ACTIVIDAD No. 1

Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de IPS con Programa de TB o VIH del Municipio asignadas por referente y según el plan de asistencia técnica en el cumplimiento de 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 INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Código: GSP-F-31 Versión: 1 Fecha:29//05/2025 Página 1 de 14

ACTA No. ___019__

DEPARTAMENTO:	META	FECHA:	13	02	2026
NOMBRE DE LA IPS:	IPS FAMEDIC				
DIRECCIÓN:	Carrera 38 # 26c-83	TELEFONO:	7 de agosto		
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR:	Yesid Javier Pino Garcia– Director Regional				
CORREO ELECTRÓNICO.	villavicenciopes@famedicips.com	TELÉFONO:	3505060892		
NIVEL DE ATENCIÓN:	PRIMARIA	HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS:	5:00 a.m. a 8:00 p.m..		

1. TALENTO HUMANO

Describa el talento humano responsable del Programa de tuberculosis en la IPS:

Nombre	Apellidos	Profesión	Correo electrónico	Teléfono
JULIANA VALENTINA	DUARTE MELO	ENFERMERA PROFESIONAL	villavicenciopes@famedicips.com	3505060892

2. INFRAESTRUCTURA

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X: Si o No)		Observaciones (Describa que técnicas utiliza)
	SI	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para M. Tuberculosis?	X		40 INGRESOS 2025 24 CULTIVO 60%
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	X		Laboratorio KERALTY
c) ¿Prueba de identificación?	X		28 con reporte con PCR 70% 2025
d) ¿PCR para Mycobacterium tuberculosis y pruebas de sensibilidad a fármacos?	X		30 pacientes con PCR cumplimiento 70%.
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		NA	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?	X		FAMEDIC
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		Laboratorio Keralty
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	FAMEDIC IPS

Powered by CamScanner

185

i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	NA
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	NA
k) ¿AdenosIndeaminasa (ADA)?		X	NA
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

3. ANÁLISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda. Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados

N°	I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	C	CP	NC	NA	RECOMENSDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero: ___1__ Auxiliar de Enfermería: __0___ Bacterióloga: __0___ Médico: __1_ Médico Especialista: _0__ Trabajador Social: ___0_ Psicólogo: __1__ Otro: _____
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?			X		No ha recibido capacitación
N°	II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	C	CP	NC	NA	RECOMENSDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?			X		Amaya Rodriguez Victor Julio 17306715 paciente 2026 sin notificar a sivigila.
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?		X			Amaya Rodríguez Víctor Julio 17306715 paciente 2026 sin notificar a sivigila.
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis, ¿entre otros?		X			Los sistemas de información están incompletos con mala calidad del dato y envió tardío. No envió tablero de programación Casos y actividades
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?			x		40 Ingresos 2025 30 con PCR cumplimiento 70%.

Powered by CamScanner

						24 cultivo 60%
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?			X		10 pacientes diagnosticados con tb extrapulmonar 5 pacientes con cultivo cumplimiento 50%.
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?		X			40 pacientes 2025 38 con reporte de VIH Cumplimiento 95%
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?		X			2 pacientes con coninfección tb- vih 1 paciente con TAR Y Trimetoprim Cumplimiento 50% Suly Jasbleidy Sanchez Bermudez c.c.1024467833 sin TAR Trimetoprim.
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?			X		No se está garantizando los controles bacteriológicos.
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?			X		Pacientes sin Condición de Egreso- EDISON MAURICIO DE ARMAS BERNAL 79843158 FERNANDO ROA SANZ 1121831667-No cuenta con controles bacteriológicos para definir condición de egreso—Dx: 09/06/2025 y cuenta con egreso del 03/10/2025 CALIPIO CHAVARRIA NIÑO 3285735: No coincide la condición de egreso con el medio de diagnóstico. BEATRIZ AMPARO ISAZA VELASQUEZ 40374440: No coincide la condición de egreso con el medio de diagnóstico. ALONSO RAFAELSALGADO SALGADO 1121927518: Fecha en condición de egreso
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?		X			28 con reporte con PCR 70% 2025 Pacientes con reporte de PSF sin cultivo y prueba moléculas.
N°	III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	C	CP	NC	NA	RECOMENSDACIONES U OBSERVACIONES
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?		X			No se garantiza algoritmo de diagnóstico. Baja captación de sintomáticos respiratorios.

Powered by CamScanner

3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?			X		No envió tablero de programación
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?			X		Ruta establecida para sr de la institución.
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?			X		No se ha realizado el tablero de programación de sintomáticos respiratorios.
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?				X	
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.			X		No se cuenta con ruta de sintomáticos respiratorios en la IPS.
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?			X		Libro de SR con baja captación y no se garantiza algoritmo de diagnóstico.
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.				X	
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?			X		Se está demorando 5 días el reporte de baciloscopia.
3.11	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
N°	**IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENSDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.		X			
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?			X		Mariela Mosquera de Peñuela cc 21222064, na hay registro de inicio de fase de continuación. Dana Sofía Santana Vergara TI 1029991339, menor completo 196 tabletas y continua en tratamiento.

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Código: GSP-F-31 Versión: 1 Fecha:29//05/2025 Página 5 de 14

						No se realizó de acuerdo al peso mayor de 55 kg a 4 tabletas.
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C 16 debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa 59 entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?			X		
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?		X			Tarjetas de tratamiento con registros incompletos en dosis administradas
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?		X			Se está realizando la supervisión por modalidad virtual, se evidencia videos en que no se observa el medicamento y se ingiere con líquidos diferentes al agua.
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?			X		No se evidencia en las tarjetas de tratamiento.
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?			X		No garantiza los controles médicos y enfermería. En tarjetas de tratamiento.
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?			X		Caracterización por grupos poblacionales.
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?			X		Amaya Rodriguez Victor Julio 17306715 paciente 2026 sin gestión del riego.
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?		X			Se está realizando la supervisión por modalidad virtual, se evidencia videos en que no se observa el medicamento y se ingiere con líquidos diferentes al agua.

Powered by CamScanner

4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?				X	
N°	V. PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	C	CP	NC	NA	RECOMENSDACIONES U OBSERVACIONES
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?			X		No reportan grupos priorizados en tratamiento preventivo para tb latente.
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0?1ml. intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?				X	
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?			X		No reportan grupos priorizados en tratamiento preventivo para tb latente.
5.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?			X		No reportan grupos priorizados en tratamiento preventivo para tb latente.
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?			X		No reportan grupos priorizados en tratamiento preventivo para tb latente.
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapias biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?			X		No reportan grupos priorizados en tratamiento preventivo para tb latente.
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	No reportan grupos priorizados en tratamiento preventivo para tb latente.
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	No reportan grupos priorizados en tratamiento preventivo para tb latente.
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
N°	VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)	C	CP	NC	NA	RECOMENSDACIONES U OBSERVACIONES
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?		X			No se ha realizado capacitación al recurso humano de la IPS en Tuberculosis.
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?		X			40 ingresos 2025 39 con reporte de VIH.

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Código: GSP-F-31 Versión: 1 Fecha:29//05/2025 Página 7 de 14

						Cumplimiento del 98%.
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?		X			Cumple 50%.
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?		X			Cumple 50%.
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?		X			
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				X	
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.		X			No se realiza el diligenciamiento en tarjetas de tratamiento.
6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?		X			No se cuenta con programación anual de sintomáticos respiratorios. Baja captación de SR
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, ¿TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?		X			
N°	**VII. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENSDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos 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?		X			28 con reporte con PCR 70% 2025.
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?				X	

Powered by CamScanner

7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?			X		MDR/RR Largo: 6 meses Lfx, Cfz, Pirig, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Altas dosis-E — 6 meses Mfx altas dosis Cfz-Z-E. Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y BK+ al primer mes de tratamiento
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	No tiene casos con TB-FR
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?				X	No tiene casos con TB-FR
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?				X	No tiene casos con TB-FR
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	No tiene casos con TB-FR
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	No tiene casos con TB-FR
N°	VIII. CONTROL DE INFECCIONES	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
8.1	Medidas de control administrativa					
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?			X		
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?			X		No se cuenta con ruta de sintomáticos respiratorios y baja captación de SR
8.1.3	¿Se efectua toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?		X			No se cuenta con ruta de sintomáticos respiratorios
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?			X		
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?			X		No se cuenta con ruta de sintomáticos respiratorios
8.2	Medidas de control ambiental	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)				X	¿Cuántas unidades de aislamiento?: NA
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?		X			Consultorios sin ventanas para ingreso de flujo de aire natural.
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?		x			Sin ventanas para ingreso de flujo de aire natural.
8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.			X		¿Cuántas unidades?: 0
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.			X		
8.3	**Medidas de Protección Respiratoria**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENSDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilifera utilizan mascarillas quirúrgicas?		X			La IPS entrega mascarilla solo al ingreso al programa.
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?			X		
N°	**IX. ENFOQUE ENGAGE TB**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENSDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?			X		
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?			X		No se cuenta con ruta establecida de SR.
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?			X		
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				

Powered by CamScanner

9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?			X		No se está reportando los pacientes en riesgo de pérdida a la EAPB para gestión del riesgo y ente territorial

X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS

N°	Indicador:	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	40	100%	X			Se evaluó 2025.
2	Casos de TB todas las formas reportadas en el SIVIGILA	40 1	100% 0%		X		Se evaluó 2025 Se evaluó 2026
3	Casos de TB pulmonar	30	75%	X			Se evaluó 2025.
4	Casos de TB extrapulmonar	10	25%	X			Se evaluó 2025.
5	Casos de TB nuevos	37	92,5%	X			Se evaluó 2025.
6	Casos de TB previamente tratados	3	7,5%	X			Se evaluó 2025.
7	Casos de TB en menores de 15 años	1	2,5%	X			Se evaluó 2025.
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	28	70%		X		Se evaluó 2025.
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	39	97,5%		X		Se evaluó 2025.
10	Casos de coinfección TB y VIH	2	5%	X			Se evaluó 2025.
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	1	50%		X		Se evaluó 2025.
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	1	50%		X		Se evaluó 2025.
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0	0%				NA
14	Casos de TB MDR y RR	0	0%				NA
15	Casos en quimiprofilaxis	0	0%			X	
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	17	70,5%		X		24 ingresos 8 Curados 33% 9 Tratamiento Terminados 37,5% 2 perdidas de seguimiento 8,3% 1 fallecido 4,1% 4 no evaluados 16,6%
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0	0%				NA
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0	0%				NA

N° de ítems evaluados:	84	N° ítems que cumple:	22	N° ítems que cumple parcial:	29	N° ítems que no cumple:	36

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Código: GSP-F-31 Versión: 1 Fecha:29//05/2025 Página 11 de 14

Evaluación general	Cumple más del 80% ítems:		Cumple parcial 79 al 60%:		No cumple menos del 70%:	X

XI. PLAN DE SEGUIMIENTO

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	ACCION DE MEJORA
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	1.3	Realizar capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB
II. SISTEMAS DE INFORMACION DEL PROGRAMA	2.1	Todos los casos diagnosticados con tuberculosis deben ser reportados al SIVIGILA y contar con soporte de la ficha de notificación.
	2.2	Todos los casos reportados a SIIVIGILA se deben ingresar al libro de pacientes del programa.
	2.3	Contar con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis y realizar él envió oportuno y completo de los sistemas de información los primeros 5 días del mes.
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	3.1	Realizar el diligenciamiento del registro de sintomáticos respiratorios y garantizar la realización de pruebas de descarte de TB.
	3.2	Realizar la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral.
	3.3	Se debe socializar la programación de SR al personal médico o de enfermería y asignar una meta de captación de SR diaria/mensual.
	3.4	Realizar búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso. Realizar ruta de sintomáticos respiratorios de la IPS.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	4.3	Registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida con el diligenciamiento en la tarjeta de tratamiento.
	4.7	Realizar el registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna.
	4.8	Establecer el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades garantizando la supervisión por el personal de la salud de acuerdo a la modalidad.
	4.10	Realizar seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente.
	4.12	Garantizar y registrar en tarjeta de tratamiento los controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	5.1	Garantizar la aplicación de el algoritmo de TB Latente, Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, aplicar PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis.

