120 pacientes sintomáticos respiratorios, se captaron 116, examinados con cultivo 44 y con PCR 58.

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI _x__ NO___

Powered by CamScanner

Recomendaciones:
La persona que cumpla con criterio de sintomático respiratorio, no requiere autorización por parte de la EAPB, puede ser ordenado por profesional médico, enfermero, bacteriólogo o agente comunitario entrenado. Según algoritmo de diagnóstico de acuerdo a la definición programática de sintomático respiratorio.

VI. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	
Tarjetas de tratamiento de los pacientes.	OBSERVACIONES: Martha Helena Perea Perea cc 43606572, no tiene fecha de cultivo, toma de laboratorio de control 29 agosto a la dosis 40. no se registran controles por enfermería, no hay reporte de radiografía. **Oscar Augusto Pombo Pardo** c.c. 8679530, criterio e diagnostico no hay registro de cultivo, el total de tabletas se registra al final de la columna.
Registro mensual del peso del paciente y ajustes de dosis.	OBSERVACIONES: Se encuentra registro mensual del peso en tarjetas de tratamiento.
Almacenamiento de los fármacos y Registro diario de control de temperatura y humedad.	Temperatura en °C _22.6___ (entre 15 y 25 °C) Humedad en % ___53_ (entre 60 y 70 %) No hay registro de temperatura y humedad. OBSERVACIONES: termohigrometro con calibración 27 de junio 2025.
Verificar medicamentos: cantidad, lote, fechas de vencimiento y registro en el Kárdex.	OBSERVACIONES: Medicamentos se encuentran completos, rotulados, bien conservados.
Pacientes en diferentes modalidades de TDO y verificar seguimientos del TDO.	**Total de pacientes en TDO IPS: ___0____** **Total de pacientes en TDO DOMICILIARIO: __0_____** **Total de pacientes en TDO VIRTUAL: ___2___** **Total de pacientes en TDO Comunitario: ____0___** **Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO: ____0__** OBSERVACIONES: Garantizar a los pacientes la toma estricta de medicamentos antituberculosos con registro y supervisión por parte de los trabajadores de la salud.
Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.	OBSERVACIONES: Se está garantizando a todas las personas afectadas por tuberculosis los controles enfermería y psicología.
¿Cuántos pacientes inasistentes al tratamiento tienen a la fecha? Que acciones ha realizado para su búsqueda y adherencia.	**Total de inasistentes: ___0__** ACCIONES: Se recomienda reportar a la EAPB con copia al ente territorial con dos inasistencias a la toma del tratamiento..
Tienen pacientes en FASE INTENSIVA (56 dosis)	SI __2_ NO ___ OBSERVACIONES: N/A
Tienen pacientes en FASE DE CONTINUACIÓN (112 dosis)	SI ___ NO _x__ OBSERVACIONES: 2 pacientes activos.

Powered by CamScanner

VII. PREVENCIÒN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	
Pacientes en quimioprofilaxis	SI ___ NO_X__

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

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

OBSERVACIONES: Continuar la búsqueda de tb latente en grupos priorizados descartada la TB Activa y garantizar Quimioprofilaxis con esquema de Isoniacida por 6 meses o Isoniacida y Rifapentina por 3 meses.

VIII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE	
Pacientes Farmacorresistentes.	SI ___ NO__X_ TB-MDR ___ TB-RR ___ TB MONO-H___

OBSERVACIONES: No tiene casos activos.

Garantizar al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros, cultivo en medio liquido, prueba molecular y pruebas de sensibilidad a fármacos

IX. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS	
Pacientes coinfección VIH/TB Pacientes TB/DM Pacientes TB/EPOC	SI__ NO_ X__ N/A___ SI___ NO__X_ N/A___ SI___ NO__X_ N/A___

OBSERVACIONES:

- 2 ingresos a programa libro 2025, s paciente con reporte de prueba de VIH, 100 %.

RECOMENDACIONES: Garantizar el tratamiento con antirretrovirales y trimetropim sulfa a los pacientes confección de tuberculosis de VIH.

X. CONTROL DE INFECCIONES	
Medidas de control administrativas.	**OBSERVACIONES**: Cuenta con comité de bioseguridad institucional, de forma mensual.
Medidas de control ambientales.	**OBSERVACIONES**: Se cuenta con los elementos de protección personal.
Medidas de protección respiratoria.	**OBSERVACIONES**: Cumple con condiciones, por humedad y ventilación el área del programa de tuberculosis.

XI. ACTIVADES IEC

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Código GSP-F-30 Versión 1 Fecha 29/05/2025 Página 5 de 7

Medidas de protección respiratoria	**OBSERVACIONES** Cumple con condiciones por humedad y ventilación el área del programa de tuberculosis

XI. ACTIVADES IEC

OBSERVACIONES Educación individual al ingreso del programa y en consultas. Actividades educativas en sala de espera a pacientes que asisten a la IPS. Video educativo en plataforma y redes sociales. Elaboración de material educativo con folleto para entrega en consulta y sala de espera.

XII. ACCIONES DIRIGIDAS AL MANEJO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS FRENTE A LOS EVENTOS DE INTERÉS QUE PONGAN EN RIESGO LA SALUD PÚBLICA.

OBSERVACIONES. Se socializa y se entrega la carta de derechos y deberes a las personas afectadas por tuberculosis cuando ingresa al programa

XIII. CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

OBSERVACIONES Concordancia de 100% Pacientes que están sivigila y están en programa
Diligenciar comuna libro 2025
10/07/2025 MARTA HELENA PEREA PEREA CC 43608572 aparecen remitido
25/08/2025 OSCAR AUGUSTO POMBO PARDO CC 8679530 aparecen remitido.
La Ips de diagnóstico no corresponde con las tarjetas de tratamiento.
Si es pulmonar no es necesario clasificar (otro).
Si no se realizó prueba de sensibilidad no se debe registrar NINGUNA.
En comorbilidades si no presenta dejar en blanco
No está diligenciando casos y actividades.

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS:

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO		TIPO DE TDO, FASE, DOSIS	OBSERVACIONES
10/07/2025	MARTA HELENA PEREA PEREA	CC	43608572	Fase intensiva TDO Virtual dosis 52	
25/08/2025	OSCAR AUGUSTO POMBO	CC	8679530	Fase intensiva TDO Virtual dosis 13	42 dosis x 168

- **HANSEN:** No tiene pacientes en tratamiento de Hansen.

Recomendaciones:

- Continuar la búsqueda de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico.

