


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

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

FECHA	09/04/2026	HORA	1:00 Pm	CONSECUTIVO AT	252
PROGRAMA	Dimensión Enfermedades Transmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO – SEDE POPULAR				
DIRECCIÓN	CI. 25 # 13-53	BARRIO	POPULAR		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	MARIA MIRIAM LEMA CASTAÑO – GERENTE				
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	KAREN LICETH ALCALÁ GAITÁN	CARGO	ENFERMERA		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	programa_tbylhpra@esedevillavicencio.gov.co	Tel.			
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel – Nataly Molina Cañón Programa TB y Hansen Secretaría Municipal de Salud				
ACTIVIDAD PROPUESTA		OBSERVACIÓN			
No Aplica					
2. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA					
Fortalecer las capacidades del talento humano en salud de la IPS POPULAR para el abordaje integral de la tuberculosis, mediante la actualización de conocimientos técnicos y normativos, la revisión de procedimientos clave en detección, diagnóstico, notificación, tratamiento y seguimiento, así como la orientación en la implementación de estrategias diferenciales, el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 227 de 2020 y el fortalecimiento del reporte en los sistemas de información, con el fin de mejorar los resultados en salud y contribuir al control efectivo de la enfermedad en la población atendida por la institución.					
3. SITUACIÓN O SITUACIONES ENCONTRADAS					
No Aplica espacio de Desarrollo de capacidades – Nueva Líder del Programa- Lauren Sofia Molina Arias					
4. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA					
TEMAS SOCIALIZADOS					
CONTEXTO TÉCNICO					
Se socializaron los principales lineamientos normativos que rigen la atención, notificación, seguimiento y control de los pacientes con tuberculosis y Hansen. En especial, se revisaron los puntos clave de la Resolución 227 de 2020, que establece las directrices técnicas y operativas para la vigilancia en salud pública, los sistemas de información, las cohortes de seguimiento y los compromisos institucionales. Se abordó la importancia de garantizar la trazabilidad de la información desde el primer contacto con el paciente hasta el egreso, y se destacó el papel fundamental del talento humano en la calidad del dato reportado y el cumplimiento de metas nacionales.					



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA

Código: GSP-F-27
Versión: 1
Fecha: 15/05/2025
Página 2 de 4

Se socializan las definiciones de sintomáticos respiratorios (SR), así como el tablero de programación de captación de SR y el libro de registro de casos de tuberculosis y quimioprofilaxis, con el fin de fortalecer la correcta identificación, seguimiento y registro de la información programática.

LIBRO DE REGISTRO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS (SR)

Se socializan las definiciones de sintomáticos respiratorios (SR), así como el tablero de programación de captación de SR, con el fin de fortalecer la correcta identificación, seguimiento y registro de la información programática.

Es un instrumento obligatorio y clave para la búsqueda activa institucional de tuberculosis. Se explicó que debe diligenciarse en todos los puntos de atención clínica donde haya contacto con pacientes, especialmente en urgencias, consulta externa, hospitalización, programas extramurales, entre otros.

El libro debe contener información como:

- Fecha de captación
- Nombre del paciente
- Documento de identidad
- Fecha de realización y resultado de baciloscopia, cultivo en medio líquido y prueba molecular
- Observación en caso de ser necesario

Se reiteró que, de acuerdo con la Resolución 227 de 2020, las IPS deben tamizar al menos el 2,5 % del total de personas atendidas en consulta externa e institucionalización durante el año. También se hizo énfasis en que este instrumento permite:


- Identificar de manera oportuna casos sospechosos
- Evitar subregistro
- Cumplir con los indicadores programáticos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

LIBRO DE PACIENTES ACTIVOS EN TRATAMIENTO DE TB

Se explicó que este libro debe consolidar la información de todos los pacientes con diagnóstico confirmado de TB, tanto sensible como farmacorresistente, que estén en tratamiento activo dentro de la IPS. Debe contener:

- Datos de identificación del paciente
- Tipo de caso (nuevo, retratamiento, recaída, fracaso, etc.)
- Localización de la enfermedad (pulmonar, extrapulmonar)
- Resultados de pruebas diagnósticas: baciloscopia, cultivo, prueba molecular, PSF
- Comorbilidades (especialmente VIH)
- Fecha de inicio y finalización del tratamiento
- Seguimiento mensual clínico y bacteriológico
- Causa y fecha de egreso del programa

Este libro es clave para el análisis de cohorte trimestral y para garantizar la continuidad y adherencia al tratamiento, así como para el control epidemiológico institucional.

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Publica FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: GSP-F-27
		Versión: 1
		Fecha: 15/05/2025
		Página 3 de 4

TARJETAS INDIVIDUALES DE TRATAMIENTO

Se explicó que cada paciente con TB debe contar con una tarjeta individual de tratamiento que debe estar actualizada en cada contacto.

Esta tarjeta debe registrar:

- Fase del tratamiento (intensiva o de continuación)
- Esquema administrado según el peso
- Número de tabletas entregadas
- Fecha de cada entrega
- Profesional que administra o entrega la dosis
- Eventos adversos, cambios en el esquema, hospitalizaciones
- Observaciones clínicas relevantes

La actualización de este instrumento es indispensable para:

- Documentar adecuadamente el Tratamiento Directamente Observado (TDO)
- Evaluar adherencia
- Coordinar seguimiento domiciliario y comunitario
- Evitar errores de dosificación y abandono terapéutico

Se reiteró que cualquier modificación, interrupción o ajuste debe registrarse con claridad y justificación clínica.

Libro Hansen

Se brindan generalidades de la enfermedad de Hansen, incluyendo su definición, identificación de contactos, signos y síntomas, así como su clasificación operacional: paucibacilar (menos de 5 cutáneas con pérdida de sensibilidad) y multibacilar (más de 5 lesiones). Se enfatiza que, de acuerdo con las características clínicas de la enfermedad, el diagnóstico es fundamentalmente clínico, apoyado en la valoración integral del paciente.

Se realiza la revisión de cada una de las variables del libro de registro de Hansen, con el fin de verificar la calidad, completitud y consistencia de la información consignada, así como el adecuado seguimiento de los casos y sus contactos.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN A ENTREGAR

1. 005 Formato de captación de sintomáticos.
 2. 006 Libro casos de TB y profilaxis sensible. (2024 -2025)
 3. 007 Libro de registro de casos de TB resistente.
 4. 014 Ficha de tratamiento profilaxis.
 5. 015 Tarjeta de tratamiento de casos de TB sensible.
 6. 016. Tarjeta de tratamiento TB resistente
013. Tablero Programación SR
 Libro Hansen Histórico



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Publica
FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA

Código: GSP-F-27
Versión: 1
Fecha: 15/05/2025
Página 4 de 4

OBSERVACIONES: La información reportada debe estar en los formatos oficiales del programa.

Disponibles en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Tuberculosis.aspx>

5. COMPROMISOS Y RESPONSABLES

#	COMPROMISO DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Fortalecer la gestión del Programa de Tuberculosis y Hansen mediante la implementación sistemática de procesos de verificación, seguimiento y mejora continua de la calidad de la información, garantizando el adecuado diligenciamiento de los registros (libros programáticos), la identificación oportuna de casos y contactos, y el cumplimiento de los lineamientos Nacionales establecidos.	IPS POPULAR	Continuo

Añadir los espacios que considere necesario

La presente Asistencia Técnica requiere Plan de Mejoramiento por parte de la Entidad

SI

X

En caso de "SI" registre con cual o con cuales items del apartado "5" se relaciona

No Aplica

Firma: Karen Alcalá G.

