SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: GESTIÓN INTEGRAL DE PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y PLANES PARA EL BIENESTAR

SUBPROCESO: PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA

LINEA OPERATIVA: DESARROLLO DE CAPACIDADES

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: DESARROLLO DE CAPACIDADES PERSONALES E INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA TUBERCULOSIS Y LEPRA.

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. diciembre de 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar 3

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar: 4

3. Indicadores 15

- Control de cambios 16

FICHA TÉCNICA DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y PERSONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA.

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

El programa de Tuberculosis a nivel nacional está normado por la resolución 227/2020 por la cual se establecen los “Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis”, en ella, se describen las competencias de las entidades territoriales, los municipios, las IPS, EAPB, Sanidad INPEC, entre otros actores, que son indispensables para el adecuado funcionamiento del programa.

Con relación al programa de Lepra, se cuenta con la resolución 058/2009, la cual, menciona aspectos generales del programa, sin embargo, se espera que, desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se emitan los lineamientos nacionales del Programa de Eliminación de la Lepra, en los cuales, se incluyan las competencias de los diferentes actores, el uso de Rifampicina como profilaxis para convivientes, entre otras acciones que requieran estandarizarse a nivel nacional.

El programa de Control de Tuberculosis y Eliminación de la Lepra tiene como propósito realizar seguimiento y acompañamiento a todas las personas afectadas por estas enfermedades desde la sospecha de la enfermedad, hasta el egreso del programa, procurando la atención integral y el acceso a las rutas de atención tanto de IPS como de las EAPB a cargo, mediante alianzas sectoriales e intersectoriales que permitan satisfacer las necesidades de las personas de acuerdo con su particularidad. Dicho seguimiento incluye entre otras acciones el fortalecimiento de capacidades institucionales, personales y sociales en Tuberculosis y Lepra del talento humano en salud, las personas afectadas por Tuberculosis y las comunidades, mediante asesorías técnicas a IPS de atención y manejo, talleres, capacitaciones, sensibilizaciones entre otras.

Para el desarrollo de las actividades de las acciones de bienestar de los programas de tuberculosis y Lepra, se requiere contar con mínimo 2 vehículos por subred, con el fin de garantizar el adecuado desarrollo de estas.

Dado que el programa nacional de prevención y control de la tuberculosis, se encuentra en proceso de actualización de la normatividad, incluidos los formatos de registro, las definiciones operacionales y los algoritmos diagnósticos, las acciones a desarrollar por lo programas locales, así como los formatos que se incluyen en la caja de herramientas podrán ser ajustados, de acuerdo con la línea técnica brindada desde el Ministerio de Salud y Protección Social, estos cambios serán informados mediante correo electrónico

formal dirigido a los programas locales o durante las asistencias técnicas convocadas por el programa distrital.

1.1 Objetivo General

Desarrollar capacidades institucionales en tuberculosis y lepra, mediante al menos 3 ciclos de asistencia técnica en las instituciones priorizadas, entre octubre de 2025 y junio de 2027.

Desarrollar capacidades comunitarias en tuberculosis y lepra, mediante al menos 3 sesiones educativas a personas afectadas por Tuberculosis o Lepra, entre octubre de 2025 y junio de 2027.

2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar:

DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES

En el entendido que la asesoría técnica, lejos de ser una mera transferencia unidireccional de conocimientos, se concibe como un proceso educativo de acompañamiento y fortalecimiento continuo. Su esencia radica en el reconocimiento de que tanto los facilitadores, como los participantes poseen saberes valiosos que, al entrar en diálogo, potencian las capacidades institucionales existentes y fomentan el desarrollo y co-construcción de nuevas habilidades que permitan la implementación del modelo de salud de Bogotá basado en la Atención Primaria Social. Además, la asistencia técnica facilita la incorporación de prácticas reflexivas y transformadoras en las acciones cotidianas.

Como parte del desarrollo de capacidades y en el marco de la sensibilización a la comunidad en general de Tuberculosis y Lepra, en enero y marzo se desarrollan acciones encaminadas a la conmemoración de la lucha contra estas dos enfermedades.

En este sentido, los equipos de los programas locales deberán generar acciones sectoriales e intersectoriales para la conmemoración del día mundial de la Tuberculosis y Lepra, de acuerdo con la línea técnica brindada desde el Ministerio de Salud y Protección Social, así como, participar en aquellas convocadas desde el nivel central.