Powered by CamScanner

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

Ninguno

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	*ESTRATEGIA DE MEJORA*	*PLAZO*	*RESPONSABLE*
Falta de registro de cultivos y PCR en libro de captación de sintomáticos respiratorios	Actualizar en pacientes captados con síntomas respiratorios los cultivos y PCR	Continuo	Coordinadora programa TB Ips Jersalud
No se está garantizando el algoritmo de diagnóstico al 100% en pruebas como cultivo medio líquido, PCR, identificación y sensibilidad.	Garantizar al 100% de personas diagnosticadas con tuberculosis las pruebas como cultivo en medio líquido, PCR, identificación y sensibilidad.	Continuo	Coordinadora programa TB Ips Jersalud

Powered by CamScanner

853

XVI. PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TECNICA

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
AURA CONCEPCIÓN	CARREÑO MORA	ENFERMERA	316 7043986	accarrenom@jersalud.com
NATALY STEPHANY	JIMENEZ GALAN	BACTERIOLOGA	3007501319	prevencionvillavicencio@previsalps.com
MARTHA LUCIA	MORA	EPIDEMIOLOGA	3115373429	ja.moraquintero@gmail.com

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

NATALY MOLINA CAÑON
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

MARTHA LUCIA MORA
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Aura Concepción Carreño Mora
C.C. 30.081.374
Enfermera Jefe

AURA CONCEPCION CARREÑO MORA
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-27
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Publica	Fecha: 15/05/2025
	FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA	Página 1 de 4

FECHA	8 09 2025	HORA	11:00 A M	CONSECUTIVO AT	368
PROGRAMA	Dimensión Enfermedades Trasmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NUEVA CLINICA BARZAL				
DIRECCIÓN	Calle 37 # 34 - 106	BARRIO	Barzal		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	Helberth Sánchez Suárez - Gerente y representante legal				
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	Patricia Colmenares Mutis	CARGO	Enfermera Epidemiologia		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	helbertsanchez@ncbsas.com, epidemiologia@ncbsas.com	Tel.	3114743027		
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel (Enfermera), Martha Lucia Mora (Epidemióloga) Programa Tb y Hansen- Secretaria Salud Municipal.				

ACTIVIDAD PROPUESTA	OBSERVACIÓN
Continuar el seguimiento al personal médico en la ordenación de laboratorios a pacientes con sospecha de tuberculosis de cultivo en medio liquido, PCR, identificación y sensibilidad.	Se realizó una socialización al personal asistencial de garantizar la ordenación de cultivo, pcr con identificación y prueba de sensibilidad.
Garantizar al 100% de las personas diagnosticadas con tuberculosis la prueba para VIH	Se realizó una socialización al personal asistencial de garantizar la toma de vih de pacientes con tuberculosis.

1. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA

Realizar asistencia técnica y/o seguimiento verificando el cumplimiento de competencias y lineamientos de TB y Hansen.

2. SITUACIÓN O STUACIONES ENCONTRADAS

El laboratorio contratado Procesalud no realiza la prueba de sensibilidad a las pruebas moleculares detectables, realiza PFS a cultivo positivo.

3. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

El día de hoy se evalúa el cumplimento de las acciones por parte de la Nueva Clínica Barzal de Villavicencio, de acuerdo a las responsabilidades establecidas la resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, para el logro de las metas del Programa Nacional de Tuberculosis:

Se realiza revisión de los casos 2025 de acuerdo a los lineamientos y protocolos vigentes, Sivigila, programa e informes encontrando lo siguiente:

1. Se realiza los siguientes ajustes:

8/02/2025	MARTHA MILENA SANCHEZ HOLGUIN	40432007	Pendiente sensibilidad.

Powered by CamScanner

23/03/2025	JEISSON ARBEY GIRALDO DAZA	1115912576	Pendiente sensibilidad.
30/03/2025	HAROLD GUSTAVO QUEVEDO DIAZ	1121843526	Pendiente sensibilidad.
13/04/2025	YULY ANDREA RODRIGUEZ PEÑA	1118167266	Pendiente sensibilidad.
03/06/2025	GABRIEL HORACIO ARIZA	19183795	Tiene reporte con sensibilidad
10/06/2025	GONZALO FRIAS MORENO	3283889	Paciente hospitalizado por otros patologia con TB diagnosticado en Bogotá.
19/08/2025	EMILIO ALEMAN ISAZA	86072155	Pendiente cultivo
1/08/2025	LEIDY JOVANA ORTIZ RODRIGUEZ	1006458089	Pendiente cultivo, pendiente prueba de sensibilidad, se ajusta fecha de inicio de tratamiento.
26/08/2025	JOSE DEL CARMEN RODRIGUEZ QUIMBAYO	5980425	Pendiente cultivo, pendiente prueba de sensibilidad,
28/08/2025	JENNY PAOLA TAPIAS ROJAS	1193235331	Pendiente cultivo, La eps no corresponde con el régimen.

2. Cumplimiento de algoritmos de diagnóstico para tuberculosis:

10 Pacientes pulmonares diagnosticados 2025

5 CULTIVOS: Cumplimiento del 50%
10 PCR: Cumplimiento 100%
2 PSF: Cumplimiento 20 %,

La lectura de cultivos y PCR la está realizando procesalud, se cambió a laboratorio Keralty.

Powered by CamScanner

CODIGO	DESCRIPCION
90.1.1.01	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN)
90.1.1.11	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIELH-NEELSEN) LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS
90.1.2.29	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO
90.1.2.30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO
90.6.8.65	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.6.8.73	Mycobacterium Tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)
90.6.8.74	Mycobacterium NO tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
860205	TUBERCULINA PRUEBA (DE MANTOUX)
906848	INTERFERÓN GAMMA (GAMMAINTERFERÓN)

3. De los 10 ingresos se les garantizó prueba de VIH a 10 pacientes, con un cumplimiento del 100 % en la realización de las pruebas de VIH

4. Los pacientes reportados en sistema de información libro de pacientes, se encuentran notificados al sivigila, con una concordancia del 100%.

Sistemas de información:

Resultado de evaluación del instrumento de indicadores y de calidad de dato reporteado en el 81.3 % en la calidad de medio de sistemas de información.

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

Powered by CamScanner

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

4. COMPROMISOS Y RESPONSABLES

#	COMPROMISO DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1.	Garantizar algoritmo de diagnóstico en personas afectadas por tuberculosis, PCR con identificación y sensibilidad y cultivo.	Clínica Barzal	Inmediato

Ampliar los espacios que considere necesario

La presente Asistencia Técnica requiere Plan de Mejoramiento por parte de la Entidad		
En caso de "SI" registre con cual o con cuales ítems del apartado "5" se relaciona		

Firma: _____
Nombre: Katherine Colorado Muñoz
Cargo: Enf Referente epidemiología

Firma: _____
Nombre: Vivian Obando Angel
Cargo: Enfermera

Firma: _____
Nombre: Juan Pablo Ramírez
Cargo: Epidemiólogo

Firma: _____
Nombre:
Cargo:

Nota: Se pueden colocar los cargos y firmas de las personas que se consideren necesarios

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Código: GSP-F-30 Versión: 1 Fecha: 29/05/2025 Página 1 de 12