Powered by CamScanner

VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH	6.1	Realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta y registrar en la historia clínica
	6.6	Brindar atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social
VII. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	7.1	Ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos 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.
VIII. CONTROL DE INFECCIONES	8.1.1	Realizar identificación de SR en personal de salud de manera periódica

Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA:	13 DE MARZO DE 2026

OBSERVACIONES: -Sistemas de información incompletos, con mala calidad del dato, no realizan envió de: tarjetas de tratamiento Sensible, Libro de Fr Histórico, Tablero de programación SR, Libro Tb sensible 2026, Casos y actividades
*Condición de Egreso- EDISON MAURICIO DE ARMAS BERNAL 79843158
*Sin ingreso a programa de paciente con reporte de cultivo positivo del 13/01/2026 CC 17306715, evidenciado en el libro de SR.
*LUIS FERNANDO ROA SANZ 1121831667-No cuenta con controles bacteriológicos para defnir condición de egreso—Dx: 09/06/2025 y cuenta con egreso del 03/10/2025
*ALIPIO CHAVARRIA NIÑO 3266735: No coincide la condición de egreso con el medio de diagnóstico.
*BEATRIZ AMPARO ISAZA VELASQUEZ 40374440: No coincide la condición de egreso con el medio de diagnóstico.
* ALONSO RAFAEL SALGADO SALGADO 1121927518: Fecha en condición de egreso
*GERARDO SANCHEZ FERNANDEZ CC 17119947-Condicion de egreso como perdida en el sistema de información, sin embargo, usuario con supervisión del tratamiento en IPS Popular.
YULIMA TATIANA DIAZ CHABARRO CC 1121876455 sin condición de egreso.

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Código: GSP-F-31 Versión: 1 Fecha:29//05/2025 Página 13 de 14

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO ID	No. ID	OBSERVACIONES DE LAS TARJETAS
RUBEN DARIO	HOLGUIN	AREVALO	CC	1121665084	DILIGENCIAR: Fecha de inio fase de continuacion-Registro ¿trimetropin?-controles bacteriologicos-termina el 14/02/2026(cuenta con la cita)-Registrar NR en los dias que no toma tratamiento-Registro de controles por medico y/o enfermeria
EDUARDO VICENTE	JIMENEZ	LOPEZ	CC	17168012	Diligenciar: PCR y Cultivo ya debe contar con reporte-Reporte de VIH-peso mensual-Fecha dosis inicial fase de continuacion-Registro de controles por medico y/o enfermeria-Controles bacteriologicos
NELSON EDUARDO	MAYORGA	CASTRO	CC	1121949967	Diligenciar-Barrio-IPS atencion Primaria y Ips supervicion tratatamiento-¿TDOP Hospitalario?-Fecha de inicio fase de continuacion-Controles bacteriologicos-Registro de controles por medico y/o enfermeria-quedan 2 dosis, se enceunra exacto, si cuenta con caja rotulada
JOSE DARIO	RAMOS	ECHAVARRIA	CC	71194276	Diligenciar: IPS atencion Primaria y Ips supervicion tratatamiento-Ocupacion del paciente- TDO Hospitalario?-Fecha de inicio fase de continuacion-Registro de controles por medico y/o enfermeria-Controles bacteriologicos, se enceuntra inasistente, reportar al municipio y EPS., dosis exactas para la fecha.
TEODORA	MOSQUERA	ROJAS	CC	31371083	Diligenciar:Criterios de DX-Fecha de inicio de fase de continuacion-Registro de controles por medico y/o enfermeria-Controles bacteriologicos-grupo poblacional-medicamento al dia a la fecha, se debe cambiar rotulo no es igaula l tto que se tiene
MARIELA	CASTRO	DE PEÑUELA	CC	21222064	Diligenciar: Grupo Poblacional-Fecha de inicio de la fase de continuacion-reegistro de control bacteriologico-Registro de controles-Recomendación, diligeciar fechas de la svaloraciones en observacion, dosis exactas a la fecha, cambiar rotulo , no coincide lote y fecha de vencimiento
MARIA ELENA	GONZALEZ	RIVERA	CC	29655334	Diligenciar: Reporte VIH- dosis en MG-CONTROLES BACTERIOLOGICOS-registro de controles medico/enfermeria- asignar control, para definir segunda fase,
ISMAEL	BORRERO	VILLA	CC	6649082	aumento de peso, le adminsitran 3 tab, fecha de inicio d ela segunda fase, registro de controles y bactyeriologicos
CESAR STIVEN	MORA	CARDENAS	CC	1121967992	SIN TARJETA/IPS VIRREY SOILIS
DEBORA RACHELL	CASTRO	CASTELLANOS	PEP	5327692	Diligenciar: criterios de diagnostico-fecha de dx-Reporte de VIH-fecha de dosis inicial- ¿cambio de fase?- TDO-registro de controles medico/enfermeria-Actualmete suspendida de la EPS- Programa ya reportò caso ala Entidad correspondiente.
MIGUEL ANGEL	TIUSO	SALAMANCA	CC	3294455	No se evidencia diligenciado IPS atencion Primaria y Ips supervicion tratatamiento- criterios de diagnostico-Tipo de Tuberculosis- PPL-DOMICILIARIA-Modalidad de TDO-fecha de dosis inicial de intensiva-registro de controles medico/enfermeria-Cuenta con tratamiento a la fecha, pendiete reporte para cambio de fase
SULY YASBLEIDY	SANCHEZ	BERMUDEZ	CC	1024467833	cambiar la Ips atencion primaria-Ips de supervicion del medicamento-fecha de inicio de fase de continuacion- ajustar rotulo, dosis eactas a la fecha y pendiete valoracion medica para extender dodid a 196 por no estar en tto de B200
EDINSON MAURICIO	DE ARMAS	BERNAL	CC	79843158	Nombres y apellido en casillas no correspondientes-Departamento Cundinamrca- Fechas de VIH previo y confirmatoria (-)?- diligenciar los dias no administrados como NR- HASTA COMPETAR 267 DOSI-DOSIS EXCTAS termina tto el 20/02/2026
DANA SOFIA	SANTIAGO	VERGARA	TI	1029991339	TB Ginoto urinario Hasta la dosis 280 ordenado por infectologia-actualmete 206- registro de controles medico/enfermeria-soliictar dosis faltantes y ajuste de peso

Powered by CamScanner

206.

LIBRO TB SENSIBLE 2026:

- Nombre del paciente
- Pueblo indigena
- Barrio
- BK: NR
- Si no tiene Dx de VIH, no se diligencia TAR-TRIMETROPIN
- Eliminar los controles bacteriológicos registrados de todas las casillas, solo tiene un paciente

LIBRO TB SENSIBLE 2025:

- Si no tiene Dx de VIH, no se diligencia TAR-TRIMETROPIN
- No se evidencia usuarios en libro Tb Histórico Resistente

Juliana Duarte.	Natalia Molina C. Natalia Tovar Nayibi Martinez Munoz
Firma del Profesional Responsable del Programa de TB en la IPS	**Firma del Profesional de la Entidad Territorial**

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 10

I. INFORMACIÓN GENERAL					
FECHA	2026-02-17		HORA	9:00 a.m.	
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	039	MEDIO DE CONVOCATORIA		CORREO ELECTRONICO	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO – SEDE POPULAR				
DIRECCIÒN	Cl. 25 # 13-53		BARRIO	POPULAR	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	MARIA MIRIAM LEMA CASTAÑO – GERENTE				
CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE	gerencia @esemunicipaldevillavicencio.gov.co		TEL.	6614100	
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	KAREN ALCALA GAITAN – ENFERMERA				
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	programa_tbylepra@esedevillavicencio.gov.co		TEL.	3204758288	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel – Geidy Natalia Tovar, Naydu Martínez Muñoz Nataly Molina Cañón- Programa TB y Hansen Secretaría Municipal de Salud				

II. OBJETIVO

Realizar asistencia técnica y desarrollo de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis, al talento humano de las instituciones que hagan parte de la réd de prestación de servicios en el Municipio de Villavicencio – Res 227-2020.

III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
Conformar el equipo interdisciplinario de salud, el cual deberá estar capacitado y entrenado en I) los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis; II) el sistema de formación; IIII) el Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis; IV) el control de infecciones y uso de elementos de protección personal para la disminución del riesgo de exposición laboral en los trabajadores de la salud.	Continua el hallazgo. 2 auxiliares 1 auxiliar apoyo seguimiento 1 medico 1 enfermera		X	
Fortalecer las estrategias de búsqueda, captación y tamizaje de	Continua el hallazgo		X	

Powered by CamScanner

los pacientes sintomáticos respiratorios.				
Continuar estrategias que permitan disminuir las perdidas en el seguimiento	Se reestructuran las funciones del personal del programa con el fin de fortalecer el seguimiento estricto a los pacientes, optimizar el reporte oportuno a través del enlace dispuesto por la Secretaria de Salud y facilitar la identificación temprana de los casos con riesgo de pérdida durante el tratamiento.			X
No Cumple dado a que se evidencia falta de iluminación y ventilación en las instalaciones del programa, adicional a ello las paredes presentan humedad.	Continua el hallazgo.		X	

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

Diagnóstico y tratamiento acorde a la normatividad vigente.	**OBSERVACIONES: Ingresos 2025** **Casos TB Nuevos Pulmonares: 265** **BK: 240** 90,5% **PCR: 208** 78,4 % **CULTIVO: 159** 60 % **PSF: 165** 62,2% **Casos TB Nuevos Extrapulmonares: 27 casos** **PCR: 24** 88,8 % **CULTIVO: 16** 59,2% **PSF: 12** 44,44% **Casos TB Pulmonar Previamente Tratados: 75 casos** **PCR: 53** 70,6% **CULTIVO: 42** 58,3% **PSF: 40** 53,3% **Ingresos 2026** **Casos TB Nuevos Pulmonares: 13** **BK: 13** 100% **PCR: 7** 53,8% **CULTIVO: 2** 15,3% **PSF: 5** 38,4% Para los resultados de las pruebas de Capital salud, sanitas y Cajacopl no requiere autorización Se ha solicitado a las EPS todos los reportes de los laboratorios para poder actualizar los libros, ya que la ESE no tiene acceso a los resultados. Observaciones a los sistemas de información; Ajustar variable sexo no corresponde No corresponde la edad al tipo de documento. Grupo poblacional ajustar a migrantes de acuerdo al tipo de documento. Campo sin resultado de PSF con resultado de cultivo y PCR, registrar como no realizado y no campo vacio.