Nombre: KAREN LICETH ALCALÁ GAITÁN

Cargo: Enfermera

Firma: Sofia M.

Nombre: LAUREN SOFIA MOLINA ARIAS

Cargo: Enfermera

Firma: Viviana Castañeda Ángel


Nombre: VIVIANA CASTAÑEDA ÁNGEL

Cargo: Enfermera

Firma: Nataly Molina C.

Nombre: NATALY MOLINA CAÑÓN

Cargo: Profesional de apoyo

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Código: GSP-F-30
		Versión: 1
		Fecha: 29/05/2025
		Página 1 de 10

I. INFORMACIÓN GENERAL


FECHA	2026-04-10	HORA	8:00 Am
CONSECUTIVO ASISTENCIA TÉCNICA:	260	MEDIO DE CONVOCATORIA	Correo electrónico
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	Virrey Solís Torre33		
DIRECCION	Cl. 33 #33-34, Villavicencio, Meta	BARRIO	Barzal
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	ANDREA CAROLINA NOVA GONZALEZ		
CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE	gerentesucursavillavicencio@virreysolisips.com.co	TEL.	3164933385
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TÉCNICA	MARIA JOSE CHAPARRO DUCON- Coordinadora Operativa		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	marisjcd@virreysolisips.com.co	TEL.	3112480175
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel Nataly Molina Cañón Programa TB y Hansen Secretaria Municipal de Salud		

II. OBJETIVO

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

III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS


DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
Realizar seguimiento oportuno al TDO instaurado por la IPS, y generar la alerta temprana de riesgo de pérdida.	Se evidencia que la IPS no realizó el seguimiento oportuno al Tratamiento Directamente Observado (TDO), ni implementó mecanismos de alerta temprana para la identificación del riesgo de pérdida de adherencia al tratamiento en los pacientes.		X	
Realizar seguimiento a la ordenación y toma de laboratorios de control a cada uno de los pacientes de acuerdo con su diagnóstico y clasificación según la Res 227/2020.	Se evidencia que la IPS realiza el seguimiento a la ordenación y toma de laboratorios de control en los pacientes, de acuerdo con su diagnóstico y clasificación, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 227 de 2020.	X		
Ajustar y Actualizar la información registrada en los sistemas de información libro 005	Se evidencia que la IPS cumple con el ajuste y la actualización de la información registrada en los sistemas de información, particularmente en el libro 005 de seguimiento, conforme a los lineamientos establecidos.	X		

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-30
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 2 de 10

Ajustar y Actualizar la información registrada en los sistemas de información libro 006 2024- 2025	Se evidencia cumplimiento en el ajuste y actualización de la información registrada en los sistemas de información, particularmente en el libro GCG conforme a los lineamientos establecidos.	X		
--	---	---	--	--

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

<p>Diagnóstico y tratamiento acorde a la normatividad vigente.</p>	<p>OBSERVACIONES:</p> <p>Cohorte 2025</p> <p>Casos TB Pulmonares: 38 casos</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Nuevos</th> <th>Otros previamente tratados</th> <th>Reingreso tras perdida en el seguimiento</th> <th>Reingreso tras recálida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Prueba</th> <th>BK</th> <th>PCR</th> <th>CULTIVO</th> <th>PSF:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N. casos</td> <td style="text-align: center;">36</td> <td style="text-align: center;">38</td> <td style="text-align: center;">37</td> <td style="text-align: center;">36</td> </tr> <tr> <td>%</td> <td style="text-align: center;">94,7%</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">97,3</td> <td style="text-align: center;">94,7</td> </tr> </tbody> </table> <p>Casos TB Nuevos Extra Pulmonares: 14 casos</p> <p>Cohorte 2026</p> <p>Casos TB Pulmonares: 12 casos</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Nuevos</th> <th>Reingreso tras perdida en el seguimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Prueba</th> <th>BK</th> <th>PCR</th> <th>CULTIVO</th> <th>PSF:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N. casos</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>%</td> <td style="text-align: center;">83,33</td> <td style="text-align: center;">75</td> <td style="text-align: center;">66,66</td> <td style="text-align: center;">66,66</td> </tr> </tbody> </table> <p>Casos TB nuevos Extra Pulmonares: 6 casos</p>	Nuevos	Otros previamente tratados	Reingreso tras perdida en el seguimiento	Reingreso tras recálida	30	2	5	1	Prueba	BK	PCR	CULTIVO	PSF:	N. casos	36	38	37	36	%	94,7%	100	97,3	94,7	Nuevos	Reingreso tras perdida en el seguimiento	11	1	Prueba	BK	PCR	CULTIVO	PSF:	N. casos	10	9	8	8	%	83,33	75	66,66	66,66
Nuevos	Otros previamente tratados	Reingreso tras perdida en el seguimiento	Reingreso tras recálida																																								
30	2	5	1																																								
Prueba	BK	PCR	CULTIVO	PSF:																																							
N. casos	36	38	37	36																																							
%	94,7%	100	97,3	94,7																																							
Nuevos	Reingreso tras perdida en el seguimiento																																										
11	1																																										
Prueba	BK	PCR	CULTIVO	PSF:																																							
N. casos	10	9	8	8																																							
%	83,33	75	66,66	66,66																																							
<p>Capacitación del talento humano en normatividad y lineamientos</p>	<p>OBSERVACIONES: La IPS socializo a las enfermeras y auxiliares en noviembre del 2025, los algoritmos y rutas de diagnóstico y análisis de los libros de quimioprofilaxis y sintomáticos respiratorios.</p> <p>Cuentan con una Enfermera Coordinadora Operativa, enfermera para sistemas de información y un aprendiz SENA como apoyo a la entrega de medicamentos.</p>																																										
<p>Entrega oportuna de informes de tuberculosis (los primeros 5 días del mes)</p>	<p>OBSERVACIONES: El reporte de los sistemas de información de tuberculosis han sido enviados a la entidad territorial de manera oportuna, cumpliendo con los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, conforme a los lineamientos establecidos para el flujo de información del programa.</p>																																										
<p>Notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y realización oportuna de ajustes.</p>	<p>OBSERVACIONES: Se realiza revisión desde el sistema de información SIVIGILA, identificando que el 100% de los pacientes se encuentran notificados.</p>																																										
<p>Tiene actualizada las cohortes y egresos del último año</p>	<p>OBSERVACIONES:</p>																																										

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Código: GSP-F-30
		Versión: 1
		Fecha: 29/05/2025
		Página 3 de 10

Cohorte 2025 Pulmonar: 28 casos corte septiembre Curados: 57,1% (16 casos) Tratamiento terminado: 10,7% (3 casos) Éxito terapéutico: 67,8% (n: 19 casos) Pérdida en el Seguimiento: 17,8% (n: 5 casos) Fallecidos: 0% (n: 0 casos) Fracazos: 0% (n: 0 casos)
--

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS					
POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
	AÑO 2025 44494	1112	93	AÑO 2025 TOTAL captados:1132 TOTAL Examinados por PCR: 178 Cultivo:14	Captación 101,8% Examinados: PCR 15,7% Cultivo: 1,2%
	AÑO 2026 52022	1301	108	AÑO 2026 Corte marzo TOTAL captados:275 Meta captación trimestre: 324 TOTAL Examinados por PCR: 6 Cultivo:1	Captación 84,8% Examinados: PCR 2,1% Cultivo: 0,3%

OBSERVACIONES:

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI X NO
- Validar si a la Fecha la paciente FLORALBA CUBILLOS GUZMAN F 60 CC 40355401 +++ 31/03/2026, registrada en el libro de sintomáticos respiratorios ya ingreso al programa, pendiente ingreso ya se le asigno cita con medicina general.
- Ajustar: Tipo de documento
- JERONIMO SANTIAGO MOLINA NOVOA 16 CC 1123806212 libro 2025
- Diligenciar Variable COMUNA

Se evidencia incumplimiento del algoritmo diagnóstico en los pacientes captados como sintomáticos respiratorios, en discordancia con los del programa de tuberculosis.