El desarrollo de capacidades institucionales y personales para el manejo integral del Programa de Tuberculosis y Lepra será realizado por Profesional Universitario 1 (médico, enfermera, o bacteriología). Con experiencia mínimo de 1 año en salud pública y programas de enfermedades transmisibles o certificado del curso virtual de TB y Lepra de la SDS.

- **Planeación**

La planeación del desarrollo de capacidades institucionales para los Programas de Tuberculosis y Lepra, deberá ser un proceso técnico basado en el reconocimiento de las necesidades tanto de la IPS que recibirá la intervención, como del programa local con relación al cumplimiento de los lineamientos nacionales y distritales.

Con relación a las asistencias técnicas, estas serán planeadas para el periodo octubre a diciembre de 2025, teniendo como insumo la caracterización realizada durante el primer trimestre del año. Con relación a las asistencias técnicas a realizarse en el año 2026 y de enero – junio de 2027, se tendrá en cuenta la caracterización y priorización realizada durante el primer trimestre de cada año respectivamente. Cabe resaltar que el 100% de las IPS de la Subred deben ser caracterizadas durante el primer trimestre de cada año, teniendo como criterio que durante el año anterior hayan presentado casos de Tuberculosis o Lepra con diagnóstico o en seguimiento.

A partir de la caracterización, se asignará una categoría de priorización a cada IPS, teniendo en cuenta:

- Número de casos de Tuberculosis y Lepra diagnosticados y/o supervisados mensualmente
- Articulación con laboratorio clínico, programa de VIH, crónicos, entre otros.
- Tipo de población que se atiende: migrante, habitante de calle, población privada de la libertad, niños, entre otros.
- Comportamiento de indicadores programáticos que requieran mayor seguimiento (porcentaje de co infección, porcentaje de éxito terapéutico, porcentaje de acceso a pruebas moleculares, u otros que se consideren pertinentes).
- Rotación de talento humano que brinda atención a personas afectadas por Tuberculosis y Lepra.

Una vez que se haya asignado una categoría a cada IPS, se hará la planeación de las asistencias técnicas que se realizarán durante el siguiente periodo así:

Tabla 1. Categorías de priorización de IPS y frecuencia de las asistencias técnicas.

Prioridad	Frecuencia
Muy alta	Mensual
Alta	Bimestral
Media	Trimestral
Baja	Semestral
Muy Baja	Anual

Con el fin de monitorear el cumplimiento al plan de asistencias técnicas programado para cada institución, la subred deberá contar con un tablero de seguimiento que permita ver tanto la planeación como la ejecución de las intervenciones con cada institución. Se presenta a continuación un ejemplo:

Tabla 2. Ejemplo de tablero para monitorear la planeación y ejecución de asistencias técnicas a las IPS de acuerdo con la categoría de priorización.

IPS	Categoría Priorización	Periodicidad de AT	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
AA	Muy alta	Mensual												
BB	Alta	Bimestral												
CC	Media	Trimestral												
DD	Baja	Semestral												
EE	Muy Baja	Anual												

En el ejemplo anterior, se presenta la priorización asignada a 5 IPS de una Subred, con la frecuencia determinada para cada una, distribuida a lo largo de un año.

Es autonomía de cada programa local proyectar otras acciones de desarrollo de capacidades, diferentes a las asistencias técnicas planeadas, por ejemplo, conferencias, talleres, sesiones educativas u otras que se consideren necesarias para la implementación de los programas de Tuberculosis y Lepra en las IPS de atención de casos, o de acuerdo con las solicitudes realizadas por la Secretaría Distrital de Salud.

Este tablero deberá ser enviado consolidado por Subred al inicio de la presente vigencia, y terminado el primer trimestre de 2026 y 2027 respectivamente.

PLANEACIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Previo a cada asistencia técnica, el profesional encargado deberá plantear el objetivo claro y concreto de la asistencia técnica, por ejemplo:

- “Fortalecer la capacidad técnica del talento humano en la detección precoz y manejo clínico de los casos de tuberculosis activa y latente en la IPS [nombre], mediante asistencia técnica presencial.”

- Optimizar los procesos de reporte nominal y análisis de datos en el programa de tuberculosis de la IPS [nombre], a través de revisión conjunta del sistema de información y capacitación específica en el diligenciamiento de la tarjeta de tratamiento.