I. INFORMACIÓN GENERAL					
FECHA	2025-09-15		HORA	8:00 A.M.	
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	379	MEDIO DE CONVOCATORIA		TELEFÓNICA, CONFIRMACIÓN CORREO ELECTRONICO.	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÒN	VIVIR IPS - PROGRAMA DE TUBERCULOSIS				
DIRECCIÒN	CALLE 37 # 45 - 63		BARRIO	BARZAL ALTO	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO				
CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE	vivirips.coordina.villavicencio@gmail.com		TEL.	312 4176355	
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	CAROL GUTIÉRREZ ROJAS – ENFERMERA VIVIR IPS				
CORREO ELECTRONICO ESTITUCIONAL	ZONA2.1.PPL.VIVIRIPS@GMAIL.COM		TEL.	314 4415814	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Vanessa Mateus Cruz - Viviana Castañeda Ángel– Enfermeras Martha Lucia Mora Epidemióloga. Programa Tb y Hansen- Secretaria Salud Municipal				

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

III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS:

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
Garantizar al 100% los pacientes diagnosticados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares y pruebas de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Se está garantizando en los pacientes diagnosticados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares y pruebas de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020	X		
Diligenciar de manera completa, clara y oportuna las variables de seguimiento, controles y egreso de tratamiento a cada caso registrado en el sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis, garantizando la coherencia con las otras fuentes de información, según lo definido en el Plan de Monitoreo y evaluación del	Se está diligenciando los sistemas de información pendiente registro de variables en libros de TB y tarjetas de tratamiento.			X

Powered by CamScanner

Programa Nacional de Tuberculosis y enviar oportunamente la información a la entidad territorial, en los canales definidos para ello. **Realizar él envió los primeros 5 días de mes.**				

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	
Diagnóstico y tratamiento acorde a la normatividad vigente.	**OBSERVACIONES: 42 ingresos en el año 2024** 34 CULTIVOS 80% 41 PCR 97% 36 PSF 85%. Pacientes con reporte de PSF con cultivo NR o Negativo y PCR NR o Negativo ajustar libro. 6/06/2024 STEPHANIA CUERO ESPINOSA CC 1121845075 8/07/2024 PEDRO ANDRES ARANGURE RIVEROS CC 1121849609 12/08/2024 ALVARO DE JESUS CHIPIAJE CC 21548170 6/12/2024 HAROLD DUVAN RIOS YANETH CC 1006794767 12/08/2024 JEAN SEBASTIAN DUQUE CC 1121966526 9/01/2025 LEONARDO STIVEN VIVEROS GARCIA CC 1121825718 Previamente tratados 4 pacientes 2024 4 CULTIVOS 100 % 4 PCR 100% 2 PSF 50%. 6/12/2024 HAROLD DUVAN RIOS YANETH CC1006794767 9/01/2025 LEONARDO STIVEN VIVEROS GARCIA CC 1121825718 Pacientes con reporte de PSF con cultivo NR o Negativo y PCR NR o Negativo ajustar libro **49 ingresos en el año 2025, 48 pulmonares y 1 extrapulmonar.** 43 CULTIVOS 87% 49 PCR 100% 36 PSF 73%. Previamente tratados 1 paciente 2025 1 CULTIVOS 100% 1 PCR 100% 0 PSF 0% PCR no detectable y cultivo negativo. La toma de la pruebas de algoritmo de diagnóstico son realizadas por le laboratorio Diagnostik

Powered by CamScanner

Capacitación del talento humano en normatividad y lineamientos	**OBSERVACIONES:** Se realizó capacitación 8 de septiembre de 2025 por parte de Ips Vivir.
Entrega oportuna de informes de tuberculosis (los primeros 5 días del mes)	**OBSERVACIONES:** Los sistemas de información se están enviando de forma oportuna.
Notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Publica SIVIGILA y realización oportuna de ajustes.	**OBSERVACIONES:** Se está realizando la notificación oportuna de los eventos a Sivigila.
Tiene actualizada las cohortes y egresos del último año	**OBSERVACIONES:** **2024 Cohortes 42 pacientes pulmonares:** Curados 13 30,9% Tratamiento terminado 11 26,19% Descartado 0 0% Perdida de seguimiento 16 38,09% Fallecimiento durante el tratamiento 2 4,7% No evaluado 0 0% **Bajo Éxito terapéutico: 57%**

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
5480		137	12	Captados 458 Examinados 428 Cultivo 340 PCR 428	Cultivo 354% PCR 445%

OBSERVACIONES: A cohorte de agosto de 2025 se deben examinar 96 sintomáticos respiratorios.

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI X___ NO___
- Actividades: Búsqueda activa en Patios el centro Penitenciario.

No se está diligenciando casos y actividades en libro de TB sensible 2025.

Recomendaciones:
A los sintomáticos respiratorios se les debe garantizar el algoritmo de diagnóstico de acuerdo a la definición de respiratorio que corresponda.

VI. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO

Tarjetas de tratamiento de los pacientes.	**OBSERVACIONES:** Se describe hallazgos en ítem de sistemas de información.
Registro mensual del peso del paciente y ajustes de dosis.	Se está realizando el registro mensual del peso del paciente.
Almacenamiento de los fármacos y Registro diario de control de temperatura y humedad.	Temperatura en °C __N/A_ (entre 15 y 25 °C) Humedad en % _N/A__ (entre 60 y 70 %) **OBSERVACIONES:** Farmacia Inpec
Verificar medicamentos: cantidad, lote, fechas de vencimiento y registro en el Kárdex.	**OBSERVACIONES:** N/A

Powered by CamScanner

Pacientes en diferentes modalidades de TDO y verificar seguimientos del TDO.	**Total de pacientes en TDO IPS: _42_____** **Total de pacientes en TDO DOMICILIARIO: _____** **Total de pacientes en TDO VIRTUAL: _____** **Total de pacientes en TDO Comunitario: _____** **Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO: _____** **OBSERVACIONES:**
Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.	**OBSERVACIONES:** En las tarjetas de tratamiento no se observa el diligenciamiento de Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros
¿Cuántos pacientes inasistentes al tratamiento tienen a la fecha? Que acciones ha realizado para su búsqueda y adherencia.	**Total de inasistentes: ___0___** **ACCIONES:** Georeferenciación cuando se de egreso de la institución penitenciaria con copia a ente territorial diligenciar en observación información completa.
Tienen pacientes en FASE INTENSIVA (56 dosis)	SI __12_ NO ___ **OBSERVACIONES:**
Tienen pacientes en FASE DE CONTINUACIÓN (112 dosis)	SI _28__ NO ___ **OBSERVACIONES:** 3 FR
VII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	
Pacientes en quimioprofilaxis.	SI ___ NO_X_

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

OBSERVACIONES:
El primer paso en el proceso diagnóstico de la tuberculosis latente es descartar la tuberculosis activa en los grupos priorizados mediante una rigurosa evaluación clínica, indagando sobre la presencia de síntomas de tuberculosis tales como: tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso o no ganancia de peso.

Grupos priorizados:
Menor de 5 años contacto de caso de TB
Diálisis
Mayor o igual de 5 años contacto de caso de TB
Pretransplante
Silicosis
Tratamiento anti TNF
VIH
Viraje tuberculinico reciente

Powered by CamScanner

VIII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE	
Pacientes Farmacorresistentes.	SI _X__ NO___ TB-MDR ___ TB-RR __3_ TB MONO-H___

OBSERVACIONES:
22/5/2025 DANIEL FELIPE GUTIERREZ LADINO CC 1121821302 TB-RR
1/7/2025 ERAMOS DE JESUS ARANGO RAMIREZ CC 1030524501 TB-RR
14/7/2025 CRISTIAN ALEXANDER BAUTISTA GAÑAN CC 1010176757 TB-RR

Tipos de resistencias TB-RR, no se tiene reporte de pruebas de medicamentos a 2 línea.