VI. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	
Tarjetas de tratamiento de los pacientes.	OBSERVACIONES: JHON JAVIER ACEVEDO DIAZ CC 1.121.833.696 Se marca SE REALIZA PRUEBA DE VIH en los campo si y no, no se registra resultado de la prueba de VIH, campo RECIBE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL Y RECIBE TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL no



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
 Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-30
 Versión: 1
 Fecha: 29/05/2025
 Página 4 de 10

	<p>diligenciar NO, solo diligenciar para los casos positivos de VIH. Registrar los resultados del perfil de resistencia de los FÁRMACOS DE SEGUNDA LÍNEA. Paciente que egreso como perdida en el seguimiento y no se tenia la actualización en el libros.</p> <p>ANDREA PAOLA TUNJANO CC 1121954666 Diligenciar todos los campos de CRITERIOS DIAGNÓSTICOS. MODALIDAD DE TDO en libro TDO en IPS en tarjeta TDO hospitalario ajustar, Resultado del cultivo en tarjeta positivo en libro registra NR, sin estudio de contactos, , registra la siguiente observación* 18/03/2026 PACIENTE ASISTE POR MEDIAMENTOS Y SE LE ENTREGA POR 21 DIAS*.</p>
<p>Registro mensual del peso del paciente y ajustes de dosis.</p>	<p>OBSERVACIONES: CC 1.121.833.696: Se identifica registro de peso mensual. CC 1121954666 Se identifica registro de peso mensual.</p>
<p>Almacenamiento de los fármacos y registro diario de control de temperatura y humedad.</p>	<p>Temperatura en °C <u>21.5</u> (entre 15 y 25 °C) Humedad en % <u>57%</u> (entre 60 y 70 %)</p> <p>OBSERVACIONES: termohigrometro con calibración 20/03/2025</p>
<p>Verificar medicamentos: cantidad, lote, fechas de vencimiento y registro en el Kárdex.</p>	<p>OBSERVACIONES:</p> <p>FASE INTENSIVA: RHZE lote SL3739 VENCE: 12/2027 FASE DE CONTINUACION: RH Lote AB0392 VENCE: 02/2028</p> <p>Se evidencia que las cajas de medicamentos no se encuentran debidamente rotuladas conforme a los lineamientos establecidos (nombre completo, identificación, tipo de tuberculosis, dosis a administrar, lote y fecha de vencimiento), toda vez que, de 30 pacientes activos, solo 9 cumplen con el rotulado completo, lo que representa una debilidad en el control y seguridad del tratamiento.</p>
<p>Pacientes en diferentes modalidades de TDO y verificar seguimientos del TDO.</p>	<p>AÑO 2025 Total de pacientes en TDO IPS: <u>0</u> Total de pacientes en TDO DOMICILIARIO: <u>2</u> Total de pacientes en TDO VIRTUAL: <u>50</u> Total de pacientes en TDO Comunitario: <u>0</u> Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO: <u>0</u></p> <p>Activos 15 pacientes en TDO virtual</p> <p>AÑO 2026 Total de pacientes en TDO IPS: <u>0</u> Total de pacientes en TDO DOMICILIARIO: <u>0</u> Total de pacientes en TDO VIRTUAL: <u>18</u> Total de pacientes en TDO Comunitario: <u>0</u> Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO: <u>0</u></p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>Pacientes según libro con TDO EN IPS, que está con TDO virtual, se indica el ajuste del libro.</p> <p>El TDO Virtual es por medio de videos enviados por los pacientes.</p>



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL

Código: GSP-F-30

Versión: 1


Subproceso Gestión de Salud Pública

Fecha: 29/05/2025

FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO
PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS

Página 5 de 10

	<p>Videos enviados por los pacientes no cumplen con la calidad para realizar una adecuada supervisión del tratamiento. Se está realizando entrega hasta por 21 días de medicamentos a los pacientes sin garantizar el control semanal y seguimiento a reacciones adversas. No se está garantizando la supervisión virtual de todas las personas que están en la modalidad, pacientes con tratamientos auto administrados que no realizan envío de videos, dando incumplimiento a los lineamientos nacionales. El seguimiento de las personas afectadas por tuberculosis y Hansen de la IPS está a cargo de pasante del Sena de salud pública.</p> <p>Garantizar a los pacientes la toma estricta de medicamentos antituberculosos con registro y supervisión por parte de los trabajadores de la salud.</p> <p>Importante que en la primera semana de inicio del tratamiento el paciente debe asistir de forma presencial a la toma del medicamento, así como para el monitoreo y detección oportuna de reacciones adversas.</p> <p>El tiempo estimado para el seguimiento del TDO virtual de 30 pacientes activos es aproximadamente de 3.5 horas para desarrollar las siguientes actividades: revisar wasap., descargar video, ver el video, registrar en tarjeta de tratamiento, guardar el video en la carpeta del paciente y realizar observaciones o recomendaciones si es necesario.</p> <p>Realizar revisión del TDO virtual de la paciente Kelly Johana Montealegre (CC 1006530952) y socializar con ella los deberes relacionados con la adecuada toma del medicamento, así como la responsabilidad de la IPS en el seguimiento continuo del tratamiento y en la implementación del TDO de acuerdo con el nivel de adherencia de la paciente.</p>
<p>Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.</p>	<p>La IPS realiza los controles médicos, bacteriológicos y por otras disciplinas como enfermería, psicología y nutrición, conforme a lo establecido en el Programa Nacional de Tuberculosis (PNT).</p>
<p>¿Cuántos pacientes inasistentes al tratamiento tienen a la fecha? Que acciones ha realizado para su búsqueda y adherencia.</p>	<p>Total de inasistentes: <u>18</u> en el año 2025.</p> <p>Activa la ruta del municipio "Ni una perdida más", para el reporte de pacientes inasistentes.</p> <p>ACCIONES: Educación, llamada constante, reporte a la EAPB y a la ET.</p>
<p>Tienen pacientes en FASE INTENSIVA (56 dosis)</p>	<p>SI <u>10</u> NO <u> </u></p> <p>OBSERVACIONES: N/A</p>
<p>Tienen pacientes en FASE DE CONTINUACIÓN (112 dosis)</p>	<p>SI <u>20</u> NO <u> </u></p> <p>OBSERVACIONES: N/A</p>
<p>VII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS</p>	

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-30
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 6 de 10

Pacientes en quimioprofilaxis.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--

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

OBSERVACIONES: Total de ingresos 2026 (1 Caso).
Total de ingresos 2025 (1 Caso)

AÑO 2026
Sin diligenciar variable: comuna/corregimiento.

- Cuenta con 13 registros en libro Quimio, pero ninguno con fecha inicio de tratamiento, 9 de ellos no cuentan con PPD, es de recordar que en libro solo se registran los ingresos, no las captaciones.
- En libro solo dejar registrados los que inician tratamiento.