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 3 de 10

Capacitación del talento humano en normatividad y lineamientos	OBSERVACIONES: Reunión del equipo del Programa de Tuberculosis (TB) realizada el 22 de enero de 2026, en la cual se llevó a cabo la socialización de los indicadores del programa, la revisión de los casos ingresados (notificados) durante el periodo, el análisis de las actividades desarrolladas por los profesionales del equipo y la presentación de los hallazgos identificados durante las asistencias técnicas (AT). 13 de noviembre de 2025 Capacitación al personal médico por parte de la Secretaría de Salud Departamental José Félix Anaya.
Entrega oportuna de informes de tuberculosis (los primeros 5 días del mes)	OBSERVACIONES: En la vigencia 2026 la IPS ha reportado los sistemas de información en los tiempos acordados por la ET.
Notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Publica SIVIGILA y realización oportuna de ajustes.	OBSERVACIONES: No hay ajustes pendientes
Tiene actualizada las cohortes y egresos del último año	OBSERVACIONES: **Cohorte 252 casos en 2024, menos los casos descartados 247.** Curados 37,65% (n: 93 casos) Tratamiento terminado 19,8% (n: 49 casos) Perdida en el Seguimiento: 29,14% (n: 72 casos) Fallecido: 4,8% (n:12 casos) Descartado: n 5 casos No evaluados: 8,5% (n:21 casos) casos georeferenciados pendiente solicitar nuevamente condición de egreso. **Éxito Terapéutico: 57,45%** Pacientes sin egreso 2024: NO EDITH RIAÑO OVIEDO CC 60287485,dar egreso como perdida en el libro SI 7/3/2024 YONATHAN JOSE POLANCO CASTILLO AS 32358206 SI 27/4/2024 MARIA ISABELLA PEÑALOZA TI 1120369025 SI 10/5/2024 ROSABEL ALEXANDRA PONARES TI 1214471605 SI 20/6/2024 SOFIA ANTONELA CONTRERAS PEP 6773561 SI 20/6/2024 ASHLY ISABELLA CONTRERAS RC 1121985502 SI 16/7/2024 BERTILDA ROCIO VIRGUEZ 63 CC 40210143 SI 8/7/2024 PEDRO ANDRES ARANGURE RIVEROS CC 1121849609 SI 26/7/2024 JUAN JAVIER RODRIGUEZ CASTRO CC 1006873296 NO LEONARDO STIVEN VIVEROS GARCIA CC 1121825718 dar egreso como perdida en el libro SI 25/8/2024 LUCILA EMILIA LOPEZ CC 40316903 SI 27/8/2024 DIEGO HERNAN ACHURI LUQUE CC 9735217 SI 10/10/2024 RULEY MARLENY SOTELO BERNAL CC 30731273 SI 30/10/2024 ANA ISABELLA ARBOLEDA CHAVEZ TI 1029968625 SI 19/11/2024 MARIA TRINIDAD BECERRA GUAVAVE CC 30976062 SI 11/9/2024 MARIELA URREGO BARRERA CC 40444062 SI 27/11/2024 PATRICIA RINCON AGUILAR CC 1121886097 SI 20/10/2024 OSCAR GONZALEZ OSPINA CC 6848270 SI 11/12/2024 YOM IBLADO NIETO MESA CC 86067374 SI 29/11/2024 ELKIN ALEXANDER ACUÑA JAIMES CC 1094835074 SI 5/12/2024 MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ZAPATA CC 1121897247

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS					
POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)

Powered by CamScanner

210

41.173		1.029	86	83/86 Meta BK 40 PCR 10 CULTIVO 2	Captación 96,5% BK 46,5% PCR 11,6% CULTIVO 2,3%

OBSERVACIONES: Pendiente diligenciamiento tablero de seguimiento a IPS 2026.

LIBRO SINTOMATICO RESPIRATORIO 202: Se realiza el ajusta de los libros.
MILTON GERARDO PINZON BAUTISTA F 33 CC 1030607905 (Sexo M)
No se evidencia diligenciamiento del grupo poblacional (MIGRANTES)
La columna de COMUNA, (Diligenciar solo comunas)

Baja cumplimiento en algoritmo de diagnóstico en pacientes captados como sintomáticos respiratorios.

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI __x_ NO___
- Actividades:

Se realiza la evaluación de % de captación de pacientes sintomáticos respiratorios examinados, a la fecha la IPS de 86 pacientes a captar a corte de enero, logro captar y examinar a 40 pacientes con baciloscopia. No se garantiza algoritmo de diagnóstico completo con PCR y Cultivo en medio líquido.

Se recomienda intensificar las estrategias que permitan una captación efectiva y oportuna de los pacientes.
Se solicita a las EPS la retroalimentación de los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas; en el caso de Capital Salud, la información se consulta a través de la plataforma Diagnostik.
Una vez captado el paciente, se realiza seguimiento a la ejecución de la toma de muestras y a la realización efectiva de las pruebas por parte de los usuarios.
Adicionalmente, la médica del programa efectúa revisión de las historias clínicas de los pacientes clasificados como sintomáticos respiratorios (SR), con el fin de evaluar la adherencia a las definiciones de caso establecidas en los lineamientos vigentes.

VI. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO

Tarjetas de tratamiento de los pacientes.	OBSERVACIONES: Se realiza revisión de una muestra del total de tarjetas reportadas CC 16592245 Capital Salud 1/01/2026 notificado por el HDV, pendiente reporte de PCR, no hay registro de contactos y registro de grupo poblacional. Paciente en primera fase. Solicitar al HDV reporte de PCR CC 1121958526-CAJACOPI: Pendiente: Completar configuración o criterios de Diagnostico (Histopatologia, Epidemiologico)- Registro de contactos – fase intensiva. CC 5679083-SANITAS: Pendiente: Diligenciar PCR y CULTIVO de ingreso en condición o criterios de diagnóstico-Registro de contactos-fase de continuación. Se solcito cultivo a la Clinica Servimedicos el 5-02.2026 resultados de laboratorio. CC VEN25108062: Grupo poblacional (cambiar a MIGRANTE), no diligenciar datos de egreso hasta que el usuario termine (IPS-PROFESIONAL, TELEFONO-CORREO). PT 1250224: Grupo poblacional (cambiar a MIGRANTE), Diligenciar cultivo de configuración o criterios de Diagnostico, Diligenciar peso mensual en la tarjeta de tratamiento-Actualizar estudio de contacto

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 10

Registro mensual del peso del paciente y ajustes de dosis.	**OBSERVACIONES:** Se realiza validación en una muestra de tarjetas de tratamiento y se observa el registro mensual y ajuste de la dosis cuando se requiere.
Almacenamiento de los fármacos y Registro diario de control de temperatura y humedad.	Temperatura en °C _24,7_ (entre 15 y 25 °C) Humedad en _54%_ (entre 60 y 70 %) **OBSERVACIONES:** Realizado la calibración 06 de octubre de 2025 Se realiza registro de las condiciones ambientales en la mañana y la tarde, los valores s en encuentras dentro de los limites establecidos.
Verificar medicamentos: cantidad, lote, fechas de vencimiento y registro en el Kárdex.	**OBSERVACIONES:** **FASE INTENSIVA: RHZE SL3789 VENCE: 12/2027** **FASE DE CONTINUACION: RH AB01392 VENCE 02/2028** Se encuentran las cajas debidamente rotuladas(nombre completo, identificación, tipo de tuberculosis, dosis a administrar, lote y fecha de vencimiento, se encuentran ubicados en el dispensador de medicamentos. De la muestra tomada solo un paciente (CC 18592245) no coincide con el lote registrado.
Pacientes en diferentes modalidades de TDO y verificar seguimientos del TDO.	Activo **año 2025 107** **año 2026 20** **Total de pacientes en TDO IPS: __39** **Total de pacientes en TDO DOMICILIARIO: ___4___** **Total de pacientes en TDO VIRTUAL: __78___** **Total de pacientes en TDO Comunitario: __6____** **Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO: __0___** **OBSERVACIONES:** Actualizar TDO en el libro de pacientes.
Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.	**OBSERVACIONES:** Se encuentra los controles bacteriológicos en libro de pacientes. Se registran en las tarjetas de tratamiento. Los controles de acuerdo a lo establecido en el PNT.
¿Cuántos pacientes inasistentes al tratamiento tienen a la fecha? Que acciones ha realizado para su búsqueda y adherencia.	**Total de inasistentes: __8 desde el 14-02-2026 al 17-02-2026** **ACCIONES:** La líder del programa notifica de manera inmediata los pacientes con riesgo de pérdida. Se socializa estrategia "ni una perdida más" enviar correo electrónico a la EAPB correspondiente, con copia al ente territorial, a los siguientes correos electrónicos: ✉ riesgoperdidatb@villavicencio.gov.co. Registrar la información del paciente en el formulario establecido por el municipio.
Tienen pacientes en FASE INTENSIVA (56 dosis)	SI _X__ NO ___ **OBSERVACIONES:** 40 pacientes
Tienen pacientes en FASE DE CONTINUACIÓN (112 dosis)	SI __X_ NO ___ **OBSERVACIONES:** 56 pacientes
VII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	
Pacientes en quimioprofilaxis.	SI _X__ NO___

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 6 de 10

- 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:

LIBRO LATENTE 2024
ABDIAS MOISESCEDEÑO ZAMORA M 3 RC 1121977968 (sin egreso), se ajusta libro.

A corte del 2025 la IPS reporto 25 casns de pacientes de grupos priorizados que inician manejo con quimioprofilaxis para TB.
A corte del 2026 la IPS reporto 3 casos de pacientes de grupos priorizados que inician manejo con quimioprofilaxis para TB.
Se recomienda al equipo de salud de la IPS fortalecer la búsqueda de TB Latente en los grupos de riesgo.

VIII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Pacientes Farmacorresistentes.	SI __X_ NO___ TB-MDR _4_ TB-RR _1_ TB MONO-H_4_ POLI _1 TB XDR 2

OBSERVACIONES:
[redacted]4/2022BLANCA NIDIA RONCANCIO TORRES CC 23994825 Se ajusta en el libro a condición de no evaluado no se recibe respuesta de Boyacá.
2/5/2024JOHAN MANUELBELTRAN FORERO TI 1122515206 Se ajusta libro como fracaso e ingreso como TB XDR 17-09-2025
4/2/2025JOSE ISRAEL NOVOA MORENO CC 17331925 continua en tratamiento por BK positivo, en espera del cultivo
30/5/2025 ZORAIDA PRIETO MARTINEZ CC 21238894 , se ajusta libro como fallecida 4 de diciembre 2025
25/7/2025 ARLEY NOVOA HERRERA CC 86086649 continua en tratamiento.
12/8/2025 JOSE ADOLFOVALENZUELA CRUZ CC 17340029 continua en tratamiento.
28/8/2025 GLORIA ALEXANDRA ROJAS GUTIERREZ CC 1121639933 continua en tratamiento.
29/9/2025 EDWIN JESUS MEJIAS LAROCHE AS VEN24936294 continua en tratamiento.
11/9/2025 CARLOS ALBERTO VILLA SANCHEZ CC 1121943734
28/1/2026 JHORMAN ANDRES RUBIO OSORIO CC1010059428 pendiente realizarse prueba de VIH, paciente inasistente.

IX. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS

Pacientes coinfección VIH/TB	SI _X__ NO___ N/A___
Pacientes TB/DM	SI _X__ NO___ N/A___
Pacientes TB/EPOC	SI _X__ NO___ N/A___

- Pacientes TB/VIH reciben trimetoprim-sulfametoxazol y tratamiento con antirretrovirales.