- Apoyar la articulación entre los servicios de consulta externa, laboratorio y trabajo social de la IPS [nombre] para garantizar el cumplimiento de la Ruta de Atención Integral en TB y lepra.

Así mismo, como parte de la planeación se deberán verificar las carpetas digitales por cada uno de los casos diagnosticados o con seguimiento en dicha IPS, con el fin de identificar soportes faltantes o desactualizados como tarjeta de tratamiento, fórmula médica, ficha de notificación, reporte de laboratorios diagnósticos y de control. Aplica para casos de Tuberculosis sensible, resistente y latente.

- **Ejecución**

El proceso de asesoría y asistencia técnica a las IPS, deberá ser dirigido al profesional encargado de los programas de Tuberculosis y/o Lepra en la institución, abordando especialmente las mayores dificultades identificadas durante la caracterización o en asistencias técnicas anteriores, por ejemplo: no cumplimiento de los algoritmos diagnósticos, pobre información brindada al paciente relacionada con la tratamiento, reporte tardío de altas hospitalarias de personas con Tuberculosis sin tratamiento, etc.

Las asistencias técnicas, deberán contar con los siguientes parámetros:

1. Objetivo.
2. Seguimiento a compromisos.
3. Seguimiento a casos.
4. Revisión del sistema de información.
5. Socialización de una temática de la Resolución 227/2020.
6. Conclusiones, compromisos o planes de mejora.

Aspectos relevantes para tener en cuenta durante la asistencia técnica:

- Realizar seguimiento a casos TB sensible, coinfección TB/VIH, farmacorresistente, TB latente **y/o Hansen**, de acuerdo con la dinámica de cada IPS. En caso de que sea una IPS que maneja más de 15 casos, estos se deben revisar de forma aleatoria, de lo contrario se deben revisar todos los casos.

- El proceso de seguimiento a casos deberá realizarse en simultaneo con la revisión del sistema de información de la IPS, en este momento se deberá revisar el correcto diligenciamiento de los libros de pacientes, tarjetas de tratamiento, concordancia de la información y calidad del dato, verificación de la articulación entre el programa de la IPS y el laboratorio en el cumplimiento de los algoritmos diagnósticos, modalidad del TDO y verificación de acciones colaborativas TB/VIH.

- Se verificará que las IPS cuenten con las carpetas compartidas por cada paciente, con tarjeta de tratamiento actualizada y los soportes que correspondan para cada caso, como ficha de valoración neurológica para los casos de Lepra.

- Durante el mes de enero, se deberán socializar aspectos de la enfermedad de Hansen, en todas las instituciones intervenidas.

- Se debe fomentar en las IPS, la rutina de reportar vía correo electrónico los casos en riesgo de pérdida en el seguimiento o S.O.S que haya cumplido 5 días hábiles de no asistir a la toma de su tratamiento de tuberculosis sensible - resistente y que no ha sido posible un contacto telefónico o domiciliario con el usuario.

- La socialización de una temática de la Resolución 227/2020, se realizará de acuerdo con la particularidad de cada IPS (por ejemplo: captación de SR, TB sensible, TB FR, latente, TB/VIH, seguimiento integral a casos, etc.), haciendo especial énfasis en la búsqueda de sintomáticos respiratorios para Tuberculosis en población con enfermedades crónicas (EPOC, desnutrición, diabetes, cáncer) y adultos mayores.

- Cuando se identifiquen casos que cumplen con los criterios para ser presentados en el Comité de Evaluación Regional de Casos Especiales de Tuberculosis (CERCET), Mesas Clínicas de TB o Comité de casos Especiales de Hansen, se deberá apoyar la planeación y el desarrollo de estos, así como reportar los casos para ser agendados en dichos espacios.

Nota: Son criterios para presentar casos en el comité de casos Especiales de Hansen:

a) Pacientes con tratamiento prolongado de PQT más de 12 blíster en casos MB y más de 6 blíster en casos PB.
b) Pacientes con leproreacción tipo 1 y 2 u otras condiciones especiales que requieran análisis.
c) Análisis de casos catalogados como recidivas.
d) Pacientes que presenten reacciones adversas a los medicamentos, y/o casos de mortalidad con causas relacionadas de Hansen.
e) Usuarios con condiciones de alta vulnerabilidad social que ameriten ser analizados en el comité.