AÑO 2025

- No corresponde régimen de afiliación a EPS, sin diligenciar, ESQUEMA PROFILÁCTICO RECIBIDO, Se evidencia que, pese a haber recibido esquema profiláctico, no se realizó prueba de tuberculina (PPD) al momento del egreso o finalización de la quimioprofilaxis,

Se evidencia baja captación y búsqueda activa de tuberculosis latente en población priorizada, especialmente en menores de 17 años contactos de casos de tuberculosis, lo cual refleja incumplimiento de los lineamientos establecidos para el estudio de contactos y la identificación oportuna de infección latente en el programa de tuberculosis.

VIII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Pacientes Farmacorresistentes.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> TB-MDR <input type="checkbox"/> TB-RR <input type="checkbox"/> TB MONO-H <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---

OBSERVACIONES:
El libro es histórico para todos los años.

9/02/2024 JHON JAVIER ACEVEDO DIAZ CC 1.121.833.696. Por recomendación del Dr. Anaya se le extendió tratamiento y se solicitó TACAR. En asistencia técnica se evidencia que el paciente egreso como pérdida en el seguimiento desde el 5 de abril de 2026, no se realizó gestión del riesgo del caso.

Garantizar las pruebas de sensibilidad de 2 línea al inicio en la misma muestra inicial donde se realizaron las pruebas de sensibilidad de 1 línea.


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

IX. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS

Pacientes coinfección VIH/TB	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Pacientes TB/DM	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Pacientes TB/EPOC	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>

RECOMENDACIONES: Garantizar el tratamiento con antirretrovirales y trimetoprim sulfá a los pacientes coinfección TB/MH

Año	N. casos TB	Pruebas VIH	% Cumplimiento diagnóstico VIH
2025	52	52	100%

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Código: GSP-F-30
		Versión: 1
		Fecha: 29/05/2025
		Página 7 de 10

2025	18	15	83.3%
------	----	----	-------

Coifeccion TB/VIH

Año	N. casos positivos VIH	N. casos con TAR-Trimetropim	% Cumplimiento pacientes con TB/VIH que reciben TAR-TSU
2025	2	1	50%
2026	0	NA	NA

OBSERVACIONES:

- Si los pacientes no cuentan con reporte de VIH positivo, en la variable de TAR y Trimetropin, no se debe registrar datos, todos los usuarios registrados en libro TB Sensible cuentan con ese registro.
- Los casos VIH + PREVIO, no se diligencia campo de FECHA REALIZACIÓN, se debe diligenciar campo FECHA REALIZACIÓN (Dx previo o actual).

AÑO 2025

- VIH previo sin TAR y Trimetropin
 ALVARO DANIEL VALIENTE CHACON M 29 CC 1121936529
- Sin realización de prueba de VIH:
 EDRAS HELI BELTRAN VELASQUEZ M 68 CC 17311370

AÑO 2026

- Sin realización de prueba de VIH:
 MICHAEL ADRIAN GOMEZ LARA M 22 CC 1005797900
 KELLY JOHANA MONTEALEGRE F 23 CC 1000530952
 FREDY ALEXIS GONZALEZ DELGADO M 52 CC 17266616

X. CONTROL DE INFECCIONES	
Medidas de control administrativas.	OBSERVACIONES: La institución cuenta con comité de infecciones con periodicidad mensual, garantizando el seguimiento y control de eventos relacionados.
Medidas de control ambientales.	OBSERVACIONES: Cumple con condiciones adecuadas de ventilación y control de humedad, favoreciendo la reducción del riesgo de transmisión.
Medidas de protección respiratoria.	OBSERVACIONES: Dispone de elementos de protección personal (EPP) para el personal de salud involucrado en la atención de pacientes con tuberculosis.

XI. ACTIVADES IEG	
OBSERVACIONES: Educación individual al ingreso del programa y en consultas, Actividades educativas, en sala de espera a pacientes que asisten a la IPS. Video educativo en plataforma y redes sociales.	

XII. ACCIONES DIRIGIDAS AL MANEJO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS FRENTE A LOS EVENTOS DE INTERÉS QUE PONGAN EN RIESGO LA SALUD PÚBLICA.	
OBSERVACIONES: Se socializa y se entrega la carta de derechos y deberes a las personas afectadas por tuberculosis cuando ingresa al programa.	



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

XIII. CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Observación: 006 Libro casos de TB y profilaxis sensible 2025

- No hay registro de comunas libro TB sensible 2025.
- 1 paciente con régimen de afiliación contributivo que aparecen con EPS subsidiada: JORGE AVILA QUIROS CC 1127395983
- 6 pacientes con régimen de afiliación subsidiado que aparecen con EPS contributiva
- Pacientes con registro de PSF Prueba de Sensibilidad a Fármacos, con prueba PCR No detectable y Cultivo Negativo. Ajustar

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID
JAIRO ALFONSO	MELO	TIMOTEO	M	46	CC	60064231
FERRAR ALICIA	VALBUENA	SPINOLIS	M	27	CC	1127395983
MEIBYS ROCIO	DAZ	ALBARRACIN	F	44	CC	40185678
EDRAS HELI	BELTRAN	VELASQUEZ	M	68	CC	17311370

- Se ajusta la condición de egreso de 6 pacientes de "curado" a "tratamiento terminado", debido a que no cuentan con resultado de baciloscopia de ingreso o esta no fue realizada, lo que impide confirmar bacteriológicamente la curación según los lineamientos del programa de tuberculosis.

006 Libro casos de TB y profilaxis sensible 2025:

- Calidad del dato tipo de documento: JUAN FELIPE GONZALEZ VELANDIA 17 CC.
- Cambiar configuración en la variable SEXO: MARLENE TORRES BELTRAN M CC 51713068
- No se diligencia variable comunas.
- Pacientes sin resultado de cultivo: GERMAN LEONIDAS PACHON MURCIA CC 19182579
- Pacientes sin resultado de prueba molecular:

HEIDY JOHANA	QUINTANA	CARDENAS	F	39	CC	1121825136
HARRISON SANTIAGO	GUTIERREZ	PIRIACHE	M	19	CC	1121850066
NIXON RENE GARZON	VIZCAINO	M	54	CC	11410134	
KELLY JOHANA	MONTEALEGRE	F	23	CC	1006530952	
DANIEL SANTIAGO	CASTRO	PALENCIA	M	27	CC	1006775828
FREDY ALEXIS	GONZALEZ	DELGADO	M	52	CC	17266816
MUEL	ALMANZA	DURAN	M	61	CC	93151095

2 pacientes previamente tratados sin prueba

- Pacientes sin registro de PSF Prueba de Sensibilidad a Fármacos, con Cultivo positivo: Ajustar

FREDY ALEXIS GONZALEZ DELGADO CC 17266816

- Incompleto diligenciamiento de variables de diagnóstico, tanto en libro como en tarjeta de tratamiento. KELLY JOHANA MONTEALEGRE CC 1006530952

En el Libro 006 (registro de casos de tuberculosis y profilaxis para TB sensible) se evidencia que se están diligenciando de manera adecuada casos y actividades.

HANSEN



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
 Subproceso Gestión de Salud Pública

**FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO
 PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS**

Código: GSP-F-30

Versión: 1

Fecha: 20/06/2025

Página 9 de 10

CARLOS ALDEMAR SANCHEZ ROJAS CC 309951. Paciente actualmente en tratamiento.

Se debe tener un solo libro con todos los casos registrados cada año, el cual se denominará libro de Hansen Histórico.