OBSERVACIONES: Sin seguimiento TB/VIH reciben trimetoprim-sulfametoxazol (TMSX) y tratamiento con antirretrovirales (ARV).

[redacted]2/2025 GLORIA ELENA LOPEZ CC 43568177 paciente con ARV y TMSX, se ajusta libro
29/12/2025 HARVI ANDRES CUELLAR DAZA CC 1121819175: paciente con ARV y TMSX, se ajusta libro.

Cohorte 2025 TB Sensible
291 diagnosticados a corte de 2025 se ha garantizado a los 280 casos la asesoría y toma de prueba de VIH: con cumplimiento del 96,2% de realización de prueba VIH.

12 diagnosticados a corte de 2026 se ha garantizado a los 11 casos la asesoría y toma de prueba de VIH: con cumplimiento del 91,6% de realización de prueba VIH.

Los siguientes casos no cuentan con realización de prueba VIH 2026:
5/1/2026 BLANCA INES GOMEZ RODRIGUEZ CC 40328190

Cohorte 2025 TB FR:

Powered by CamScanner

9 casos: se ha garantizado a los 11 casos la asesoría y toma de prueba de VIH: con cumplimiento del 91,66% de realización de prueba VIH.

28/1/2026 JHORMAN ANDRES RUBIO OSORIO CC1010059428 sin reporte de prueba de VIH

X. CONTROL DE INFECCIONES	
OBSERVACIONES: Cuenta con comité de infecciones institucional, de forma mensual.	OBSERVACIONES: Cuenta con comité de infecciones institucional, de forma mensual.
OBSERVACIONES: Se cuenta con los elementos de protección personal.	OBSERVACIONES: Se cuenta con los elementos de protección personal.
OBSERVACIONES: Cumple con condiciones, por humedad y ventilación el área del programa de tuberculosis.	OBSERVACIONES: No Cumple dado a que se evidencia falta de iluminación y ventilación en las instalaciones del programa, adicional a ello las paredes presentan humedad.

XI. ACTIVADES IEC
OBSERVACIONES: Educación en salas de espera – Educación en consulta de programa.

XII. ACCIONES DIRIGIDAS AL MANEJO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS FRENTE A LOS EVENTOS DE INTERÉS QUE PONGAN EN RIESGO LA SALUD PÚBLICA.
OBSERVACIONES: No aplica

XIII. CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
OBSERVACIONES: La Información se registra en el ITEM Notificación SIVIGILA.

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS
SISTEMAS DE INFORMACIÓN: Se realizaron los ajustes en el libro *Egreso libro latente: RC 1123449954 Liam Andrés Olaya-Tratamiento terminado *Ingresar libro 2025: CC 40328190 Blanca Inés Gómez Rodríguez *Egreso-YURITZA PAULINA SANTAMARIA SANCHEZ-MALLAMAS 1124293003 *Egreso-ANA BRIYITH MOYANO OLAYA-SANITAS-CC 1069873539 *Egreso- ELVIA TENAURA ACOSTA-SANITAS-CC 21188683 *Egreso-JOSUE CASTELLANOS-CC 1121963551-PERDIDA 04/11/2025 *Egreso-JIMMY ALEXANDER WALTEROS REINOSO-CC 11446195 *Egreso-IVAN STIVEN URREA-CC 1121957807 *Egreso-NIBARDO RAMOS-CC 3117379 *Egreso-JHOJER AMILKAR MEJIA ZAPATA- VEN27066610 *Egreso- ELKIN ALEXANDER ACUÑA – 1094835074-SANITAS *Egreso-LAURA PRADA AMEZQUITA – CC 1123807803 *Fecha de egreso- JAIME ANTONIO BARRIOS- CC 17347138 *Egreso-BRANDON STIVEN BOGOTA VALENCIA- CC 1123430106 *Egreso- HUMBERTO LEAL REYES 17319931- Condición de egreso * JHON HELVER HERNANDEZ AVILA 1122653687-Condicion de egreso: 26/01/2026 Perdida en el seguimiento *JOHAN MANUEL BELTRAN FORERO- 1122515206-Condicion de egreso como fracaso.

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 8 de 10

*ZORAIDA PRIETO MARTINEZ 21238894 – Condición de egreso

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	*ESTRATEGIA DE MEJORA*	*PLAZO*	*RESPONSABLE*
No cuenta con el equipo completo	Conformar el equipo interdisciplinario de salud, el cual deberá estar capacitado y entrenado en I) los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis; II) el sistema de información; IIII) el Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis; IV) el control de infecciones y uso de elementos de protección personal para la disminución del riesgo de exposición laboral en los trabajadores de la salud.	Inmediato	Programa TB ESE Municipal
Baja cumplimiento en algoritmo de diagnóstico en pacientes captados como sintomáticos respiratorios.	Fortalecer las estrategias de búsqueda, captación y tamizaje de los pacientes sintomáticos respiratorios. Garantizar algoritmo de diagnóstico en pacientes captados como sintomáticos respiratorios.	Continuo	Programa TB ESE Municipal
Éxito Terapéutico por debajo de la meta esperada del 90%	Continuar estrategias que permitan disminuir las perdidas en el seguimiento	Continuo	Programa TB ESE Municipal
No cumple con las condiciones de iluminación y ventilación en el programa de la IPS	No Cumple dado a que se evidencia falta de iluminación y ventilación en las instalaciones del programa, adicional a ello las paredes presentan humedad.	Inmediato	Programa TB ESE Municipal

XVI. PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TECNICA

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 9 de 10

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
GEIDY	TOVAR	PSICOLOGA	3213550149	Nataliatr2517@gmail.com
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
KAREN	ALCALA GAITAN	ENFERMERA	3204758288	programa_tbylepra@esedevillavicencio.gov.co
NATALY	MOLINA CAÑON	BACTERIOLOGA	3114400480	programatuberculosishansen2025@gmail.com
NAYDU	MARTINEZ MUÑOZ	PROFESIONAL SISTEMAS DE INFORMACION	3105620213	martineznaydu@gmail.com

Karen Alcalá G.
KAREN ALCALA GAITAN
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

Naydu Martinez Muñoz
NAYDU MARTINEZ MUÑOZ
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Viviana Castañeda Angel
VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Nataly Molina C
NATALY MOLINA CAÑON
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Natalia Tov
GEIDY NATALIA TOVAR
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

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

- *Garantizar la prestación del servicio de manera integral a las personas afectadas por tuberculosis, TB/VIH y TB farmacorresistente, de acuerdo con los lineamientos, algoritmos y esquemas de manejo clínico y programático de tuberculosis, contenidos en el lineamiento adoptado mediante esta resolución.*

Powered by CamScanner

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

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 9

FECHA	18/02/2026	HORA	9:00 Am	CONSECUTIVO AT	046
PROGRAMA	Dimensión Enfermedades Trasmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	IPS HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO				
DIRECCIÓN	Cl. 37a #28 - 53, Villavicencio, Meta	BARRIO	Barzal Alto		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	LUIS ALEJANDRO MESA				
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	DAYANA PAOLA RUGE LOZADA	CARGO	EPIDEMIOLOGA		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	geotbc@hdv.gov.co	Tel.	3209055871		
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel – Geidy Natalia Tovar, Nataly Molina Cañón Programa TB y Hansen Secretaría Municipal de Salud				

1. Seguimiento a compromisos de la Asistencia Técnica anterior.	
ACTIVIDAD PROPUESTA	OBSERVACIÓN
No Aplica	

2. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA

Brindar asistencia técnica al equipo de salud de la IPS Hospital Departamental de Villavicencio, con el fin de fortalecer las capacidades técnico-operativas en la implementación de las acciones del Programa de Tuberculosis, conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 227 de 2020, garantizando la adecuada detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, notificación y registro de los casos.

3. SITUACIÓN O STUACIONES ENCONTRADAS

1. Seguimiento a los sistemas de información del programa Tuberculosis y Hansen
2. Proceso de georeferenciación de casos de tuberculosis sensible y farmacorresistente.

4. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

1. Seguimiento a los sistemas de información del programa Tuberculosis y Hansen

A continuación, se identifican inconsistencia en la calidad del dato para el libro 006 de casos de TB sensible año 2025:

TRIMESTRE DEL AÑO	FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS (dd/mm/aaaa)	INGRESA A TRATAMIENTO	FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO (dd/mm/aaaa)	TIPO ID	No. ID	Observación
II	1/03/2025	SI	9/02/2025	CC	1123038691	No corresponde el trimestre

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO ID	No. ID	Observación
GUSTAVO		NOREÑA VALDES	CC	79632586	Sin diligenciar 1 apellido, celda protegida no permite registro

Powered by CamScanner

EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID	Observación
14	CC	1120502801	Documento no corresponde a la edad
3	CC	1123760730	Documento no corresponde a la edad
5	CC	1029381959	Documento no corresponde a la edad

- Pacientes con PERTENENCIA ÉTNICA Indígena sin diligenciar campo pueblo indígena 5 casos.

PERTENENCIA ÉTNICA	No. ID	PERTENENCIA ÉTNICA	PUEBLO INDÍGENA	GRUPO POBLACIONAL	Observación
PEP	6464636	OTRO		MIGRANTE	Verificar ID
AS	VEN0332	OTRO		MIGRANTE	Verificar ID
AS	VEN8109554	INDIGENA	SIKUANI	MIGRANTE	Verificar pertenencia étnica

- Campo DIRECCIÓN DE RESIDENCIA y TELEFONO, BARRIO con registros NA y 1 caso vacío.
- Variable COMUNA/LOCALIDAD DE RESIDENCIA, sin diligenciar.
- RÉGIMEN DE AFILIACIÓN no corresponde con la EAPB, 14 casos.

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	EAPB
C - CONTRIBUTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO / CCF055 / SBS
C - CONTRIBUTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO / CCF055 / SBS
C - CONTRIBUTIVO	NUEVA EPS S.A. / EPSS41 / SBS
C - CONTRIBUTIVO	NUEVA EPS S.A. / EPSS41 / SBS

Powered by CamScanner

Para el año 2025 se identificaron 267 casos de TB sensible:

Casos TB Nuevos Pulmonares: 190 casos
BK: 185 97%
CULTIVO: 169 89 %
PCR: 180 94,7 %
PSF: 142 74,7%

Casos TB Nuevos Extrapulmonares: 35 casos Meta 100%
BK: 30 85,7%
CULTIVO: 34 97,1%
PCR: 32 91,4 %
PSF: 23 65,7%

Casos TB Pulmonar Previamente Tratados: 41 casos Meta 100%
BK: 41 100%
CULTIVO: 39 95,1%
PCR: 39 95,1%
PSF: 36 87,80%

A todos los pacientes se les realiza 1 BK si da + se realiza PCR, cultivo y PSF si la BK (-) se ordena 2 BK y se realiza PCR, cultivo y PSF
A continuación, se relacionan los pacientes sin prueba PCR

TIPO ID	No. ID	TIPO ID	No. ID
CC	52646097	TI	VEN36284400
CC	3298681	CC	86007631
CC	1134449052	CC	1121866300
CC	1118120461	AS	VEN2527573
CC	1123038691	CC	1123760730
CC	1121833732	CC	1029381959
RC	1125481742	CC	1123086197
RC	1120878031		

A continuación, se relacionan los pacientes sin cultivo

TIPO ID	No. ID	TIPO ID	No. ID
CC	40405977	CC	40363186
RC	1124841737	RC	1115753199
RC	1030501173	TI	1123437695
CC	3291214	CC	1121818137

Powered by CamScanner

RC	1121977339	RC	1115751951
RC	1125481669	CC	1121860554
MS	50568100024	CC	17336297
RC	1124842105	CC	1010137415
RC	1124841273	AS	50001D1585
RC	1121988927/50001I1566	CC	1122921457
RC	1121988759	AS	VEN0332

Actualizar en SIVIGILA con los resultados de las pruebas de laboratorio.