Realizar control mensual con cultivo hasta negativización del paciente y luego continuar bimensualmente.

Garantizar al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros, cultivo en medio líquido, prueba molecular y pruebas de sensibilidad a fármacos.

IX. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS	
Pacientes coinfección VIH/TB	SI _3__ NO___ N/A___2 sensible y 1 TB - RR
Pacientes TB/DM	SI ___ NO_0__ N/A___
Pacientes TB/EPOC	SI ___ NO_0__ N/A___

- Pacientes TB/VIH reciben trimetoprim-sulfametoxazol y tratamiento con antirretrovirales.
  26/03/2025 EMILIO CAZULU MOYA CC 1121893311
  29/04/2025 JHON ALEXANDER GUTIERREZ ANGARITA CC 1124818645
  14/7/2025 CRISTIAN ALEXANDER BAUTISTA GAÑAN CC 1010176757

Confirmado el diagnóstico de VIH, el personal médico de la IPS primaria deberá ordenar los paraclínicos requeridos para el ingreso al programa de VIH (ver tabla 18) y coordinar con la EAPB una cita prioritaria para valoración por el equipo interdisciplinario de atención integral del VIH en un tiempo no mayor a 5 días hábiles.

OBSERVACIONES:
42 ingresos en el año 2024, 37 con toma y reporte de prueba de VIH, con un cumplimiento en el indicador de 88,6%.
49 ingresos en el año 2025, 48 con toma y reporte de prueba de VIH, con un cumplimiento en el indicador de 97,9%.

X. CONTROL DE INFECCIONES	
Medidas de control administrativas.	**OBSERVACIONES:** No se cuenta con comité de infecciones institucional en el Centro Penitenciario.
Medidas de control ambientales.	**OBSERVACIONES:** Se cuenta con los elementos de protección personal.
Medidas de protección respiratoria.	**OBSERVACIONES:** Cumple con condiciones, por humedad y ventilación el área del programa de tuberculosis.

Powered by CamScanner

XI. ACTIVADES IEC

OBSERVACIONES: Educación individual al ingreso del programa y en consultas, Actividades educativas, en sala de espera a pacientes que asisten a la IPS.

XII. ACCIONES DIRIGIDAS AL MANEJO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS FRENTE A LOS EVENTOS DE INTERÉS QUE PONGAN EN RIESGO LA SALUD PÚBLICA.

OBSERVACIONES: Se socializa y se entrega la carta de derechos y deberes a las personas afectadas por tuberculosis cuando ingresa al programa.
Garantizar vacunación para Covid e Influenza.

XIII. CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

OBSERVACIONES:

17/06/2025 VICTOR ALFONSO TONUSCO HENAO M 36 CC 1086278660, cambiar a II trimestre. Se corrige segundo nombre.
26/03/2025 EMILIO CAZULU MOYA M 33 CC 1121893311, en asesoría vih se debe diligenciar VIH PREVIO. Registra fecha del VIH previo en columna AM.
29/04/2025 JHON ALEXANDER GUTIERREZ ANGARITA M 21 CC 1124818645, en asesoría vih se debe diligenciar VIH PREVIO. Registra fecha del VIH previo en columna AM.
22/07/2025 RICARDO CORONEL ARROYO M 31 CC 1007294599, paciente no reporte de no asesoría, No toma, pero con resultado de la prueba de VIH.
Los pacientes con reporte de prueba de VIH no se deben diligenciar el TAR o profilaxis con Trimetoprim.
No se está diligenciando los controles bacteriológicos.
Pacientes con condición de egreso como CURADOS, sin reporte de pruebas de control bacteriológico durante el tratamiento.
27/01/2025 BRAYAN ALEJANDRO PULIDO CALZADILLA M 24 CE VEN29726122, pacientes sin egreso. Paciente georreferenciado perdida de seguimiento 15/05/2025.
24/02/2025 MIGUEL ANGEL CHAMORRO ESPRIELLA M 23 CC 1123430624 pacientes sin egreso. Tratamiento terminado 6 septiembre de 2025
17/02/2025 JHON JAIRO PEREZ DIAZ M 26 CC 1073717804, paciente con egreso fallecido sin fecha.

Pacientes georefenciados la observación no indica a donde se realizó y seguimiento hasta ingreso a programa posterior a la libertad.

01/2025	BRAYAN ALEJANDRO	PULIDO	CALZADILLA	M	24	CE	VEN29726122
17/02/2025	JHON JAIRO	PEREZ DIAZ	M	26	CC	1073717804	
26/02/2025	JEFFERSON JACINTO	PARDO	CASTAÑEDA	M	26	CC	1234790234
3/03/2025	MEYER ALFONSO	CUBILLOS	BARRIOS	M	29	CC	1120504420
4/03/2025	GABRIEL ANDRES	AVENDAÑO	NONE	M	32	CC	1116796007
17/03/2025	JAIRO ANDRES	NUÑEZ	RIAZA	M	29	CC	1121926390
17/03/2025	JEFFERSON ESNEYDER	RODRIGUEZ	DAZA	M	22	CC	1008824659

No se está diligenciando casos y actividades 2025.
Utilizar los términos de los desplegables de las columnas.
Cuando la prueba de sensibilidad no se realiza, se debe dejar el resultado en blanco.

30/08/2025 JOSE DANIEL OCAMPO CC 17356726, ingreso a programa 1 de septiembre de 2025.
01/09/2025 HEIDER FABIAN MESA RAMOS CC 1121910148 NOTIFICADO POR EPMSC VILLAVICENCIO -. ingreso a programa 1 de septiembre de 2025.

Powered by CamScanner

TARJETAS DE TRATAMIENTOS:

OBSERVACIONES TARJETAS FARMACORRESISTENTES
CC 1121821302 GUTIERREZ LADINO DANIEL FELIPE
8.2.2. Ajuste de dosis 07/06/2025
Bedaquilina 100mg (Bdq) BEDAQUILINA TAB TOMAR 200 MG 3 VECES POR SEMANA HASTA LA SEMANA 22
Clofazimine 100mg (Cfz) 100 MG = 1 TAB
Linezolid 600mg (Lzd) 600 MG = 1 TAB
Levofloxacino 250mg (Lfx) 1000 MG = 4TAB DOSIS 91
PSF: Fecha de conformación reporte del PSF sivigila 19/05/2025
CULTIVO: En la notificación se identificó cultivo en proceso
PCR: Prueba molecular positiva
CONTACTOS: Sin reporte de estudio de contactos
CONSULTA POR MEDICINA GENERAL: No se realiza mensual
CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA: No Reporta
CONSULTA POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: Completo
CONSULTA POR PROFESIONAL DE NUTRICIÓN: Cumple con la periodicidad
SEGUIMIENTO DEL TDO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA.: TDO IPS
CONTROL BACILOSCOPIA HASTA FASE INTENSIVA: solo registra una toma el 29/08/2025
CONTROL PRUEBA MOLECULAR INICIO Y SI EN CONTROLES CON BK O CULTIVO POSITIVO: SIN REPORTE DE FECHA POSITIVO (A LA FECHA NO APLICA)
CONTROL CULTIVO INICIO – MENSUAL: REPORTA TRES
PRUEBA DE SENSIBILIDAD MED PRIMERA LÍNEA: 8/05/2025 POSITIVO
DIFERENCIA DE FECHA CON SIVIGILA19/05/2025
PRUEBA DE SEGUNDA LINEA: NO REPORTA
CONSULTA POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL: CUMPLE CONSULTA INICIAL Y PRIMER TRIMESTRE
VALORACION OFTALMOLOGICA NO REPORTA
VIGILANCIA FAMACOLIGCA SIN REPORTEDE EFECTOS ADVERSOS
PRUEBA VIH: 29/05/2025 NEGATIVO
LA FECHA DE LA PRUEBA EN LA TARJETA ES DIFERENTE A LA REPORTADA EN EL LIBRO 6/05/2025
CUADRO HEMÁTICO: NO REPORTA
PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL: NO REPORTA
PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA: NO REPORTA
GLICEMIA EN AYUNAS: NO REPORTA
ÁCIDO ÚRICO: NO REPORTAR
ELECTROGRAMA: NO REPORTA
IPP NO REPORTA

CC 1030524501 ERSMO DE JESUS ARANGO RAMIREZ
8.2.2. Ajuste de dosis 17/07/2025
Bedaquilina 100mg (Bdq) BEDAQUILINA TAB TOMAR 200 MG 3 VECES POR SEMANA HASTA LA SEMANA 22.
Clofazimine 100mg (Cfz) 100 MG = 1 TAB
Linezolid 600mg (Lzd) 600 MG = 1 TAB
Levofloxacino 250mg (Lfx) 1000 MG = 4TAB DOSIS 57
PSF: Fecha de conformación reporte del PSF REALIZADO: 26/JUN/2025_ ENTREGADO: 28/JUN/2025
MONORESISTENCIA TB RR
CULTIVO: En la notificación se identificó cultivo en proceso
PCR: Prueba molecular positiva
CONTACTOS: Sin reporte de estudio de contactos
CONSULTA POR MEDICINA GENERAL: Reporte mensual

Powered by CamScanner

CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA: No Reporta
CONSULTA POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: Completo
CONSULTA POR PROFESIONAL DE NUTRICIÓN: Cumple con la periodicidad
SEGUIMIENTO DEL TDO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA: TDO IPS
CONTROL BACILOSCOPIA HASTA FASE INTENSIVA: solo registra una toma el 29/08/2025
CONTROL PRUEBA MOLECULAR INICIO Y SI EN CONTROLES CON BK O CULTIVO POSITIVO: SIN REPORTE
TOMA DE CULTIVO
PRUEBA DE SEGUNDA LINEA: NO REPORTA
CONSULTA POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL: CUMPLE CONSULTA INICIAL
VALORACION OFTALMOLOGICA NO REPORTA
VIGILANCIA FAMACOLIGCA SIN REPORTEDE EFECTOS ADVERSOS
PRUEBA VIH: 05/07/2025 NEGATIVO
CUADRO HEMÁTICO: NO REPORTA
PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL: NO REPORTA
PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA: NO REPORTA
GLICEMIA EN AYUNAS: NO REPORTA
ÁCIDO ÚRICO: NO REPORTAR
ELECTROGRAMA: NO REPORTA
RX: NO REPORTA

CC 1010176757 CRISTIAN ALEXANDER BAUTISTA
8.2.2. Ajuste de dosis 30/07/2025
Bedaquilina 100mg (Bdq) BEDAQUILINA TAB TOMAR 200 MG 3 VECES POR SEMANA HASTA LA SEMANA 22
Clofazimine 100mg (Cfz) 100 MG = 1 TAB
Linezolid 600mg (Lzd) 600 MG = 1 TAB
Levofloxacino 250mg (Lfx) 1000 MG = 4TAB DOSIS 46
PSF: Fecha de conformación reporte del PSF REALIZADO: 05/JUN/2025_ ENTREGADO:10/07/2025
MONORESISTENCIA TB RR
CULTIVO: En la notificación se identificó cultivo en proceso
PCR: Prueba molecular positiva
CONTACTOS: Sin reporte de estudio de contactos
CONSULTA POR MEDICINA GENERAL: Reporte mensual
CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA: No Reporta
CONSULTA POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: Completo, Reporte mensual
CONSULTA POR PROFESIONAL DE NUTRICIÓN: No Cumple con la periodicidad
SEGUIMIENTO DEL TDO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA: TDO IPS
CONTROL BACILOSCOPIA HASTA FASE INTENSIVA: solo registra una toma el 29/08/2025
CONTROL PRUEBA MOLECULAR INICIO Y SI EN CONTROLES CON BK O CULTIVO POSITIVO: SIN REPORTE
TOMA DE CULTIVO
PRUEBA DE SEGUNDA LINEA: NO REPORTA
CONSULTA POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL: CUMPLE CONSULTA INICIAL
VALORACION OFTALMOLOGICA NO REPORTA
VIGILANCIA FAMACOLIGCA SIN REPORTEDE EFECTOS ADVERSOS
PRUEBA VIH: 12/07/2025 POSITIVA SIN DILIGENCIAMIENTO DE LA FECHA EN LA TARJETA TTO
RECIBE ARV SI TIENE VIH: NO REPORTA
RECIBE TMSX SI TIENE VIH: NO REPORTA
CUADRO HEMÁTICO: NO REPORTA
PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL: NO REPORTA
PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA: NO REPORTA
GLICEMIA EN AYUNAS: NO REPORTA
ÁCIDO ÚRICO: NO REPORTAR
ELECTROGRAMA: NO REPORTA

Powered by CamScanner

RX: NO REPORTA

TARJETAS TB SENSIBLE

CC	1012379308	JUAN ALBERTO	FARIA RAMOS

ESQUEMA	17/03/2025	Ajuste de dosis 21/05/2025
Rifampicina 150mg	600 MG	600 MG
Isoniacida 75mg	300 MG	300 MG
Pirazinamida 400 mg	1600 MG	
Etambutol 275 mg	1100 MG	
DOSIS	56	88 (30 DE AGOSTO)