Recomendaciones:

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

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

Ninguno

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE
a IPS no cuenta con un equipo interdisciplinario completo para la gestión del Programa de Tuberculosis	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; III) 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.	Continuo	Coordinador IPS
Incumplimiento del algoritmo diagnóstico en pacientes sintomáticos respiratorios según lineamientos del programa de tuberculosis.	Fortalecer la adherencia al algoritmo diagnóstico en los pacientes captados como sintomáticos respiratorios, garantizando la solicitud oportuna y completa de las pruebas diagnósticas según los lineamientos del programa de tuberculosis. Asimismo, se implementarán acciones de capacitación al personal de salud y seguimiento continuo a la calidad del registro y cumplimiento del proceso diagnóstico.	Continuo	Coordinador IPS
Baja búsqueda de tuberculosis latente en población priorizada, especialmente en menores de 17 años y contactos de casos de tuberculosis, en incumplimiento de lineamientos del programa.	Fortalecer la búsqueda activa y el estudio de contactos de casos de tuberculosis, con énfasis en población priorizada y menores de 17 años, garantizando la identificación oportuna de tuberculosis latente.	Continuo	Coordinador IPS
Ausencia de criterios estandarizados para el TDO que afecta la adherencia y control del tratamiento en tuberculosis.	Implementar y estandarizar criterios para la asignación, ejecución y seguimiento del Tratamiento Directamente Observado (TDO), incluyendo la definición de responsables, periodicidad del seguimiento y registro adecuado de la administración del tratamiento. Realizar monitoreo continuo del cumplimiento del TDO, con el fin de mejorar la adherencia y los resultados terapéuticos en el programa de tuberculosis.	Continuo	Coordinador IPS
No se realiza gestión del riesgo en pacientes en	Implementar la gestión del riesgo en pacientes con riesgo de pérdida en el seguimiento, mediante la identificación	Continuo	Coordinador IPS



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
 Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-30
 Versión: 1
 Fecha: 29/05/2025
 Página 10 de 10

riesgo de pérdida en el seguimiento, afectando la adherencia al tratamiento.	temprana de factores de riesgo, el establecimiento de alertas oportunas y el fortalecimiento del seguimiento individualizado, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento y la continuidad de la atención conforme a los lineamientos del programa de tuberculosis.		
No se evidencia el adecuado diligenciamiento y actualización del libro de lepra como registro histórico de casos.	Garantizar el diligenciamiento y actualización del libro de lepra como registro histórico de casos, conforme a los lineamientos del programa.	Coordinador	Coordinador IPS

I. PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TÉCNICA


NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
MARIA JOSE	CHAPARRO DUCON	ENFERMERA	3112480175	mariajcd@virnevsolisips.com.co
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicastaneda@yahoo.es
NATALY	MOLINA CAÑON	BACTERIOLOGA	3114400480	tbylepravillavicencio1@gmail.com

Se realizan firmas digitales porque el acta se verifica en la sede Nacional para su correspondiente revisión y aprobación.

Maria Jose Chaparro D.
 MARIA JOSE CHAPARRO DUCON- Coordinadora Operativa
 QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

Viviana Castañeda Angel
 VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL-Enfermera
 Secretaria Municipal de Salud
 QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Nataly Molina C
 NATALY MOLINA CAÑON-Profesional de apoyo
 Secretaria Municipal de Salud
 QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública		Código: GSP-F-30
			Versión: 1
			Fecha: 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS		Página 1 de 10

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA	2025-04-13	HORA	2:00 P.M.
CONSECUTIVO ASISTENCIA TÉCNICA:	268	MEDIO DE CONVOCATORIA	TELFÓNICA, CONFIRMACIÓN CORREO ELECTRONICO.
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	VIVIR IPS - PROGRAMA DE TUBERCULOSIS		
DIRECCIÓN	CALLE 37 # 45 - 63	BARRIO	BARZAL ALTO
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAÑO		
CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE	vivirips.coordina.villavicencio@gmail.com	TEL.	312 4176355
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TÉCNICA	CAROL GUTIÉRREZ ROJAS - ENFERMERA VIVIR IPS		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	ZONA2.1.PPL.VIVIRIPS@GMAIL.COM	TEL.	314 4415814
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Yviana Castañeda Ángel-Nataly Molina Cañon - Nada Martínez Muñoz Programa Tb y Hansen- Secretaria Salud Municipal		


II. OBJETIVO

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

III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS


DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
Diligenciar de manera completa, clara y oportuna las variables de seguimiento, controles y egreso de tratamiento a cada caso registrado en el sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis, garantizando la coherencia con las otras fuentes de información, según lo definido en el Plan de Monitoreo y evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis y enviar oportunamente la información a la entidad territorial, en los canales definidos para ello. Mejorar el registro de tarjetas de tratamiento de tuberculosis. Realizar el envío los primeros 5 días de mes.	Se evidencian avances en el diligenciamiento de las variables de seguimiento, controles y egreso en el sistema de información del Programa de Tuberculosis, así como en el registro de las tarjetas de tratamiento y el envío oportuno de la información. No obstante, se requiere continuar fortaleciendo el adecuado diligenciamiento, la coherencia de la información y el cumplimiento de los tiempos establecidos para el reporte.	X		

125

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública	Código: GSP-F-30
		Versión: 1
		Fecha: 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 2 de 10