A continuación, se relacionan los pacientes con PCR detectable sin prueba PSF

TIPO ID	No. ID
CC	1122676606

A continuación, se relacionan los pacientes con Cultivo positivo sin prueba PSF

TIPO ID	No. ID	TIPO ID	No. ID
CC	1063722191	RC	1116881543
TI	1123809192	CC	1006775782
CC	1122676606	CC	1010022664
CC	16656359	MS	505681000006
CC	1029986716	CC	40393111
RC	1124841762	CC	3294644
CC	35312242	RC	1124841472
AS	VEN6938274		
RC	1125481742		
RC	1120878031		
PEP	VEN5699075		

Las EPS no contratan la realización del algoritmo completo para los cultivos positivas no se les realiza las pruebas de sensibilidad.

Pacientes con cultivo no realizado o negativo y/o prueba molecular no detectable o no realizado y con resultado de PSF:

TIPO ID	No. ID

Powered by CamScanner

CC	17336297	CC	17304747
RC	1124842303	AS	VEN5327692
PEP	VEN5175517	CC	79543915
CC	17313006	CC	1006775706
CC	86039316	CC	1123086197
CC	1123760730		
CC	1029381959		
CC	1014658293		

Acciones colaborativas TB VIH 2025

Total de pacientes: 267
Prueba VIH con resultado: 61,42% (n: 164)
VIH + PREVIO: 5,61% (n=15)

- A los casos VIH + PREVIO, se les debe diligenciar las columnas "SE REALIZÓ PRUEBA" "RESULTADO PRUEBA", diligenciar con **VIH + PREVIO. Completar fecha de realización del diagnóstico previo**
- Sin resultado de prueba de VIH: 90 casos. Algunos casos corresponde a pacientes ambulatorios
- Se identifican 13 casos VIH + PREVIO sin TAR NI TRIMETOPRIM (TMSX)

Reportan a la EPS para que la IPS del programa realice las atenciones para el manejo del VIH.

- Se identifican 12 casos VIH Positivo sin TAR, según libro reciben TRIMETOPRIM (TMSX)

TIPO ID	No. ID
CC	1121932982
CC	1127382661
CC	1124818645
CC	1122676606
CC	17356726
CC	1121818137
CC	1006957312
CE	VEN16316496
CC	93153069
CC	1121932962
CC	79543915
CC	1123086197

Ingresos 2026 12 casos

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 6 de 9

Observaciones calidad y registro del dato:

- Variable COMUNA/LOCALIDAD DE RESIDENCIA, sin diligenciar.
- RÉGIMEN DE AFILIACIÓN no corresponde con la EAPB 2 casos

Casos TB Nuevos Pulmonares: 9
BK: 9 100%
PCR: 3 33%
CULTIVO: 0 0 %
PSF: 1 11,1%

- **Cuando se realizan las pruebas de sensibilidad a fármacos se diligencia el campo con la técnica empleada y el resultado obtenido.**

SENSIBILIDAD A FÁRMACOS	
PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD A FÁRMACOS	TIPO DE FARMACORRESISTENCIA
PCR EN T° REAL	Mal diligenciado
PCR EN T° REAL	NINGUNA

Casos TB Nuevos Extra Pulmonares: 3
BK: 3 100%
PCR: 1 33%
CULTIVO: 0 0 %
PSF: 1 33%

Acciones colaborativas TB VIH 2026

Total de pacientes: 12
Prueba VIH con resultado: 75% (n: 9)
No se realiza prueba: 25%(n:3)

TIPO ID	No. ID sin prueba VIH
CC	1010123280
TI	1029968180
CC	1121850066

- Se identifican 1 casos VIH Positivo sin TAR, según libro reciben TRIMETOPRIM (TMSX)

TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Año 2025: 8 casos

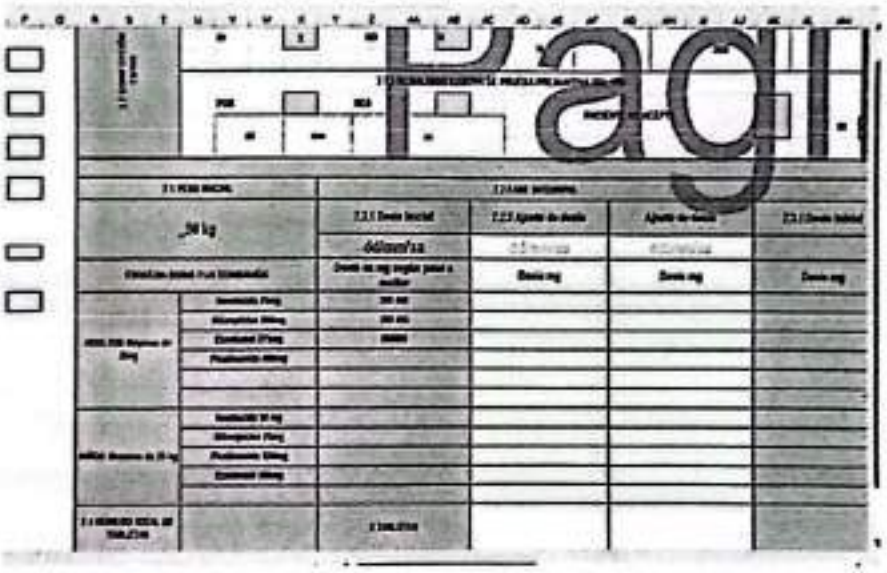
7 casos pulmonares
1 extra pulmonar
MONO H: 6 **TB RR:2**

Powered by CamScanner

ZORAIDA	PRIETO	MARTINEZ	F	65	CC	21.238.894: sin prueba de VIH
LINA MARCELA	TAMAYO	BECERRA	F	34	CC	1.118.550.947: Pte VIH sin TAR

2. Proceso de georeferenciación de casos de tuberculosis sensible y farmacorresistente.

En la georreferenciación se observa tarjeta con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar meníngea y en ficha de notificación pulmonar, se requiere aclarar caso y ajustar tarjeta paciente Ernesto José Canchila 1121932982, no se evidencia el diligenciamiento de la fecha de inicio del tratamiento



Se evidencia correo diligenciado en mayúscula

Se evidencia él envió del correo de georreferenciación de los pacientes fallecidos, esto no se requiere.

Powered by CamScanner

BUENAS TARDES

FTE OSCAR FERNANDO CAQUA RODRIGUEZ CON CÉDULA 86054734
FTE QUE LLEGÓ 16/01/2026 QUE FALLECIÓ EL DÍA DE05/02/2024 SE ENVIA ANEXOS

MUCHAS GRACIAS

NAIRT VARGAS
AUXILIAR ENFERMERIA



No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente.

Por la presente, se recomienda realizar la entrega de los documentos correspondientes al proceso de georreferenciación, los cuales deberán incluir la siguiente documentación para los casos de tuberculosis sensible y resistente:

Ficha de tratamiento.
Reportes de laboratorio.
Historia clínica.
Registro de actividades educativas.
Fórmula médica.
Ficha de notificación 813.
Se solicita que la documentación sea presentada de manera completa y debidamente diligenciada, a fin de garantizar el adecuado proceso de georreferenciación.

Se estandariza para la entrega de medicamentos de pacientes Georreferenciados: para Villavicencio 5 dosis, municipios cercanos 7 dosis y municipios lejanos u otros departamentos 15 dosis.

1. COMPROMISOS Y RESPONSABLES

#	COMPROMISO DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Socializar los lineamientos técnicos con el área médica y el laboratorio clínico, garantizando el cumplimiento integral del algoritmo diagnóstico vigente.	HDV	Continuo
2	Actualizar oportunamente los sistemas de información con los resultados de pruebas diagnósticas (PCR, cultivo y PSF), asegurando la calidad, consistencia y trazabilidad de los datos reportados.	HDV	Continuo
3	Dar cumplimiento a los cinco (5) pasos del proceso de georreferenciación del paciente, con el fin de reducir el riesgo	HDV	Continuo

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 9 de 9

	de pérdida en el seguimiento y fortalecer la vigilancia epidemiológica.		
4	Fortalecer los canales de comunicación y coordinación entre el área clínica, el laboratorio y el equipo de vigilancia epidemiológica para garantizar la oportunidad en la detección, confirmación y notificación de casos.	HDV	Continuo

Ampliar los espacios que considere necesario

La presente Asistencia Técnica requiere Plan de Mejoramiento por parte de la Entidad	SI	XNO
En caso de "SI" registre con cual o con cuales ítems del apartado "5" se relaciona	1	

Firma: Dayana Ruge Lozada
Nombre DAYANA PAOLA RUGE LOZADA
Cargo: Epidemióloga HDV

Firma:
Nombre: VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
Cargo: Enfermera programa TB-Hansen

Firma:
Nombre GEIDY NATALIA TOVAR
Cargo: Profesional programa TB-Hansen

Firma: Nataly Molina C
Nombre: NATALY MOLINA CAÑÓN
Cargo: Profesional programa TB-Hansen

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 7

FECHA	DD 23	MM 02	AAAA 2026	HORA DE INICIO:	2:00 PM	HORA DE TERMINACIÓN:	4:00 pm
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:				065		MEDIO DE CONVOCATORIA	Correo electrónico
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: IPS VIRREY SOLIS BARZAL							
DIRECCIÓN:	Cra 38 N. 33A-28				TELÉFONO:	3232208952	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE: ANDREA CAROLINA NOVOA GONZALEZ							
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROGRAMA: andresscm@virreysolisips.com.co							
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA: Viviana Castañeda Ángel – Geidy Natalia Tovar, Nataly Molina Cañón Programa TB y Hansen Secretaria Municipal de Salud							

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

I. PERSONAL ENCARGADO	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	TIPO DE CONTRATACIÓN
ANDRES STEVEN CARDENAS MARTINEZ	Enfermero líder programa Vivir plus	3135104747	andresscm@virreysolisips.com.co	Indefinido

II. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS		
DESCRIPCION DEL COMPROMISO	*ACTIVIDAD REALIZADA*	*% CUMPLIMIENTO A LA FECHA*
No Aplica	No Aplica	No Aplica
No Aplica	No Aplica	No Aplica
No Aplica	No Aplica	No Aplica

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	2 Página de 7

III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS			
POBLACIÓN:			
ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
564	1	2	200%

IV. GESTIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Cuántos pacientes inscritos tiene en el programa?	Adultos: __569__ Niños: ___3___ Afiliados a Salud Total.		
Búsqueda activa de la tuberculosis en las personas que viven con VIH (PVV) en la población atendida?	X		Para el año 2026 se han captado 2 pacientes, pendiente resultado del cultivo
Solicita la realización de cultivo en busca de TB?	X		
Se solicita pruebas moleculares para la detección de ADN del M. tuberculosis?	X		
Solicita la realización de aspirado en jugo gástrico en busca de TB?	X		
Investiga nexo epidemiológico de TB?	X		
Solicita la realización de RX en busca de TB?	X		
Solicita la realización de histopatología o biopsia en busca de TB?	X		
Solicita la realización de PPD en busca de TB?	X		Se realiza el ordenamiento semestral de PPD y solicitud de RX anualmente.
Si hay TB latente ordena la quimioprofilaxis?	X		6 pacientes para el año 2025. 5 perdidas en el seguimiento 1 paciente activo en tratamiento Año 2026 1 paciente reingresado
Cuántos pacientes tiene en quimioprofilaxis?	X		2 activos
Tiene diligenciado y actualizado el libro de quimioprofilaxis?	X		
Ordena el uso de la terapia de Trimetoprim Sulfametoxazol en los pacientes con coinfección TB/VIH?	X		
Si tiene un paciente con coinfección TB/VIH, éste es manejado en su IPS?	X		Si la respuesta es no, ¿cuál es la IPS referente? _____ 1 paciente TB/VIH
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		En promedio el paciente ingresa a los 3 dias al programa de VIH.