PSF: ***Fecha de conformación reporte del PSF*** sivigila 12/03/2025 _ SENSIBLE

CULTIVO: NEGATIVO
PCR: PRUEBA MOLECULAR POSITIVA
CONTACTOS: REPORTE DE ESTUDIO DE CONTACTOS NO EVALUADOS
CONSULTA POR MEDICINA GENERAL: INGRESO, BIMENSUAL
CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA: NO REPORTA
CONSULTA POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: MENSUAL COMPLETO
CONSULTA POR PROFESIONAL DE NUTRICIÓN: Cumple con la periodicidad
SEGUIMIENTO DEL TDO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA.: TDO IPS
CONTROL BACILOSCOPIA: registra una toma de ingreso 10/04/2025, BK2: SEGUNDO MES; BK: CUARTO MES TODAS NEGATIVAS
CONTROL PRUEBA MOLECULAR INICIO Y SI EN CONTROLES CON BK O CULTIVO POSITIVO: NO APLICA PRUEBA MOLECULAR DE CONTROL
CULTIVO CONTROLES: SIN REPORTE DE CONTROLES
PRUEBA DE SEGUNDA LINEA: NO APLICA
CONSULTA POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL: CONSULTA TERCER MES
VALORACION OFTALMOLOGICA NO REPORTA
VIGILANCIA FAMACOLIGCA SIN REPORTEDE EFECTOS ADVERSOS
PRUEBA VIH: 20/03/2025 NEGATIVO
CUADRO HEMÁTICO: NO REPORTA
PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL: NO REPORTA
PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA: NO REPORTA
GLICEMIA EN AYUNAS: NO REPORTA
ÁCIDO ÚRICO: NO REPORTAR
ELECTROGRAMA: NO REPORTA
RX: NO REPORTA

CC	1121963551	JOSE RUBEN	CASTELLANOS

ESQUEMA	23/05/2025	Ajuste de dosis 22/08/2025
Rifampicina 150mg	**450 MG**	600 MG
Isoniacida 75mg	**225 MG**	300 MG
Pirazinamida 400 mg	**1200 MG**	
Etambutol 275 mg	**825 MG**	

Powered by CamScanner

DOSIS	56	8 (30 DE AGOSTO)

INGRESO TRATAMIENTO EN TARJETA EL 23/05/2025 EN EL LIBRO 13/08/2025
PSF: ***Fecha de conformación reporte del PSF*** REALIZADO: 19/5/2025 _ SENSIBLE

CULTIVO: se identificó cultivo positivo sin fecha
PCR: Prueba molecular positiva 05/02/2025_PSF
CONTACTOS: NO Reporta contactos
CONSULTA POR MEDICINA GENERAL: Reporte de dos consultas mensuales
CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA: No Reporta
CONSULTA POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: Dos consultas 4 meses
CONSULTA POR PROFESIONAL DE NUTRICIÓN: CONSULTA EN EL CUARTO MES
SEGUIMIENTO DEL TDO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA: TDO IPS
CONTROL BACILOSCOPIA: solo registra una toma el 14/08/2025
CULTIVO CONTROLES: SIN REPORTE DE CONTROLES
CONTROL PRUEBA MOLECULAR INICIO Y SI EN CONTROLES CON BK O CULTIVO POSITIVO: NO APLICA
PRUEBA DE SEGUNDA LINEA: NO APLICA
CONSULTA POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL: CONSULTA EN EL CUARTO MES
CONSULTA NUTRICIÓN: Si cumple
VALORACION OFTALMOLOGICA NO REPORTA
VIGILANCIA FAMACOLIGICA SIN REPORTEDE EFECTOS ADVERSOS
PRUEBA VIH: NEGATIVO 13/05/2025
CUADRO HEMÁTICO: NO REPORTA
PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL: NO REPORTA
PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA: NO REPORTA
GLICEMIA EN AYUNAS: NO REPORTA
ÁCIDO ÚRICO: NO REPORTAR
ELECTROGRAMA: NO REPORTA
RX: NO REPORTA

15. OBSERVACIONES EN EL SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO
INGRESO AL PROGRAMA
SE REINICIA NUEVAMENTE MEDICAMENTO, EL ANTERIOR NO COMPLETO EL MES, SOLO TOMO 20 DIAS- PCR DETECTADO SENSIBLE RH-19/05/2025
23/07/2025 SE RECIBE INFORMACIÓN DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN INPEC, SE REALIZA RESPECTIVA GEOREFERENCIACIÓN
25/07/2025 SE RECIBE GEOREFERENCIACIÓN DE ESE MUNICIPAL, SE GARANTIZA ADMINISTRACION DE TTO ANTI-TB EN INPEC, PENDIENTE CAMBIO DE EPS PARA UN EFECTIVO SEGUIMIENTO.

Se realiza evaluación de sistemas de información libros TB sensible 2024, 2025 , FR y tarjetas de tratamiento, con cumplimiento del 73,9%.

COMPROMISOS. 1. Diligenciar del Libro TB sensible 006 de acuerdo con las instrucciones de este, corregir los registros erróneos encontrados, incluir observaciones para aclarar situaciones específicas en los registros.
2- Verificar los resultados de PSF para TB sensible y TBFR

Powered by CamScanner

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

Ninguno

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	*ESTRATEGIA DE MEJORA*	*PLAZO*	*RESPONSABLE*
Sistemas de información con variables sin diligenciar con evidencia de actividades acordes al manejo programáticos.	Diligenciar de manera completa, clara y oportuna las variables de seguimiento, controles y egreso de tratamiento a cada caso registrado en el sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis, garantizando la coherencia con las otras fuentes de información, según lo definido en el Plan de Monitoreo y evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis y enviar oportunamente la información a la entidad territorial, en los canales definidos para ello. Mejorar el registro de tarjetas de tratamiento de tuberculosis. **Realizar él envió los primeros 5 días de mes.**	05/10/2025	Coordinador programa tb y Hansen

Powered by CamScanner

868

XVI. PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TECNICA

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CAROL	GUTIERREZ ROJAS	ENFERMERA	314 4415814	ZONA2.1 PPL.VIVIRIPS@GMAIL.COM
VANESA	MATEUS CRUZ	ENFERMERA	3152035041	tbylepravillavicencio1@gmail.com
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
MARTHA LUCIA	MORA	EPIDEMIOLOGA	3115373429	Lucia.moraquintero@gmail.com

Carol Gutierrez

CAROL GUTIERREZ ROJAS
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

MARTHA LUCIA MORA
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Grasse Vanessa Mateus.

GRASSE VANESA MATEUS CRUZ
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código GSP-F-27
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión 1
	Subproceso Gestión de Salud Publica	Fecha 15/05/2025
	FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA	Página 1 de 5

FECHA	___19___ 09 _____ 2025 _____	HORA	08 00 A M	CONSECUTIVO AT	396
PROGRAMA	Dimensión Enfermedades Trasmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÒN	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA				
DIRECCIÒN	Kilómetro 7 vía Puerto López	BARRIO	Vereda Apiay		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	MAYOR LUZ DANEISY PAEZ CARVAJAL				
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	ERIKA SARMIENTO MARTÍNEZ	CARGO	Enfermera		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	erika.sarmiento@fac.mil.co	Tel.	3004029108		
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel, Vanessa Mateus Cruz Enfermeras – Programa Tb y Hansen- Secretaria Salud Municipal.				