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

<p>Diagnóstico y tratamiento acorde a la normatividad vigente.</p>	<p>OBSERVACIONES: 69 Ingresos en el año 2025</p> <table border="0"> <tr><td>52 CULTIVOS</td><td>75,3%</td></tr> <tr><td>68 PCR</td><td>98,5%</td></tr> <tr><td>54 PSF</td><td>78,2%</td></tr> </table> <p>Previamente tratados 4 pacientes 2025</p> <table border="0"> <tr><td>1 CULTIVOS</td><td>50 %</td></tr> <tr><td>2 PCR</td><td>100%</td></tr> <tr><td>1 PSF</td><td>50%.</td></tr> </table> <p>15 Ingresos en el año 2026</p> <table border="0"> <tr><td>10 CULTIVOS</td><td>66,6%</td></tr> <tr><td>15 PCR</td><td>100%</td></tr> <tr><td>12 PSF</td><td>80%.</td></tr> </table> <p>Sin resultado de la PSF</p> <p>Previamente tratados 2 paciente 2026</p> <table border="0"> <tr><td>1 CULTIVOS</td><td>100%</td></tr> <tr><td>2 PCR</td><td>100%</td></tr> <tr><td>2 PSF</td><td>100% Sin resultado de la PSF</td></tr> </table> <p>La toma de las pruebas de algoritmo de diagnóstico con realizadas por el laboratorio PROCESALUD que remite a COLCAN.</p>	52 CULTIVOS	75,3%	68 PCR	98,5%	54 PSF	78,2%	1 CULTIVOS	50 %	2 PCR	100%	1 PSF	50%.	10 CULTIVOS	66,6%	15 PCR	100%	12 PSF	80%.	1 CULTIVOS	100%	2 PCR	100%	2 PSF	100% Sin resultado de la PSF
52 CULTIVOS	75,3%																								
68 PCR	98,5%																								
54 PSF	78,2%																								
1 CULTIVOS	50 %																								
2 PCR	100%																								
1 PSF	50%.																								
10 CULTIVOS	66,6%																								
15 PCR	100%																								
12 PSF	80%.																								
1 CULTIVOS	100%																								
2 PCR	100%																								
2 PSF	100% Sin resultado de la PSF																								
<p>Capacitación del talento humano en normatividad y lineamientos</p>	<p>OBSERVACIONES: Se realizó capacitación 8 de abril de 2026 por parte de IPS Vivir a todas las sedes regionales.</p>																								
<p>Entrega oportuna de informes de tuberculosis (los primeros 5 días del mes)</p>	<p>OBSERVACIONES: Los sistemas de información se están enviando de forma oportuna.</p>																								
<p>Notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y realización oportuna de ajustes.</p>	<p>OBSERVACIONES: Se está realizando la notificación oportuna de los eventos a Siviola.</p>																								
<p>Tiene actualizada las cohortes y egresos del último año</p>	<p>OBSERVACIONES:</p> <p>2024 Cohortes 42 pacientes pulmonares:</p> <table border="0"> <tr><td>Curados 13</td><td>30,9%</td></tr> <tr><td>Tratamiento terminado 11</td><td>26,19%</td></tr> <tr><td>Descartado 0</td><td>0%</td></tr> <tr><td>Perdida de seguimiento 16</td><td>38,09%</td></tr> <tr><td>Fallecimiento durante el tratamiento 2</td><td>4,7%</td></tr> <tr><td>No evaluado 0</td><td>0%</td></tr> </table> <p>Bajo Éxito terapéutico: 57%</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>2025 Cohortes II trimestre 40 pacientes pulmonares:</p> <table border="0"> <tr><td>Curados 0</td><td>0%</td></tr> <tr><td>Tratamiento terminado 31</td><td>77,5%</td></tr> <tr><td>Descartado 0</td><td>0%</td></tr> <tr><td>Perdida de seguimiento 8</td><td>19,5%</td></tr> <tr><td>Fallecimiento durante el tratamiento 1</td><td>2,43%</td></tr> </table> <p>Bajo Éxito terapéutico: 77,5%</p>	Curados 13	30,9%	Tratamiento terminado 11	26,19%	Descartado 0	0%	Perdida de seguimiento 16	38,09%	Fallecimiento durante el tratamiento 2	4,7%	No evaluado 0	0%	Curados 0	0%	Tratamiento terminado 31	77,5%	Descartado 0	0%	Perdida de seguimiento 8	19,5%	Fallecimiento durante el tratamiento 1	2,43%		
Curados 13	30,9%																								
Tratamiento terminado 11	26,19%																								
Descartado 0	0%																								
Perdida de seguimiento 16	38,09%																								
Fallecimiento durante el tratamiento 2	4,7%																								
No evaluado 0	0%																								
Curados 0	0%																								
Tratamiento terminado 31	77,5%																								
Descartado 0	0%																								
Perdida de seguimiento 8	19,5%																								
Fallecimiento durante el tratamiento 1	2,43%																								

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Código: GSP-F-30
		Versión: 1
		Fecha: 29/05/2025
		Página 3 de 10

Los pacientes que egresaron por pérdida en el seguimiento fueron los que salieron en libertad y no regresaron al programa de tuberculosis. Lo que afecta la continuidad del tratamiento y el seguimiento de los casos.

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
1401		140	12	Captados 96 Examinados 85 Cultivo 3 PCR 85	Captados: 274% Cultivo 8,57% PCR 242%


OBSERVACIONES: A cohorte de marzo de 2026 se deben examinar 35 sintomáticos respiratorios.
 No se diligencio tablero de seguimiento SR
 Se Ajusta tablero con el % (PPL 10%)
 Tener libro de SR separado por año.
 Pendiente actualizar los resultados de los cultivos a partir del 2 de febrero de 2026 son responsabilidad de VIVI IPS.

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI NO
- Actividades: Búsqueda activa en Patios el centro Penitenciario.

Toma de radiografías a través de unidad móvil
 Con oportunidad aproximada de la toma de 30 días.
Recomendaciones:
 A los sintomáticos respiratorios se les debe garantizar el algoritmo de diagnóstico de acuerdo a la definición de respiratorio que corresponda.

VI. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO

Tarjetas de tratamiento de los pacientes.	OBSERVACIONES: Se describe hallazgos en ítem de sistemas de información.
Registro mensual del peso del paciente y ajustes de dosis.	Se está realizando el registro mensual del peso del paciente.
Almacenamiento de los fármacos y Registro diario de control de temperatura y humedad.	Temperatura en °C <u> N/A </u> (entre 15 y 25 °C) Humedad en % <u> N/A </u> (entre 60 y 70 %) OBSERVACIONES: Farmacia INPEC
Verificar medicamentos: cantidad, lote, fechas de vencimiento y registro en el Kárdex.	OBSERVACIONES: N/A
Pacientes en diferentes modalidades de TDO y verificar seguimientos del TDO.	Total de pacientes en TDO IPS: <u> 34 </u> Total de pacientes en TDO DOMICILIARIO: <u> </u> Total de pacientes en TDO VIRTUAL: <u> </u> Total de pacientes en TDO Comunitario: <u> </u> Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO: <u> </u> OBSERVACIONES:

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Código: GSP-F-30
		Versión: 1
		Fecha 29/05/2025
		Página 4 de 10

Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.	OBSERVACIONES: En las tarjetas de tratamiento no se observa el diligenciamiento de Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros
--	--

¿Cuántos pacientes inasistentes al tratamiento tienen a la fecha? Que acciones ha realizado para su búsqueda y adherencia.	Total de inasistentes: <u> 1 </u> Andrés Alexander Patiño Paciente que se encuentra aislado inasistente al tratamiento 6 días sintoma de tratamiento, el lunes 20 de abril tiene intervención por psicología y trabajo social, no se ha realizado toma de pruebas de laboratorios incluido VIH. No ha recibido doble ración de proteína expresa que es uno de sus inconformismos para la no toma del tratamiento y las condiciones de infraestructura de la cárcel, con IMC adecuado valorado por nutricionista. ACCIONES: Georeferenciación cuando se da egreso de la institución penitenciaria con copia a ente territorial diligenciar en observación información completa.
--	---


Tienen pacientes en FASE INTENSIVA (56 dosis)	SI <u> 9 </u> NO <u> </u> OBSERVACIONES:
---	---

Tienen pacientes en FASE DE CONTINUACIÓN (112 dosis)	SI <u> 21 </u> NO <u> </u> OBSERVACIONES: 3 FR
--	--

VII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS

Pacientes en quimioprofilaxis.	SI <u> </u> NO <u> X </u>
--------------------------------	------------------------------

- Búsqueda de tuberculosis latente (Algoritmo de TB latente)
 - Libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)
 - Quimioprofilaxis con esquema de isoniacida por 6 meses o isoniacida y rifapentina por 3 meses.
- OBSERVACIONES:**
 El primer paso en el proceso diagnóstico de la tuberculosis latente es descartar la tuberculosis activa en los grupos priorizados mediante una rigurosa evaluación clínica, indagando sobre la presencia de síntomas de tuberculosis tales como: tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso o no ganancia de peso.
- Grupos priorizados:**
 Menor de 5 años contacto de caso de TB
 Diálisis
 Mayor o igual de 5 años contacto de caso de TB
 Pretransplante
 Silicosis
 Tratamiento anti TNF
 VIH
 Viraje tuberculínico reciente

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública	Código: GSP-F-30
		Versión: 1
		Fecha: 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 5 de 10

VIII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Pacientes Farmacoresistentes.	SI <u>X</u> NO <u> </u> TB-MDR <u> </u> TB-RR <u>3</u> TB MONO-H <u> </u>
OBSERVACIONES: 22/5/2025 DANIEL FELIPE GUTIERREZ LADINO CC 1121821302 TB-RR: Solicitar análisis de caso para poder egreso al paciente. 1/7/2025 ERAMOS DE JESUS ARANGO RAMIREZ CC 1030524501 TB-RR 14/7/2025 CRISTIAN ALEXANDER BAUTISTA GAÑAN CC 1010176757 TB-RR	
Tipos de resistencias TB-RR, no se tiene reporte de pruebas de medicamentos a 2 línea. Realizar control mensual con cultivo hasta negativización del paciente y luego continuar bimensualmente. Garantizar al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros, cultivo en medio líquido, prueba molecular y pruebas de sensibilidad a fármacos.	