- **Seguimiento y Monitoreo**

Con el fin de monitorear el avance en el desarrollo de capacidades institucionales, se registrará la fecha en la que se realizó la intervención en cada IPS, en el tablero de planeación y ejecución de asistencias técnicas por subred.

Tabla 3. Tablero de monitoreo de planeación y ejecución de asistencias técnicas a IPS de acuerdo a la categoría de priorización.

IPS	Categoría Priorización	Periodicidad de AT	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
AA	Muy alta	Mensual	9/1	07/2	15/3	18/4	12/5	09/6	11/7	20/8	15/9	10/10	12/11	15/12
BB	Alta	Bimestral		10/2		13/4		5/6		25/8		20/10		7/12
CC	Media	Trimestral			7/3			21/6			28/9			10/12
DD	Baja	Semestral					05/5						25/11	
EE	Muy Baja	Anual									12/9			

Este tablero de priorización servirá como medio de verificación del cumplimiento de la acción y deberá coincidir con otros soportes como actas, correos electrónicos, convocatorias u otros que se consideren pertinentes.

En el caso que alguna IPS presente alguna novedad, por ejemplo, sea cerrada por lo cual, las asistencias técnicas planeadas no se puedan desarrollar, o por el contrario se identifique que una nueva IPS que no haya sido caracterizada inicialmente, se podrá hacer la modificación que corresponda en el tablero de planeación y ejecución, incluyendo o eliminando lo que corresponda. El tablero ajustado deberá ser enviado nuevamente por correo electrónico y este será válido para el seguimiento (aplica solamente para IPS que se cierren o se abran).

SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

En el proceso de monitoreo al cumplimiento de los compromisos dejados a las IPS que reciban asistencias técnicas por parte de los programas locales, los profesionales deberán verificar permanentemente y solicitar mediante correo electrónico la actualización de las carpetas compartidas en drive, las cuales incluyen las tarjetas de tratamiento actualizadas tanto para Tuberculosis como para **Lepra**. Así mismo, se deberá cargar el formato de georreferenciación (formato y pantallazo del correo electrónico) en los casos que aplique, de acuerdo con la normatividad actual.

Para todos los casos TB farmacorresistente se compartirá la carpeta digital al correo tarjetasfr2020@gmail.com máximo a la semana de la fecha de inicio del tratamiento ajustada al perfil de resistencia o fecha de notificación del caso (aplica esta última para pacientes que no fue posible el inicio de manejo. Por ejemplo: fallecidos).

Las tarjetas de tratamiento en drive deberán estar compartidas con las IPS de manejo de TB y/o VIH y las EAPB previa verificación del aseguramiento en la base de afiliados de la ADRES, se exceptúan las instituciones en los que el correo institucional no permita compartir archivos en drive.

Con la información recopilada durante las asistencias técnicas, el profesional deberá mantener actualizados los libros de pacientes de TB sensible y farmacorresistente histórico según corresponda, con criterios de calidad.

Es importante que, en los casos descartados y fallecidos durante el tratamiento, se actualice la condición de egreso, de acuerdo con el reporte que se genera por parte de las IPS y no esperar a realizar el registro de la información hasta cumplido el período de solicitud del egreso del caso por parte del Programa Distrital de TB.

En lo concerniente al cierre de casos de TB sensible, farmacorresistente y latente, el referente local deberá realizar la gestión correspondiente con las instituciones pertinentes con el fin de lograr el cierre en los casos estipulados, lo cual será insumo para el informe trimestral de casos y actividades de la IPS y posteriormente de la Subred. Los cierres de casos deberán estar diligenciados en el libro de TB sensible - resistente compartido en el drive.

Los casos que sean cerrados durante el mes deben contar con soporte de tarjeta de tratamiento (para los casos que SI inician tratamiento) correcta y completamente diligenciada y resultado de laboratorio, de acuerdo con las definiciones de condición de egreso establecidas en la resolución 227/2020 y envío al correo sds.apoyotecnicolinea1@gmail.com y/o sds.sistemasdeinformacion4@gmail.com, con copia a la localidad o departamento de diagnóstico en caso de que no haya sido diagnosticado por la localidad que cierra el caso.

En caso de que la Subred lo determine se puede designar un profesional por Subred para realizar la respectiva verificación en la calidad de la información de las diferentes fuentes de información: ejemplo bases y soportes de final de tratamiento de los cierres de casos.