ACTIVIDAD PROPUESTA	OBSERVACIÓN
Realizar él envió de forma oportuna de los sistemas de información de tuberculosis y Hansen, los primeros 5 días del mes. Correos: programatbyhansen@villavicencio.gov.co, tbylepra@meta.gov.co con copia a tbylepravillavicencio1@gmail.com y vivicastaeda@yahoo.es	Se realizara el envió el 19 de septiembre de 2025

1. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA

Realizar asistencia técnica y/o seguimiento verificando el cumplimiento de competencias y lineamientos de TB y Hansen.

2. SITUACIÓN O STUACIONES ENCONTRADAS

No se está realizando él envió de los sistemas de información de tuberculosis y Hansen

3. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

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

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

  Población general: Toda persona con tos y expectoración por más de 15 días. (Manifestaciones pueden variar según la edad, estado inmunológico, comorbilidades y el órgano afectado).
  Personas con VIH o inmunosupresión: Presenta tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración.
  Población vulnerable: PPL, habitante de la calle, grupos étnicos, migrantes, trabajadores de salud, rural dispersa. Presenta tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración: Tos y expectoración de más de 15 días. Si existe difícil acceso a la atención en salud puede tomarse un tiempo menor de 15 días. (Presunción)
  Para contactos de personas afectas por TB se tomará como criterio de tos y expectoración de 1 o más días de duración.

Powered by CamScanner

Niños y niñas menores de 15 años: Tos con o sin expectoración por más de 15 dias, fiebre mayor de 8 dias, perdida o no ganancia de peso en los 3 meses precedentes, Disminución de actividad o juego e historia de contacto con un adulto.

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

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

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

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

Realizar búsqueda activa institucional a pacientes con sintomatología respiratoria.

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

- **Sistema de información:**

Se explica el libro de tb sensible 2025: libro de pacientes de tb sensible, libro de quimioprofilaxis (Tb latente), libro de casos y actividades, cohortes, se explica la importancia de la calidad del dato y la coincidencia con el reporte a SIVIGILA y libro del programa.

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

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

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

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

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

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

La prescripción médica deberá contener la identificación completa y clara de la persona y del profesional tratante, Dosis en miligramos de cada medicamento, presentación, vía de administración, cantidad de tabletas a administrar y el número de dosis totales previstas de forma

Powered by CamScanner

legible. Así mismo deberá brindar educación frente al cese de transmisión de la enfermedad, la mejoría clínica y la importancia de la adherencia al tratamiento, entre otros aspectos.

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

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

- **Tratamiento Directamente Observado:**
  Se explica los esquemas de tratamiento: Fase intensiva, fase de continuación, según el peso del paciente.

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

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

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

- **CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN:**

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

  Los informes deben ser enviados de forma mensual los primeros 5 días del mes a la Entidad Territorial, los cuales deben contener: tarjetas de tratamientos (sensible – FR), Libro Tb sensible y quimioprofilaxis (2024 con egresos– 2025), libro FR Histórico, libro de sintomáticos respiratorios, tablero de programación de sintomáticos respiratorios, libro de captación de sintomáticos respiratorios y libro de Hansen histórico.

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

Powered by CamScanner

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

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

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

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

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

- **GEOREFERENCIACIÓN**

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

- **HANSEN**

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

Los sistemas de información:

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

Powered by CamScanner

4. COMPROMISOS Y RESPONSABLES

#	COMPROMISO DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Diligenciar de manera completa, clara y oportuna las variables de seguimiento, controles y egreso de tratamiento a cada caso registrado en el sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis, garantizando la coherencia con las otras fuentes de información, según lo definido en el Plan de Monitoreo y evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis y enviar oportunamente la información a la entidad territorial, en los canales definidos para ello Correos programatbyhansen@villavicencio.gov.co tbylepra@meta.gov.co tbylepravillavicencio1@gmail.com vivicastaeda@yahoo.es • Libro de TB sensible 2024 y 2025 • Libro de Farmacorresistente Histórico • Libro de Sintomáticos Respiratorios • Tarjetas de tratamiento Tb sensible y FR • Tablero de Programación de sintomáticos respiratorios **Realizar él envió los primeros 5 dias de mes.**	Coordinadora Tb y Hansen FAC	05/10/2025

Ampliar los espacios que considere necesario

La presente Asistencia Técnica requiere Plan de Mejoramiento por parte de la Entidad		X
En caso de "SI" registre con cual o con cuales Items del apartado "5" se relaciona		

Firma
Nombre Eilen Dayana Correa
Cargo Tecnico en Enfermeria

Firma
Nombre: Vivian Castaeda Ayala
Cargo: Enfermera

Firma
Nombre Erika Sanabria N
Cargo Enfermera Jefe

Firma
Nombre: Grasse Vanessa Maleus
Cargo Enfermera

Nota: Se pueden colocar los cargos y firmas de las personas que se consideren necesarios

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-32
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 2
	Subproceso Gestión de Salud Publica	Fecha:19/06/2025
	FORMATO SEGUIMIENTO A LAS VISITAS DE ASISTENCIA TECNICA – IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES TB-VIH	Página 1 de 6

FECHA:				HORA DE INICIO:	2:00 P.M	HORA DE TERMINACIÓN:	4:00 P.M
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:				397		MEDIO DE CONVOCATORIA	Telefónica y correo electrónico
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: AUNAR SALUD IPS							
DIRECCIÓN:	Carrera 37 #36 -57 Barzal			TELÉFONO:		3012651309	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE: Jenny del Pilar Marroquin - Gerente							
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROGRAMA: jenfermeria.villao@aunarsalud.com							
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA: Marly Katherin Romero Lara							

OBJETO DE LA VISITA: DESARROLLO DE CAPACIDADES EN ACTIVIDADES COLABORATIVAS DE TB/VIH

I. PERSONAL ENCARGADO	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	TIPO DE CONTRATACIÓN
Marly Katherin Romero Lara	Enfermera	3012651309	jenfermeria.villao@aunarsalud.com	Termino fijo

II. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS		
DESCRIPCION DEL COMPROMISO	***ACTIVIDAD REALIZADA***	***% CUMPLIMIENTO A LA FECHA***
Diligenciar de manera completa, clara y oportuna las a cada caso registrado en el sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis, garantizando la coherencia con las otras fuentes de información, según lo definido en el Plan de Monitoreo y evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis y enviar oportunamente la información a la entidad territorial, en los canales definidos para ello.	Se observan variables incompletas en libro de quimioprofilaxis y tarjetas de tratamiento.	50%
Garantizar al 100% de pacientes con sospecha de tuberculosis cultivo en medio líquido, PCR, identificación y sensibilidad.	No se cuenta con reporte de cultivo y Pcr en pacientes captados como sintomáticos respiratorios.	25%

Powered by CamScanner

III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS			
POBLACIÓN: 420			
ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
10.5	1	Captados 16 Meta 8 casos Examinados 2 con cultivo y PCR	25%