IX. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS

Pacientes coinfección VIH/TB	SI <u>2</u> NO <u> </u> N/A <u>1</u> sensible y 1 TB - RR
Pacientes TB/DM	SI <u> </u> NO <u>0</u> N/A <u> </u>
Pacientes TB/EPOC	SI <u> </u> NO <u>0</u> N/A <u> </u>
<ul style="list-style-type: none"> Pacientes TB/VIH reciben trimetoprim-sulfametoxazol y tratamiento con antirretrovirales. 30/08/2025 JOSE DANIEL OCAMPO CC 17356726	
Confirmado el diagnostico de VIH, el personal médico de la IPS primaria deberá ordenar los paraclínicos requeridos para el ingreso al programa de VIH (ver tabla 18) y coordinar con la EAPB una cita de valoración por el equipo interdisciplinarios de atención integral del VIH en un tiempo no mayor a 5 días hábiles.	
OBSERVACIONES: 69 ingresos en el año 2025, 69 con toma y reporte de prueba de VIH, con un cumplimiento en el indicador de 100%. 15 ingresos en el año 2026, 15 con toma y reporte de prueba de VIH, con un cumplimiento en el indicador de 100%.	

X. CONTROL DE INFECCIONES

Medidas de control administrativas.	OBSERVACIONES: Cuenta con comité de infecciones institucional virtual con el Centro Penitenciario.
Medidas de control ambientales.	OBSERVACIONES: Se cuenta con los elementos de protección personal.
Medidas de protección respiratoria.	OBSERVACIONES: Cumple con condiciones, por humedad y ventilación el área del programa de tuberculosis.

XII. ACTIVIDADES IEC

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-30
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 6 de 10

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

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

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

XIII. CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

OBSERVACIONES:

- STIWENS PARAMO ENGATIVA M 53 CC 1121920272: Corregir número de documento en libro TB sensible 2025, 1121920232
- CARLOS EMILIO MARTINEZ MARTINEZ M 30 CC 1033776049: Ajustar fecha de inicio de tratamiento en libro sensible 2026
- Si se selecciona "Ninguna" en la sección de comorbilidades, no será necesario completar los campos restantes
- El registro de José Rubén Castellanos Mondragón (CC 1121953551) corresponde al II trimestre; sin embargo, aparece registrado erróneamente en el III trimestre
- GIOVANNY ARNULFO RIOS MELO M 35 CC 1121868037, corresponde al I trimestre; sin embargo, aparece registrado erróneamente en el IV trimestre
- Inconsistencia en nomenclatura: Las opciones estandarizadas para la variable Prueba Molecular son: Detectado, No detectado, No interpretable y Contaminado. Sin embargo, se observan registros con los términos "Detectable" y "No detectable"
- Si en la variable Prueba Molecular se selecciona 'No detectado' o 'NR', se debe omitir el diligenciamiento de la Prueba de Susceptibilidad a Fármacos
- Consistencia de datos: José Daniel Ocampo presenta reporte de VIH previo, pero la variable comorbilidad no refleja dicha condición
- Las pruebas de sensibilidad no tienen resultado libro 2026, BK colocar NR.

Tarjetas:


JOSE DANIEL OCAMPO 48 CC 17356726: Se identificó una inconsistencia en el campo Régimen, donde se seleccionó "Especial" en lugar de "Excepción". En la variable de Pertenencia Étnica, el registro se encuentra vacío. Asimismo, en Criterios Diagnósticos, aunque se reporta un cultivo positivo, se omite la fecha correspondiente. Finalmente, la sección de Confección TBVIH no cuenta con información, a pesar de que en las comorbilidades se marcó la opción VIH No se cuenta con registro de Trimetoprim y Antirretrovirales.

MICHEL FERNANDO CALDERON MURILLO CC 1006696491: Se identificaron campos obligatorios sin diligenciar en las variables de Régimen de Afiliación y Pertenencia Étnica. Asimismo, aunque se registra una fecha de reporte para VIH, el resultado de la prueba no se encuentra evidenciado.

JHON EDUARDO MONTAÑEZ VALERO CE 26908373: Se identificó una inconsistencia en el campo Régimen, donde se seleccionó "Especial" en lugar de "Excepción". En la variable de Pertenencia Étnica, el registro se encuentra vacío, aunque se registra una fecha de reporte para VIH, el resultado de la prueba no se encuentra evidenciado.

MIGUEL ANGEL BARBOSA HERNANDEZ CC 1117493396: Se identificaron las siguientes inconsistencias: el campo Régimen figura como 'Especial' en lugar de 'Excepción', la Pertenencia Étnica se encuentra vacía y, aunque se registró una fecha para la prueba de VIH, se omitió el resultado

MIGUEL ALBERTO ALARCON BLANCO CC 1023970873: Se identificaron las siguientes inconsistencias: el campo Régimen figura como 'Especial' en lugar de 'Excepción', la Pertenencia Étnica se encuentra vacía, no se evidencia la realización Prueba de VIH.


	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Código: GSP-F-30
		Versión: 1
		Fecha: 29/05/2025
		Página 7 de 10

GUILLERMO ALFONSO SUAREZ UMAÑA CC 1234788472: Se identificaron las siguientes inconsistencias: el campo Régimen figura como 'Especial' en lugar de 'Excepción' y la Pertenencia Étnica se encuentra vacía. Asimismo, aunque se registró la fecha de la prueba de VIH, se omitió el resultado correspondiente.

DUVAN ANDREY PRIETO CIFUENTES CC 1121942459: El campo Régimen registra 'Especial' en lugar de 'Excepción', la Pertenencia Étnica se encuentra vacía y, aunque se incluye la fecha de la prueba de VIH, se omitió el resultado correspondiente.


JEFFERSON STIVEN LENNIS ARARATA CC 1121897697: En los Criterios Diagnósticos, no se encuentran diligenciadas las variables de baciloscopia ni de cultivo, cuyos reportes deberían estar disponibles dado el tiempo transcurrido. Asimismo, el registro de VIH presenta fecha, pero omite el resultado. Finalmente, el campo Régimen figura erróneamente como 'Especial' en lugar de 'Excepción', y la Pertenencia Étnica permanece vacía.