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Publica FORMATO SEGUIMIENTO A LAS VISITAS DE ASISTENCIA TECNICA – IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES TB-VIH	Código: GSP-F-32 Versión: 2 Fecha:19/06/2025 3 Página de 7

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, Antigeno 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		En la consulta de ingreso la profesión de enfermería ordena los laboratorios y luego es valorado medico experto en VIH
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?			Cuales: Durante la consulta se le realiza la educación a paciente la duración de la atención es de una hora lo cual permite suministrar la información de tuberculosis.

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?	X		
Realiza y envía oportunamente los sistemas de información en los formatos estipulados para tal fin?	X		
Cuenta con las tarjetas de tratamiento de tuberculosis latente actualizadas?	X		**OBSERVACIONES:** • Todos los casos que ingresan a terapia preventiva se deberá generar cierre en el egreso al tratamiento 3 meses para esquema corto y 6 meses en monoterapia. • El 100% de casos que iniciaron esquema profiláctico deben contar con egreso al tratamiento en la base de datos.
Asiste a las convocatorias Municipales y Departamentales como comités y mesas	X		

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Publica FORMATO SEGUIMIENTO A LAS VISITAS DE ASISTENCIA TECNICA – IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES TB-VIH	Código: GSP-F-32 Versión: 2 Fecha:19/06/2025 4 Página de 7

colaborativas TB/VIH?			

VI. CONTROL DE INFECCIONES	SI	NO	OBSERVACIONES
La institución cuenta con un plan de control de infecciones para la prevención de tuberculosis?	SI		Comité de infecciones y auditorias internas por parte de la líder de calidad se maneja la seguridad del paciente.
En dicho comité se ha analizado el tema de control de infecciones de TB?	SI		
La institución está trabajando alguna estrategia para el control de infecciones en TB?	NO		Se recomienda implementar estrategias para el control de infecciones en TB
Cuál estrategia?		NO	

VII. RECOMENDACIONES

Se realiza seguimiento a la calidad del dato de los sistemas información encontrando hallazgos en las siguientes variables: Diligenciar grupo población, dirección, barrio, comuna.

Se recomienda fortalecer los procesos de registro, consolidación y verificación de la información, atendiendo las orientaciones establecidas en los instructivos oficiales del Programa Nacional de Tuberculosis (PNTT) y las indicaciones suministradas durante la presente asistencia técnica, con el fin de mejorar la calidad de los datos y el cumplimiento de los indicadores programáticos.

RUTA DE REPORTE DE PACIENTES INASISTENTES O EN RIESGO DE PERDIDA A TRATAMIENTO - PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

Paso 1: Identificar al paciente que presente dos (2) fallas consecutivas o alternas en la toma del tratamiento directamente observado (en cualquiera de sus modalidades).

Paso 2: La IPS deberá realizar el llamado y seguimiento al paciente, con el fin de identificar las causas de la inasistencia al tratamiento.

Paso 3: La IPS deberá notificar la situación, vía correo electrónico, a la EAPB correspondiente al afiliado, con copia al ente territorial para la gestión del riesgo, a los correos:
riesgoperidatb@villavicencio.gov.co
tbylepra@meta.gov.co

Paso 4: Registrar la información del paciente en el formulario dispuesto para tal fin, en el siguiente enlace:
https://forms.gle/mH4uNhrmJ9qBgurt7

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	5 Página de 7

VIII. PLAN DE MEJORAMIENTO			
HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	TIEMPO OTORGADO	RESPONSABLE
No se tienen definidas estrategias para el control de infecciones en TB	Implementar estrategias para el control de infecciones en TB	Continuo	Líder de calidad

I. PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TECNICA				
NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
ANDRES STEVEN	CARDENAS MARTINEZ	ENFERMERO	3135104747	andresscm@virreysolisips.com.co
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
GEIDY	TOVAR	PSICOLOGA	3213550149	Nataliatr2517@gmail.com
NATALY	MOLINA CAÑON	BACTERIOLOGA	3114400480	programatuberculosishansen2025@gmail.com

Firma: Andres Cardenas
Nombre ANDRES STEVEN CARDENAS MARTINEZ
Cargo: Enfermero lider programa Vivir plus

Firma:
Nombre: VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
Cargo: Enfermera programa TB-Hansen

Firma:
Nombre GEIDY NATALIA TOVAR
Cargo: Profesional programa TB-Hansen

Firma: Nataly molina C.
Nombre: NATALY MOLINA CAÑON
Cargo: Profesional programa TB-Hansen

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 2

Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de las EAPB del Municipio asignadas por referente y según plan de asistencia técnica, verificando el cumplimiento de competencias y lineamientos de TB y Hansen. Diligenciar la matriz de asistencias en Google drive.

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-38
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión:1
	Subproceso gestión de salud publica	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A EAPB EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Página 1 de 15

ACTA No. _____071_____

DEPARTAMENTO:	META	FECHA:	24	02	2026
NOMBRE DE LA EAPB:	CAJACOPI				
DIRECCIÓN:	CALLE 42 #27-14 GRAMA	TELEFONO:		3142775868	
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR REGIONAL:	ANGELIC SUAREZ MAESTRE				
CORREO ELECTRÓNICO.	Angelic.suarez@cajacopieps.com	TELÉFONO:		3142775868	

I. Talento humano

Describa el talento humano responsable de la gestión del Programa de tuberculosis desde la EAPB en la entidad territorial:

Nombre	Apellidos	Profesión	Cargo	Correo electrónico	Teléfono
Johanna	Abril Arteaga	Enfermera	Asistente regional de riesgo en salud	Meta.sp2@ cajacopieps.com	3142775868
Norma	Mora	Auxiliar riesgo en salud	auxiliar riesgo en salud	Meta.sp3@cajacopieps.com	316 4535296

II. Análisis por componentes del programa

Realice valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la EAPB:
Cumple =C; Cumple Parcialmente. CP; o No Cumple: NC o NA: No aplica.

1. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA					
N°	PREGUNTA	VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
		C	CP	NC	
1.1	Número de afiliados en la EAPB para el último año en el departamento o distrito.	X			N° personas en el régimen contributivo: **7422** N° personas en el régimen subsidiado: **84254**
1.2	¿Tiene la EAPB incorporado el control de la TB en su plan indicativo anual e incluye alguna meta de resultados del programa de tuberculosis?			X	La EAPB no tiene incorporado de manera explicita el control de la tuberculosis dentro de su Plan Indicativo Anual con metas cuantificables ni indicadores específicos del programa. No se evidencian objetivos de resultado, seguimiento periódico ni mecanismos formales de evaluación orientados a la gestión integral del riesgo en Tuberculosis. Se identifica ausencia de indicadores programáticos tales como: • Porcentaje de éxito de terapéutico. • Pacientes con controles bacteriológicos oportunos (baciloscopia, cultivo o pruebas moleculares).

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-38
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión:1
	Subproceso gestión de salud publica	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A EAPB EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Página 2 de 15

					• Meta de captación de sintomáticos respiratorios (SR). • Cumplimiento del algoritmo diagnóstico vigente. • Seguimiento a pérdidas en el tratamiento. • Cobertura de Tratamiento Directamente Observado (TDO). En consecuencia, no se dispone de metas definidas ni periodicidad establecida para su evaluación (mensual, trimestral o anual), lo que limita el monitoreo del desempeño, la toma de decisiones basada en evidencia y el cumplimiento de los lineamientos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.
1.3	¿Está incluido el control de la tuberculosis (TB) como prioridad en las actividades de gestión integral del riesgo en la EAPB?	X			¿Cómo se evidencia? Se realizó seguimiento a los prestadores de la red priorizando el evento tuberculosis mediante reuniones técnicas con la IPS Multisalud el 08 de enero de 2026 y con la ESE Municipal el 21 de enero de 2026, abordando acciones de detección, diagnóstico y seguimiento a pacientes en tratamiento.
1.4	¿La EAPB cuenta con talento humano especifico para gestionar la gestión integral del riesgo por TB en sus afiliados?	X			
1.5	¿Ha dispuesto la EAPB presupuesto para actividades especificas de prevención y control de la TB en el último año, en beneficio de su población afiliada?	X			Especifique el monto y que actividades: No disponible la información, se maneja a nivel nacional
1.6	¿Cuántas IPS públicas y privadas tiene la EAPB contratada, que realizan actividades de captación y seguimiento a personas con diagnóstico de TB?	X			IPS públicas: ESE MUNICIPAL IPS privadas: MULTISALUD 7 DE AGOSTO
1.7	¿La EAPB ha recibido asistencia técnica de la Secretaría Departamental de Salud frente a los lineamientos dispuestos por el Programa Nacional de Tuberculosis (PNT)?	X			Fecha de última visita: El municipio realizo asistencia técnica el 16/10/2025

Powered by CamScanner

1.8	¿La EAPB realiza actividades de capacitación al talento humano de su red prestadora contratada en torno a los lineamientos del PNT?	X			Desde el nivel central se han realizado capacitaciones al talento humano de la red prestadora contratada sobre los lineamientos del PNT.
SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA					
N°	**PREGUNTA**	**C**	**CP**	**NC**	**OBSERVACIONES**
2.1	¿La EAPB cuenta con acceso a las bases de notificación de casos de TB al SIVIGILA, bases del PNT, y reportes de bases de datos de contactos?	X			La EPS consolida los sistemas de información de las IPS de programa y conoce los casos de TB de sus usuarios
2.2	¿La EAPB cuenta con la caracterización de su población afiliada con diagnóstico de TB por edad, tipo de TB y grupos poblacionales afectados?			X	La EAPB no cuenta con la caracterización de su población afiliada con diagnóstico de tuberculosis por edad, tipo de TB ni grupos poblacionales afectados, lo que limita la gestión del riesgo y la focalización de intervenciones.
2.3	¿La EAPB cuenta con monitoreo y evaluación de indicadores tales como éxito en el tratamiento de casos de TB sensible y farmacorresistente, acciones colaborativas TB/VIH, comorbilidades en su población afiliada?			X	Durante la asistencia técnica se explicó el manejo de los libros utilizados para la obtención de los indicadores de seguimiento del programa y la toma de decisiones.
2.4	¿La EAPB realiza revisión de las bases de información de SIVIGILA, y efectúa verificación de la concordancia con las diferentes fuentes de información tales como; bases del Programa de Tuberculosis, RIPS, cuenta de alto costo, ¿Y reporte de actividades de P y D?	X			Semanalmente se recibe la base de SIVIGILA del nivel nacional y se verifica cada caso con la IPS correspondiente.
2.5	¿La EAPB verifica que su red de prestación de servicios de salud reporte la información de manera oportuna y completa a las Entidades Territoriales (ET) de su jurisdicción?	X			
2.6	¿Se tiene una sala situacional de TB y se ha divulgado esta información a directivos para la	X			Realizan COVE interno con periodicidad mensual.