Por otro lado, se recomienda que se delegue un solo profesional para el Programa de Lepra en la Subred, quién también estará a cargo de la consolidación y envío de informes trimestral de casos y actividades de Hansen. Incluye libro de pacientes, libro de leprorreacciones y seguimiento actualizado a convivientes de Hansen.

DESARROLLO DE CAPACIDADES PERSONALES

Las visitas domiciliarias a las personas afectadas por Tuberculosis y sus familias, son de vital importancia para generar adherencia al tratamiento desde un primer momento; esta actividad deberá realizarse por el profesional universitario de ciencias de la salud, quien en articulación con el profesional psicosocial, definirá la periodicidad de las visitas domiciliarias en casos Farmacorresistentes, en los casos con mayor vulnerabilidad, respetando los tiempos estipulados tanto en este lineamiento, como en la normatividad nacional actual. En los casos que la visita domiciliaria no se pueda realizar en los

tiempos establecidos, se deberá contar con la evidencia que soporte la gestión adelantada; es de aclarar, que los tiempos se deberán medir con un intervalo de 15 días antes o después de la fecha exacta para hacer la intervención.

En los casos que son georreferenciados con más de un mes de tratamiento, la visita inicial será garantizada por la localidad que georreferencia o inicia el tratamiento, y el programa local de residencia garantizará los seguimientos que correspondan acorde la particularidad de cada uno de los casos. Para los casos que duren más de un mes hospitalizados, la visita domiciliaria se realizará máximo una semana posterior al egreso de la hospitalización, sin que ello signifique incumplimiento en los tiempos establecidos.

Las visitas domiciliarias en casos Farmacorresistentes, con lepra u otros que vigilancia epidemiológica solicite acompañamiento para la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC), se harán dentro de los tiempos establecidos para el componente de epidemiología, siempre y cuando el caso se encuentre dentro de las localidades de residencia del caso y contarán para el programa como la visita del primer mes, pese a que no cumpla con los tiempos establecidos en este lineamiento.

Para el desarrollo de esta actividad se deberá contar con elementos de protección personal (mascarilla N95 con NIOSH y gel antiséptico, entre otros).

- **Planeación**

La planeación del desarrollo de capacidades comunitarias para los Programas de Tuberculosis y Lepra estará basada en el reconocimiento de las necesidades tanto de las personas afectadas por Tuberculosis y Hansen residentes en la subred, como del programa local con relación al cumplimiento de los lineamientos nacionales y distritales.

Para esto se deberá tener en cuenta el tipo de Tuberculosis y Hansen, de acuerdo con la siguiente tabla.

Tabla 4. Periodicidad de las visitas domiciliarias de acuerdo con el tipo de caso

Caso	Clasificación	Primera visita	Segunda visita	Tercera visita	Otras visitas
Tuberculosis	Sensible	Durante el primer mes de tratamiento	A los seis meses de iniciado el tratamiento	A los doce meses de iniciado el tratamiento	A criterio del profesional
	Farmacorresistente	Durante el primer mes de tratamiento.	Trimestralmente hasta finalizar el tratamiento.	Trimestralmente hasta finalizar el tratamiento.	Cada seis (6) meses hasta completar dos años de haber terminado el tratamiento.
Contacto de caso de Tuberculosis fallecido	Caso índice **CON** visita domiciliaria.	Máximo dos meses después de la fecha de fallecimiento.	No aplica	No aplica	No aplica
	Caso índice **SIN**	A los dos meses	A los seis meses	Al año de la	No aplica

	visita domiciliaria.	de la fecha de la IEC. (intervención telefónica)	de la fecha de la IEC. (intervención telefónica)	fecha de la IEC. (intervención telefónica)	
Hansen	Paucibacilar	Dentro del primer mes de diagnosticado	A los 6 meses de iniciado el tratamiento.	Cada 12 meses a partir del diagnóstico, por un periodo de 5 años.	Cada 12 meses a partir del diagnóstico, por un periodo de 5 años
	Multibacilar	Dentro del primer mes de diagnosticado	A los 6 meses de iniciado el tratamiento.	Cada 12 meses a partir del diagnóstico, por un periodo de 7 años.	Cada 12 meses a partir del diagnóstico, por un periodo de 7 años.

Para los casos que duren más de un mes hospitalizados la visita domiciliaria se realizará máximo una semana posterior al egreso de la hospitalización. Es autonomía de cada programa local proyectar otras visitas domiciliarias de desarrollo de capacidades comunitarias, con el fin de mantener la adherencia al tratamiento.