IV. GESTIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Cuántos pacientes inscritos tiene en el programa?	Adultos: __320_ Niños: _5 menores de 15 años. EPS: Capital Salud y Nueva Eps		
Búsqueda activa de la tuberculosis en las personas que viven con VIH (PVV) en la población atendida?	X		
Solicita la realización de cultivo en busca de TB?	X		Se solicita, pero no se garantiza algoritmo de diagnóstico a pacientes captados con SR.
Se solicita pruebas moleculares para la detección de ADN del M. tuberculosis?	X		Se solicita, pero no se garantiza algoritmo de diagnóstico a pacientes captados con SR.
Solicita la realización de aspirado en jugo gástrico en busca de TB?		N/A	No han tenido casos
Investiga nexo epidemiológico de TB?		X	No se cuenta con la variable en historia y no se está registrando.
Solicita la realización de RX en busca de TB?	X		
Solicita la realización de histopatología o biopsia en busca de TB?		N/A	No han tenido casos
Solicita la realización de PPD en busca de TB?	X		
Si hay TB latente ordena la quimioprofilaxis?	X		
Cuántos pacientes tiene en quimioprofilaxis?	X		6/06/2025 CARLOS JULIAN ROBLEDO HIDALGO CC 1133939016 6/06/2025 EDER YADID RODRIGUEZ ARDILA CC 1121872414 1/09/2025 JOSE URIELCARVAJAL BERNAL CC 1121838789
Tiene diligenciado y actualizado el libro de quimioprofilaxis?	X		Falta diligenciar grupo étnico y poblacional, datos incompletos de dirección, comuna, régimen no

Powered by CamScanner

			corresponde con la EAPB, no se registra el reporte de PPD.
Ordena el uso de la terapia de Trimetoprim Sulfametoxazol en los pacientes con coinfección TB/VIH?	X		Todos los pacientes con CD4 menor de 200 y TB.
Si tiene un paciente con coinfección TB/VIH, éste es manejado en su IPS?			Si la respuesta es no, ¿cuál es la IPS referente? _En el programa integral se realiza el manejo de la patología de VIH y el programa de tuberculosis con la red prestadora contratad por la EAPB.
Cuándo se diagnóstica de la coinfección TB/VIH se garantiza la atención integral de VIH en un tiempo no mayor a 5 días hábiles?	X		
Se está garantizando los exámenes de ingreso al programa de VIH: ALT (TGP), AST (TGO), Bilirrubinas, Fosfatasa alcalina, ARN cuantitativo del VIH (carga viral), Conteo de LT CD4 y porcentaje de CD4, Creatinina sérica, depuración de creatinina estimada (MDRD o Cockcroft Gault) y uroanálisis, Cuadro hemático completo (leucocitos, hemoglobina, hematocrito, plaquetas), Perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos), Glicemia, Antígeno de superficie (HBsAg), Anticuerpos anti-HBs, Anticuerpos anticore total, Anticuerpos contra hepatitis C (Ac VHC), evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham), serología para sífilis no treponémica (VDRL o RPR) o prueba treponémica rápida y detección de TSH sérica.	X		
Se garantiza la administración del tratamiento antirretroviral en personas con tuberculosis y VIH?	X		
Realizan actividades IEC en tuberculosis a los pacientes de sus IPS?	X		Cuales: Cuales: dentro de las consultas médicas, Psicología y trabajo social.

V. INDICADORES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	SI	NO	*OBSERVACIONES*
Cuándo diagnostican casos de TB, hacen el reporte al SIVIGILA?	X		
Las fichas de notificación están completamente diligenciadas?		N/A	
Realiza y envia oportunamente los sistemas de información en los formatos estipulados para tal fin?		X	Informes de agosto enviados el día 9 de septiembre, se realizó requerimiento vía correo electrónico por incumplimiento.
Cuenta con las tarjetas de tratamiento de tuberculosis latente actualizadas?	X		OBSERVACIONES: CARLOS JULIAN ROBLEDO ARDILA CC

Powered by CamScanner

			1133939016, no tiene registro de la dirección, sin resultado de la PPD. **EDER RODRIGUEZ ARDILA CC 1121872414,** sin reporte de RX, sin resultado de la PPD, no hay registro de entrega de medicamentos de agosto. **JOSE URIEL CARVAJAL BERNAL CC 1121838789,** esquema terapéutico no coincide tarjeta con libro, sin reporte de RX, sin resultado de la PPD, no hay registro de entrega del 1 y 8 de septiembre de 2025. El paciente no asistió a la toma de tratamiento. Paciente de Castilla la Nueva.
Asiste a las convocatorias Municipales y Departamentales como comités y mesas colaborativas TB/VIH?		X	No se asistió a la mesa técnica TB - VIH

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

VII. RECOMENDACIONES

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

La baciloscopia no es un medio de diagnóstico de tuberculosis, se debe realizar como control bacteriológico de pacientes diagnosticados con pruebas molecular. Según resolución 227 de 2020 en pacientes con definición de sintomático respiratorio de grupos con inmunosupresión se debe garantizar Cultivo, PCR con identificación y sensibilidad.

Powered by CamScanner

"Listado de procedimientos de laboratorio clinico financiados con recursos de la UPC"

CODIGO	DESCRIPCION
90.1.1.01	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]
90.1.1.11	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS
90.1.2.29	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO
90.1.2.30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO
90.8.8.65	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.73	Mycobacterium Tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)
90.8.8.74	Mycobacterium NO tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]
906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]

VIII. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	TIEMPO OTORGADO	RESPONSABLE
Los sistemas de información con registros incompletos en libro de quimioprofilaxis, libro SR, programación y tarjetas de tratamiento. No se está cumpliendo con el envió oportuno de los sistemas de información de tuberculosis.	Diligenciar de manera completa, clara y oportuna las variables de seguimiento, controles y egreso de tratamiento a cada caso registrado en el sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis, garantizando la coherencia con las otras fuentes de información, según lo definido en el Plan de Monitoreo y evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis y enviar oportunamente la información a la entidad territorial, en los canales definidos para ello. Correos: programatbyhansen@villavicencio.gov.co tbylepra@meta.gov.co tbylepravillavicencio1@gmail.com vivicastaeda@yahoo.es	05/10/2025	Enfermera IPS Aunar

Powered by CamScanner

	• Libro de quimioprofilaxis 2025 • Libro de Sintomáticos Respiratorios • Tarjetas de tratamiento latente • Tablero de Programación de sintomáticos respiratorios **Realizar él envió los primeros 5 dias de mes.**		
No se está garantizando el algoritmo de diagnóstico al 100% en pruebas como cultivo en medio liquido, PCR, identificación y sensibilidad.	Garantizar al 100% de pacientes con sospecha de tuberculosis cultivo en medio liquido, PCR, identificación y sensibilidad.	Continuo	Enfermera IPS Aunar

IX: PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TECNICA

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Marly Katherin	Romero Lara	enfermera	3012651309	jenfermeria.villao@aunarsalud.com
Martha Lucia	Mora	epidemióloga	3115373429	lucia.moraquintero@gmail.com
Viviana	Castañeda Angel	enfermera	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
Nataly	Molina	Bacteriologa	3114400480	Programatuberculosishansen2025@gmail.com

QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Powered by CamScanner