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-38
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión:1
	Subproceso gestión de salud publica	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A EAPB EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Página 4 de 15

	toma de decisiones de gestión del riesgo en este evento?				
3. DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS					
N°	**PREGUNTA**	**C**	**CP**	**NC**	**OBSERVACIONES**
3.1	¿La EAPB tiene contratados los siguientes procedimientos y tecnologías acorde a lo dispuesto en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC?	X			Especifique la o las IPS de referencia. ESE municipal y Multisalud **CULTIVO, PCR CON IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD:** Multisalud no requiere cita ni autorización para la toma de muestras. Al SR en consulta, el médico ordena los exámenes y se realizan de inmediato. Si el resultado es positivo, la ESE Municipal de Villavicencio agenda e ingresa al paciente al programa; para otras IPS, se gestiona traslado a la IPS del programa. Si la prueba molecular es no detectable pero el cultivo resulta positivo, se ordena prueba de identificación y sensibilidad. BACILOSCOPIA: Multisalud y Ese Municipal RX DE TORAX: Multisalud PPD: Multisalud
	Cultivo líquido: Si X No				
	Prueba Molecular PCR: Si X No				
	Prueba molecular LIPA: Si X No				
	Pruebas de sensibilidad: Si X No				
	Pruebas de identificación: Si X No				
	Baciloscopia: Si X No				
	Radiografía de tórax: Si X No				
	Histopatología: Si X No				
	ADA: Si X No				
	Tuberculina: Si X No				
	LAM en orina (TB): Si X No				
3.2	¿La EAPB cuenta con disponibilidad de acceso en el 100% de las IPS de su red contratada, acorde a las tecnologías ya enunciadas?	X			
3.3	¿En caso de que las IPS no efectúen de manera	X			A través de servicio de mensajería las muestras se remiten a la IPS Multisalud para su procesamiento, garantizando la oportunidad en los resultados

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-38
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión:1
	Subproceso gestión de salud publica	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A EAPB EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Página 5 de 15

	directa, pruebas moleculares, o cultivo de líquido, se cuenta con la contratación del transporte de muestras con un tiempo de respuesta de resultados en menos de 48hrs?				
3.4	¿La EAPB conoce e implementa los algoritmos de diagnóstico de la TB definidos en los lineamientos técnico-operativos del PNT?		X		Verifique si están disponibles: 2024 120 CASOS DX 94 CULTIVO 78,3% 105 PCR 87,5% 79 PSF65,8% 2025 147 CASOS DX 115 CULTIVO 78,2% 136 PCR 92,5% 106 PSF 72,1% Verificar el cumplimiento del algoritmo diagnóstico y la actualización de los libros por parte del as IPS
3.5	¿La EAPB ha desarrollado estrategias para aumentar la captación de usuarios sintomáticos respiratorios en los primeros niveles de atención en salud de su red prestadora?	X			Reuniones con IPS para priorizar el evento. Se estableció y activó la ruta de atención para el manejo de sintomáticos respiratorios (SR) con la IPS, con el fin de garantizar la detección oportuna, el diagnóstico y la remisión adecuada de los casos sospechosos de tuberculosis.
3.6	¿La EAPB realiza seguimiento a su red prestadora contratada frente al cumplimiento de metas de captación de SR con especial énfasis en poblaciones establecidas por el PNT? ¿Genera algún incentivo o mejora a la IPS según el desempeño?			X	La EPS no conoce la programación de sintomáticos respiratorios (SR) de la IPS ni realiza seguimiento al cumplimiento de la meta de captación. Multisalud 7 DE AGOSTO: Consulta mayor de 15 años IPS 1000 TOTAL SR 24 SR anual, 6 TRIMESTRAL 2 MENSUAL. Pacientes captados: 0% 2026 2025 META 14 CAPTADOS 6 CUMPLIMIENTO 42,9% ESE MUNICIPAL: POBLACIÓN: 14026 META: 350 MENSUAL 29,2 CAPTADOS 29 CUMPLIMIENTO 6,8% 2 PCR Y 1 CULTIVO Se indica que la ESE no cumple con algoritmo completo de captación y no oferta cultivos ni pruebas moleculares. La baciloscopia solo es para control de tratamiento.
3.7	¿La EAPB tiene contratados los procedimientos de toma de muestras de esputo inducido, aspirado y lavado gástricos con red prestadora complementaria y se aplica el algoritmo para	X			Indique las IPS de referencia: Clínica Meta La autorización es interna; el paciente ingresa por urgencias con la orden médica.

Powered by CamScanner

	diagnóstico de TB infantil disponible en el PNT?				
3.8	¿La EAPB en caso de tener afiliada población indígena, privada de la libertad (PPL), habitante de calle, o población rural dispersa, cuenta con acciones extramurales contratadas para la búsqueda de sintomáticos respiratorios?			X	La EAPB no cuenta con acciones extramurales contratadas ni con equipos destinados a la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios (SR) en poblaciones especiales o de difícil acceso, como población indígena, privada de la libertad, habitante de calle o rural dispersa.
3.9	¿La EAPB recibe de manera periódica las bases nominales de contactos identificados por la entidad territorial y agenda citas prioritarias de seguimiento a sintomáticos respiratorios remitidos?			NA	El municipio realizará el envío de las bases para el seguimiento de contactos SR.
3.10	¿La EAPB aplica el algoritmo de descarte de TB en contactos sintomáticos respiratorios de manera oportuna?		X		¿Cómo prioriza esta valoración? Multisalud 7 DE AGOSTO: Consulta mayor de 15 años IPS 1000 TOTAL SR anual, 6 TRIMESTRAL 2 MENSUAL. Pacientes captados: 0% 2026 2025 META 14 CAPTADOS 6 CUMPLIMIENTO 42,9% ESE MUNICIPAL: POBLACIÓN: 14026 META: 350 MENSUAL 29,2 CAPTADOS 29 CUMPLIMIENTO 6,8% 2 PCR Y 1 CULTIVO

4. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE					
N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
4.1	¿La EAPB cuenta con el listado de usuarios con diagnóstico de TB sensible y resistente reportado por su red prestadora de servicios de salud contratada?	X			La EPS recibe los libros del programa por parte de las IPS.
4.2	¿La EAPB tiene contratada la realización de paraclínicos de control de casos de TB sensible al inicio y durante el tratamiento acorde a lo establecido por el PNT en su lineamiento técnico operativo?	X			Perfil hepático, perfil renal, cuadro hemático, BUN, creatinina, glicemia, TSH, Rx. ESE municipal y Multisalud
4.3	¿La EAPB dispone de algún mecanismo para agendamiento	X			Control medicina y enfermería mensual. Control psicología y nutricional al inicio.

Powered by CamScanner

	prioritario de citas de control en usuarios con TB sensible, sin que implique para el usuario trámites administrativos?				Multisalud: nutrición Clinia Vive: Psicología Buena oportunidad en la atención
4.4	¿La EAPB tiene algún mecanismo para garantizar que sus afiliados con TB pulmonar tengan priorización para acceso a controles bacteriológicos acorde a la norma del PNT?	X			Control al 2,4,6 mes, al finalizar el tratamiento. La EPS realiza seguimiento al paciente para la toma de controles
4.5	¿En usuarios previamente tratados para TB, poblaciones vulnerables, niños, personas con VIH, o factores de riesgo de farmacorresistencia, se asegura la realización de prueba molecular con sensibilidad a fármacos en sus afiliados?		X		Describa donde se realiza la prueba 22 previamente tratados 2024 16 CULTIVO 72% 18 PCR 81,8% 14 PSF 63,6% 40 previamente tratados 2025 33 CULTIVO 82,5% 37 PCR 92,5% 30 PSF 75%
4.6	¿La EAPB ha implementado a través de su red prestadora, estrategias de seguimiento al TDO supervisado en IPS, virtual, comunitario, en sus afiliados?	X			Describa como lo realiza. La EPS realiza seguimiento telefónico al paciente para verificar la supervisión del TDO por parte de la IPS. TDO domiciliario a cargo de Universal IPS, que atiende a la población PPL en los Centros de Detención Transitoria.
4.7	¿La EAPB realiza seguimiento telefónico, envía mensajes de texto recordatorios u otros mecanismos a sus afiliados que fomenten acceso a controles o la adherencia al tratamiento?	X			Seguimiento telefónico
4.8	¿La EAPB realiza auditoria a las actividades de tuberculosis en su red prestadora de servicios?			X	
4.9	¿La EAPB ha realizado articulación de actividades del Programa de TB, con el programa de crónicos, nutrición, salud mental?	X			
4.10	¿La EAPB realiza seguimiento a afiliados con inasistencia al tratamiento de la TB y realiza articulación con equipos de salud pública y extramurales?	X			Llamada telefónica y búsqueda extramural con IPS con Susalud.

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-38
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión:1
	Subproceso gestión de salud publica	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A EAPB EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Página 8 de 15

5. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE					
N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
5.1	¿La EAPB tiene contratada IPS que realiza pruebas de sensibilidad controladas por el INS y avaladas por la OMS?	X			Multisalud
5.2	¿En caso de que sea laboratorio centralizado cómo se organiza la ruta para el procesamiento de muestras y reportes de resultados de pruebas moleculares en las IPS, con tiempo de respuesta menor a 48hrs, sin que implique en el usuario barreras geográficas o administrativas?	X			Se tiene priorizado el evento con la IPS
5.3	¿Se garantiza al 100% de casos TB previamente tratados, niños, personas con VIH, población vulnerable el acceso a pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea?		X		Describa donde se realiza la prueba 22 previamente tratados 2024 16 CULTIVO 72% 18 PCR 81,8% 14 PSF 63,6% 40 previamente tratados 2025 33 CULTIVO 82,5% 37 PCR 92,5% 30 PSF 75%
5.4	¿La EAPB dispone de algún mecanismo para agendamiento prioritario de citas en usuarios con TB farmacorresistente sin que implique para el usuario trámites administrativos?	X			No se generan barreras en la atención se tiene la ruta con la IPS
5.5	¿La EAPB verifica acceso a través de su red prestadora las consultas médicas, de enfermería mensuales y trimestrales con especialista en afiliados con TB farmacorresistente?	X			
5.6	¿La EAPB verifica en su red prestadora acceso de sus afiliados con TB resistente a consultas psicología, nutrición,	X			