- **Ejecución**

Como parte del desarrollo de capacidades comunitarias, durante la visita domiciliaria a los casos de Tuberculosis y Lepra se deberán realizar las siguientes actividades:

1. Verificación del tratamiento directamente observado (TDO):
    a. Confirmar la toma correcta de medicamentos.
    b. Observar directamente al paciente ingerir los fármacos, si aplica.
    c. Verificar el acceso a controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, nutrición y psicología para todos los casos de TB sensible. Si es segunda o tercera visita verificar los laboratorios y controles médicos para egreso al programa.
    d. Para los casos de TB Farmacorresistente identificar si han tenido valoración multidisciplinaria y/o realización de paraclínicos definidos por el lineamiento (Tabla 19 - Res. 227/2020) por parte del asegurador.
    e. Verificar que la modalidad de supervisión del tratamiento de tuberculosis este acorde con la particularidad del paciente.

2. Evaluación de síntomas actuales y efectos adversos:
    a. Preguntar por presencia de síntomas persistentes o nuevos.
    b. Identificar signos de toxicidad (hepatotoxicidad, reacciones alérgicas, etc.).
    c. Canalizar al servicio de urgencias o cita prioritaria en caso de presentar reacciones adversas.

3. Educación en salud y consejería:
    a. Reforzar la importancia del tratamiento completo.

b. Aclarar dudas del paciente y de la familia.
c. Brindar mensajes sobre prevención del contagio y autocuidado.

4. Evaluación del entorno domiciliario:
    a. Identificar condiciones de riesgo (hacinamiento, ventilación deficiente, etc.).
    b. Identificación de otros casos sintomáticos respiratorios, de piel o del sistema nervioso periférico en el hogar.

5. Seguimiento a contactos estrechos:
    a. Verificar si los contactos ya fueron identificados y evaluados.
    b. Identificar los contactos menores 5 años, inmunosuprimidos, crónicos y gestantes entre otros.
    c. Brindar profilaxis para convivientes de Lepra, que sean canalizados por VSP identificados en la IEC o durante la visita domiciliaria realizada por el programa.

6. Detección de barreras sociales o económicas:
    a. Indagar sobre dificultades de acceso a alimentación, transporte o soporte familiar.
    b. Reportar el caso al profesional psicosocial del programa local si se identifican riesgos de abandono.

- **Seguimiento y Monitoreo**

Con el fin de monitorear el avance en el desarrollo de capacidades comunitarias, se registrará en el libro de casos residentes la fecha en la que se realizó la visita domiciliaria, así mismo se deberán actualizar los libros de pacientes tanto por diagnóstico como por residencia con los controles de laboratorios y de consultas del programa.

Se deberá canalizar a las EAPB de cada paciente:

- Todos los contactos: menores de 5 años, inmunosuprimidos o adultos mayores
- Contactos que presenten síntomas respiratorios de un día o más de evolución,
- Los casos farmacorresistentes, que no han tenido valoración multidisciplinaria y/o realización de paraclínicos definidos por el lineamiento (Tabla 19 - Res. 227/2020).
- Los casos de TB o Hansen de alta vulnerabilidad y/o baja adherencia al tratamiento para atención de afecciones crónicas y otras necesidades de la infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental, gestantes, menores de 5 años.

Aspectos relevantes para tener en cuenta en la visita domiciliaria

- Si durante la visita domiciliaria se identifican factores de riesgo para abandono al tratamiento, se deberá reportar al profesional psicosocial del equipo para gestión de apoyo económico, alimentario, acompañamiento, entre otros.

- Realizar seguimiento a la calidad del dato en los libros de visitas domiciliarias de personas con Tuberculosis, lepra, contactos y convivientes y bases de seguimiento mensual (actividad realizada entre el profesional y el técnico).

- Canalizar todos los contactos menores de 5 años, las personas inmunosuprimidas y adultos mayores, y contactos, a las respectivas EAPB, para descarte de Tuberculosis activa o latente tanto contactos de tuberculosis sensible como de tuberculosis farmacorresistente,

- Los casos o contactos que hayan sido canalizados por Vigilancia en Salud Pública, en el proceso de la Intervención Epidemiológica de campo, no será necesario volverlos a canalizar.

- Realizar seguimiento a la calidad del dato en los libros de visitas domiciliarias de personas con Tuberculosis, convivientes y bases de seguimiento mensual (actividad realizada entre el profesional y el técnico).

- A partir de la segunda visita, el seguimiento podrá realizarse de manera telefónica, dejando evidencia del desarrollo adecuado de la actividad, especialmente lo relacionado con el seguimiento a los contactos identificados durante la primera visita.

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Diligenciar el tablero de planeación y ejecución de asistencias técnicas a las IPS de acuerdo con la categoría de priorización.	Primeros 15 días, al inicio de la presente vigencia, y terminado el primer trimestre de 2026 y 2027 respectivamente.	Profesional Universitario 2 (médico, enfermera, o bacteriología). Con experiencia mínimo de 1 año en salud pública y programas de enfermedades transmisibles o certificado del curso virtual de TB y Lepra de la SDS.	Envío por correo electrónico del tablero de planeación y ejecución de asistencias técnicas a las IPS. Al inicio de la presente vigencia, y terminado el primer trimestre de 2026 y 2027 respectivamente.
Desarrollar asistencias técnicas a IPS, con los parámetros definidos.	De acuerdo con lo registrado en el tablero de planeación y		Actas de asistencia técnica a IPS de acuerdo con el tablero de planeación y

	ejecución de asistencias técnicas.		ejecución.
Solicitud mediante correo electrónico a las IPS, la actualización de carpetas en drive de cada paciente.	Continuo		Correos electrónicos a las IPS solicitando actualización de las carpetas en drive por paciente.
Realizar el desarrollo de capacidades comunitarias a personas afectadas por Tuberculosis y Lepra, de acuerdo con los tiempos estipulados.	Acorde con lo definido en la tabla 3. Periodicidad de las visitas domiciliarias de acuerdo con el tipo de caso		Libro de pacientes residentes por localidad, con información completa y de calidad.
Canalización a las EAPB los casos y/o contactos que requieran atención integral, acorde con lo definido en la descripción acción de bienestar.	Continuo		Canalización de casos por correo electrónico o por módulo SIRC.

3. Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Porcentaje de sesiones de desarrollo de capacidades realizadas	Numero de sesiones ejecutadas en IPS	Numero de sesiones programadas en IPS*100	Mensual	Proceso	Porcentaje	Tablero de planeación y ejecución de asistencias técnicas en IPS	Desarrollo de capacidades en los Programas de Tuberculosis y Lepra	Zonal
Número de pacientes con TB que recibieron sesión de desarrollo de capacidades	Número de pacientes con TB que recibieron visita domiciliaria	N/A	Mensual	Proceso	Numérico	Libro de pacientes de TB residentes	Desarrollo de capacidades en los Programas de Tuberculosis y Lepra	Zonal
Número de pacientes con Lepra que recibieron sesión de desarrollo de capacidades	Número de pacientes con Lepra que recibieron visita domiciliaria	N/A	Mensual	Proceso	Numérico	Libro de pacientes de Lepra residentes	Desarrollo de capacidades en los Programas de Tuberculosis y	Zonal

							Lepra	

Referencias bibliográficas

- Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 058 de 2009. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Plan Estratégico Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen: "Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen" 2016- 2025.
- Plan de Monitoreo y Evaluación. Programa Nacional de Control de Tuberculosis.
- Resolución 227/2020. Ministerio de Salud y Protección Social
- Plan Estratégico Hacia El Fin de la Tuberculosis. Ministerio de Salud y Protección Social 2016 – 2025.

Control de cambios

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión, los cambios generados en cada versión del documento. Tenga en cuenta que en versión debe ir número entero sin puntos ni comas, ni iniciando en cero (0). Debe ir fecha completa con día/mes/año y una razón de creación o actualización completa y detallada, las versiones deben cambiar si hay modificaciones en los contenidos _otrosi modificatorio. Para estos convenios utilice versión 1.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025
2	17/12/2025	Ajustes fichas técnicas vigencia convenio 1/10/2025 a 30/06/2027

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Lina María Pedraza Moreno	Diana Sofía Ríos Oliveros Marcela Martínez Contreras Diane Moyano Romero Juan Carlos Cocoma Parra	Patricia Eugenia Molano Builes Maria Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	Profesional Especializado	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones Colectivas	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y

		Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública (E) Subdirector de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (E)	Gestión de Políticas en Salud Pública
Fecha	17/12/2025	17/12/2025	17/12/2025