Powered by CamScanner

	valoración trabajo social entre otras trimestral?				
5.7	¿La EAPB verifica en su red prestadora la garantía de acceso a controles bacteriológicos mensuales en fase intensiva y bimensuales en fase de continuación en sus afiliados con TB farmacorresistente?	X			
5.8	¿La EAPB dispone de atención extramural o domiciliaria en usuarios con TB farmacorresistente con afectaciones físicas, motoras o funcionales para su movilidad?	X			TDO domiciliario con Universal IPS
5.9	¿La EAPB garantiza los paraclínicos de control al inicio y periódicos de tratamiento en personas con TB farmacorresistente acorde al lineamiento nacional?	X			Perfil hepático, perfil renal, cuadro hemático, BUN, creatinina, glicemia, TSH, electrocardiograma, pruebas función auditiva, visual, entre otras
5.10	¿La EAPB garantiza el TDO domiciliario, TDO hospitalario acorde a indicación médica de casos de TB FR?	X			TDO domiciliario con Universal IPS

6. ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH

N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
6.1	¿La EAPB realiza articulación de acciones del TB con el equipo de VIH de la EAPB?	X			¿Qué actividades específicamente se han abordado? Se articula con el equipo del programa VIH para realizar los seguimientos de los pacientes
6.2	¿Se cuenta con contratación de IPS para la atención integral de VIH para sus afiliados?	X			VIVIR IPS
6.3	¿La EAPB conoce e implementa el algoritmo para descarte de TB activa en personas con VIH acorde al lineamiento nacional; ¿tamizaje clínico, descarte de TB?		X		VIVIR IPS no realiza el envío del informe mensual de TB latente y de SR.
6.4	¿La EAPB tiene contratadas pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de identificación para el descarte	X			

Powered by CamScanner

	de TB activa en personas con VIH?				
6.5	¿En casos de coinfección TB/VIH la EAPB garantiza al 100% el suministro y acceso a ARV según lo dispuesto en el PNT?		X		Para el año 2025 de 18 casos, solo 16 casos recibieron ARV
6.6	¿En casos de coinfección TB/VIH la EAPB garantiza al 100% acceso a Trimetoprim sulfa según lo establecido en el PNT?		X		Para el año 2025 de 18 casos, solo 16 casos recibieron ARV
6.7	¿La EAPB garantiza a través de su red prestadora el seguimiento nutricional, psicosocial, requerido por las personas con VIH/TB?	X			
6.8	¿La EAPB cuenta con un mecanismo para agendamiento de citas de control, exámenes diagnósticos, y demás requeridos de manera prioritaria por sus afiliados con TB/VIH.	X			
6.9	¿La EAPB tiene contratada la aplicación de PPD en personas con VIH? ¿Se contempla la aplicación de efecto booster en casos PPD negativo inicial?	X			
7. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCIÓN LATENTE					
N°	**PREGUNTA**	**C**	**CP**	**NC**	**OBSERVACIONES**
7.1	¿La EAPB conoce los grupos prioritarios para búsqueda de infección tuberculosa latente acorde a lo dispuesto por el PNT?		X		
7.2	¿La EAPB cuenta con la contratación de la PPD, Rx tórax y se aplica acorde al algoritmo de infección latente del PNT?	X			PPD: Multisalud Rx de Tórax: Ese Municipal y Multisalud
7.3	¿Se prioriza la aplicación de PPD a niños contactos de casos de TB, personas con VIH, personas con tratamientos inmunosupresores que estén		X		

Powered by CamScanner

	asintomáticos acorde al lineamiento del PNT?				
7.4	¿La EAPB a través de su prestador garantiza la aplicación y lectura de la PPD acorde al lineamiento del PNT, que no implique para el usuario trámites administrativos o desplazamientos geográficos que limiten el acceso?	X			La realización de PPD se tiene contratado con Multisalud, el cual el contrato es PGP, es decir no requiere autorización para dicho servicio
7.5	¿La EAPB cuenta con información relacionada con el número de usuarios que acceden a quimioprofilaxis reportada por su red prestadora en el último año?			X	N° Usuarios con TPI: 2025 Identificados 37 de los cuales 1 en tto. 2026 identificados 4 ninguno en tratamiento, 1 valorado, pendiente reportes de RX y realizar PPD
7.6	¿La EAPB verifica en su red prestadora la administración de la quimioprofilaxis acorde a lo establecido por el PNT?			X	
8. ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL					
N°	PREGUNTA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
8.1	¿La EAPB cuenta con una estrategia de información y comunicación para la salud dirigida a su población afiliada para la prevención de la TB?	X			Brigadas de atención mensual, piezas publicitarias
8.2	¿La EAPB ha desarrollado piezas comunicativas, programas radiales, o utiliza medios de difusión masiva respecto a signos y síntomas de la TB dirigida a su población?	X			
8.3	¿En caso de que la EAPB tenga afiliada población vulnerable a la TB como indígenas, privados de la libertad, habitantes de calle, entre otros, ha desarrollado modelos de atención y seguimiento diferenciales?	X			
8.4	¿La EAPB conoce y aplica la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB?			X	Contenida en la resolución 227 de 2020

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-38
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión:1
	Subproceso gestión de salud publica	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A EAPB EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Página 12 de 15

8.5	¿La EAPB participa en comités de seguimiento a casos de TB/VIH, participa en CERCET, unidades de análisis de mortalidad cuando es requerido por la entidad territorial?	X			
8.6	¿La EAPB brinda respuesta en menos de 48 horas a casos reportados por las entidades territoriales de salud?	X			
8.7	¿La EAPB cuenta con mecanismos de orientación al usuario para el trámite de portabilidad, movilidad, de manera que pueda acceder a los controles requeridos de TB?	X			
8.8	¿La EAPB realiza actividades de capacitación al talento humano de su red prestadora de servicios de salud?	X			
8.9	¿La EAPB realiza seguimiento en su red prestadora frente a la implementación del control de infecciones acorde a lo dispuesto en los lineamientos del PNT?			X	
8.10	¿La EAPB incentiva el desarrollo de estrategia de base comunitaria ENGANGE TB en su población afiliada?			X	
8.11	¿La EAPB dispone de actividades para el fortalecimiento de grupos de apoyo de personas afectadas por TB o TB/VIH?			X	
8.12	¿La EAPB cuenta con una estrategia de información y comunicación para la salud dirigida a su población afiliada para la prevención de la TB?	X			

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-38
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión:1
	Subproceso gestión de salud publica	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A EAPB EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Página 13 de 15

N°	Indicadores de la EAPB en la ET AÑO:	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	147	100				
2	Casos de TB todas las formas reportadas en el SIVIGILA	147	100				
3	Casos de TB pulmonar	134	91.1				
4	Casos de TB extrapulmonar	13	8.8				
5	Casos de TB nuevos	104	68,8				
6	Casos de TB previamente tratados	43	29,2				
7	Casos de TB en menores de 15 años	3	2,0				
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	106	72,1				
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	139	94,5				
10	Casos de coinfección TB y VIH	18	12,2				
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	16	10,8				
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	16	10,8				
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	1	14,2				
14	Casos de TB MDR y RR	6	85,7				1 TB XDR
15	Casos en quimioprofilaxis						
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	70	55,1				127 CASOS 2024 38 Perdidas de seguimiento 29,9 % 80 CASOS 2025 36 curados y terminados Éxito 45% 31 Perdidas de seguimiento 38,7 %
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	4	57,1				7 casos 2023 y 2024
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0	0				

N° de ítems evaluados:	70	N° ítems que cumple:	49	N° ítems que cumple parcial:	9	N° ítems que no cumple:	12
Evaluación general:	Cumple más del 80% ítems:			Cumple parcial 79 al 60%:	X	No cumple menos del 70%:	

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-38
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión:1
	Subproceso gestión de salud publica	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A EAPB EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Página **14** de **15**

III. PLAN DE SEGUIMIENTO

COMPONENTE	HALLAZGO (No Item)	ACCION DE MEJORA
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	1.2	Incorporar formalmente el componente de tuberculosis dentro del Plan Indicativo Anual de la EAPB, estableciendo metas cuantificables, indicadores de resultado y un esquema de seguimiento periódico que permita garantizar la gestión integral del riesgo, la detección oportuna, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con tuberculosis, conforme a los lineamientos nacionales vigentes.
SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA	2.2	Elaborar e implementar la caracterización epidemiológica de la población afiliada con tuberculosis, desagregada por edad, tipo de TB y grupos poblacionales afectados, con el fin de fortalecer la gestión del riesgo, la planeación y el seguimiento del programa.
	2.3	Implementar un sistema de monitoreo y evaluación de indicadores del Programa de Tuberculosis con análisis periódico para la toma de decisiones y mejora de los resultados en salud.
DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS	3.4	Garantizar el cumplimiento integral del algoritmo diagnóstico de tuberculosis en todos los casos sospechosos mediante fortalecimiento de la red de prestadores y monitoreo periódico.
	3.6	Establecer mecanismos de articulación con la red de prestadores para conocer la programación de captación de SR y realizar seguimiento periódico al cumplimiento de las metas, con reporte y análisis de resultados.
	3.8	Gestionar la contratación o articulación de estrategias extramurales para la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en poblaciones priorizadas, garantizando cobertura, oportunidad en la detección y acceso al diagnóstico.
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE	4.5	Garantizar la realización oportuna de pruebas moleculares con sensibilidad a fármacos en todos los casos priorizados, mediante seguimiento y control a la red prestadora.
	4.8	Implementar un plan de auditoría periódica a las actividades de tuberculosis en la red de prestadores, que permita verificar el cumplimiento de los lineamientos, identificar brechas y establecer acciones correctivas.
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE	5.3	Garantizar el acceso oportuno a pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea en todos los casos priorizados, mediante articulación y seguimiento a la red prestadora.
ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH	6.3 6.5 6.6	Garantizar la implementación de las acciones colaborativas TB/VIH, incluyendo el reporte mensual obligatorio, el tamizaje y descarte de TB activa en personas con VIH, así como el acceso oportuno y continuo a terapia antirretroviral (ARV) y Trimetoprim sulfa en el 100% de los casos.
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS	7.1 7.3 7.5 7.6	Garantizar el diagnóstico oportuno y el tratamiento de la infección latente por tuberculosis en la población priorizada, mediante seguimiento y control a la red de prestadores.

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-38
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión:1
	Subproceso gestión de salud publica	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A EAPB EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Página 15 de 15

CON INFECCION LATENTE		
ESTRATÉGIAS DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL	8.4	Garantizar la socialización e implementación de la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB, conforme a la Resolución 227 de 2020, en toda la red de prestadores y a los usuarios.
	8.9	Implementar seguimiento periódico a la red de prestadores para verificar el cumplimiento de las medidas de control de infecciones por TB, conforme a los lineamientos nacionales, y adoptar acciones correctivas ante incumplimientos.
	8.10 8.11	Implementar estrategias de base comunitaria tipo ENGAGE TB y promover la conformación y fortalecimiento de grupos de apoyo para personas afectadas por TB y TB/VIH, en articulación con la red de prestadores y actores comunitarios.
VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA:	27 de mayo de 2026	

OBSERVACIONES:

Durante la visita se identificaron oportunidades de mejora en la gestión del Programa de Tuberculosis, especialmente en el monitoreo de indicadores, la implementación completa de los lineamientos del PNT, la articulación con la red prestadora y la garantía del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos y contactos, incluyendo poblaciones vulnerables y acciones TB/VIH.

Se recomienda fortalecer los procesos de planeación, seguimiento y control, así como la implementación de acciones correctivas que permitan mejorar el desempeño del programa y los resultados en salud de la población afiliada.

RETH 1121871693		
Firma del Profesional Responsable del Programa de TB en la EAPB	**Firma de la coordinación o gerencia regional de la EAPB**	**Firma del Profesional programa Municipal de TB**

Powered by CamScanner