Pacientes activos 2025 tb sensible				FASE	DOSIS	Observación
30/08/2025	JOSE DANIEL OCAMPO	CC	17356726	II	132	Cambiar regimen de afiliacion, diligenciar: grupo etnico, fecha del cultivo positivo, reportes y fechas de VIH
29/09/2025	MICHEL FERNANDO CALDERON	CC	1006696491	II	104	Cambiar regimen, diligenciar: grupo etnico, fecha del cultivo positivo, fechas de VIH
29/09/2025	JHON EDUARDO MONTAÑEZ	CE	26908373	II	104	Cambiar regimen, diligenciar: grupo etnico, resultado de VIH, reporte de cultivo
9/10/2025	MIGUEL ANGEL BARABOSA	CC	1117493396	II	97	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, resultado de VIH, reporte de cultivo
10/10/2025	MIGUEL ALBERTO ALARCON	CC	1023970873	II	53	terminar en dosis 69, Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, resultado y fecha de VIH.
14/10/2025	GUILLERMO ALFONSO SUAREZ	CC	1234788472	II	94	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, fecha de VIH, fecha y reporte de cultivo
17/10/2025	DUVAN ANDREY PRIETO	CC	1121942459	II	90	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, fecha de VIH, fecha y reporte de cultivo
27/10/2025	YEFERSON GREGORIO HERNANDEZ	CC	1115915313	II	82	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, fecha de VIH, fecha y reporte de cultivo
27/10/2025	GREIVER JOSE QUEVEDO	CE	29245542	II	81	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, fecha de VIH, fecha y reporte de cultivo
27/10/2025	GUILLERMO ANDRES GARCIA	CC	1121951658	II	82	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, fecha de VIH, fecha y reporte de cultivo
27/10/2025	JOHAN ROBERT PAYUA	CE	28370275	II	82	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, fecha de VIH, fecha y reporte de cultivo

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		Código: GSP-F-30	
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL		Versión: 1	
	Subproceso Gestión de Salud Pública		Fecha: 29/05/2025	
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS		Página 8 de 10	

6/11/2025	CARLOS ALBERTO CUBIDES	CC	1121420256	II	73	Hata la dosis 98, Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, fecha de VIH, fecha y reporte de cultivo
11/01/2025	GIOVANNY ARNULFO RIOS	CC	1121868037	II	69	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, fecha de VIH, fecha y reporte de cultivo
11/12/2025	MAURICIO RODRIGUEZ	CC	1121883891	II	44	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, fecha y reporte de cultivo
30/12/2025	JEFFERSON STIVEN LENNIS	CC	1121897697	II	25	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, resultado de VIH, criterios de diagnóstico, fecha y reporte de cultivo.
30/12/2025	ARNOLD YESID DUARTE	CC	1121934272	II	25	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, reporte de VIH, fecha y reporte de cultivo
Paciente's actives 2026 tb sensible						Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, reporte de VIH, fecha y reporte de cultivo
14/01/2026	SAMUEL DAVID ROZO	CC	1123432170	II	13	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, reporte de VIH, fecha y reporte de cultivo
22/01/2025	GABINO ALFONSO PEREZ	CE	25841755	II	7	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, reporte de VIH, fecha y reporte de cultivo
23/01/2026	JUAN CAMILO MOTTA	CC	1117817200	II	6	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, reporte de VIH, fecha y reporte de cultivo
23/01/2026	HENRY SANTIAGO DURAN	CC	*****	II	6	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, reporte de VIH, fecha y reporte de cultivo
13/02/2026	YEFERSON GUSTAVO BALEN	CC	1070611989	I	44	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, reporte de VIH, fecha y reporte de cultivo
18/02/2026	EDGAR GIOVANY SARMIENTO	CC	17589371	I	40	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, Fecha y reporte de VIH
20/02/2026	ENRIQUE JOSE REPILLOSA	CE	30765485	I	38	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, Fecha y reporte de VIH
3/03/2026	CARLOS EMILIO MARTINEZ	CC	1033776049	II	11	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, fecha y reporte de cultivo y VIH
18/02/2026	DIEGO ALEJANDRO MINA	CC	1006826735			26/02/2026, SE REALIZA GEORREFERENCIACION A LA ESE

127


	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-30
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 9 de 10

3/03/2026	HERMES JOSE VIDALES	CC	1104426351	1	20	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, fecha y reporte VIH
18/03/2026	LUIS ANGEL GARZON	CC	86079520	1	16	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, reporte VIH
27/03/2026	EDISON AYABAN RUBIANO	CC	1121821656	1	14	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, reporte VIH
25/03/2026	DIEGO FERNANDO CEPEDA	CC	1006775723	1	10	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, reporte VIH
28/03/2026	ROBINSON STIVEN ROJAS	CC	1008855248	1	7	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, reporte VIH
31/03/2026	ANDRES ALEXANDER PATIÑO	CC	1121898537	1	4	Cambiar régimen, diligenciar: grupo étnico, reporte VIH

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS
HANSEN: Realizar seguimiento de control a la patología al paciente: EDISON AYABAN RUBIANO CC 1121821656 fecha 27-08-2029 y egreso 20-03-2021.

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO			
HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE
Sistemas de información con variables sin diligenciar con evidencia de actividades acordes al manejo programáticos.	Diligenciar de manera completa, clara y oportuna las variables de seguimiento, controles y egreso de tratamiento a cada caso registrado en el sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis, garantizando la coherencia con las otras fuentes de información, según lo definido en el Plan de Monitoreo y evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis y enviar oportunamente la información a la entidad territorial, en los canales definidos para ello.	05/05/2026	Coordinador programa Tb y Hansen
	Mejorar el registro de tarjetas de tratamiento de tuberculosis. Realizar el envío los primeros 5 días de mes.		
Pendiente la definición de egreso del paciente Daniel Felipe Gutiérrez Ladino (CC 1121821302), con diagnóstico de TB-RR, con 12 meses de tratamiento y	Realizar la gestión con Departamento para el análisis del caso, con el fin de definir el egreso del programa, garantizando el cumplimiento de los lineamientos y el cierre adecuado del tratamiento.	30/06/2026	Coordinador programa Tb y Hansen

JU

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública	Código: GSP-F-30
		Versión: 1
		Fecha: 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 10 de 10

controles bacteriológicos negativos.			
--------------------------------------	--	--	--

XVI PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TECNICA				
NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CAROL	GUTIERREZ ROJAS	ENFERMERA	314 4415814	ZONA2.1.PPL.VIVIRIPS@GMAIL.COM
NATALY	MOLINA CAÑON	PROFESIONAL PROGRAMA TB	3114400480	nrcadic20@gmail.com
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	PROFESIONAL PROGRAMA TB	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
NAYDU	MARTINEZ MUÑOZ	PROFESIONAL PROGRAMA TB	3105620213	martineznaydu@gmail.com

Carol Gutierrez

CAROL GUTIERREZ ROJAS
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

Viviana Castañeda Angel


VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Nataly Molina

NATALY MOLINA CAÑON
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Naydu Martinez Muñoz

NAYDU MARTINEZ MUÑOZ
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

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

FECHA	17/04/2026	HORA	8:30 Am	CONSECUTIVO AT	298
PROGRAMA	Dimensión Enfermedades Transmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CLINICA PRIMAVERA				
DIRECCIÓN	Cl. 36 # 35 - 62	BARRIO	Barzal Alto		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	DUVER VARGAS dirplaneacionycalidad@clinicaprimavera.com				
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	JESSICA ALEXANDRA MARIN RAMIREZ MONICA PATRICIA PULECIO NOREÑA	CARGO	Auxiliar de epidemiología Epidemióloga		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	Avasaludpublica@clinicaprimavera.com	Tel.	320 8471464		
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel – Geldy Natalia Tovar -Natsly Molina Cañón- Programa TB y Hansen Secretaría Municipal de Salud				

ACTIVIDAD PROPUESTA No Aplica	OBSERVACIÓN
---	--------------------

2. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA

Brindar asistencia técnica al equipo de salud de la IPS CLINICA PRIMAVERA, 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 SITUACIONES ENCONTRADAS**
1. Seguimiento a los sistemas de información del programa Tuberculosis y Hansen
 2. Revisión de Tarjetas De Registro Individual De Administración Del Tratamiento Directamente Observado (TDO)
 3. 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 008 de casos de TB sensible año 2026:

- No diligenciar columna IPS de seguimiento de tratamiento.
- 3 casos sin registro de fecha de inicio de síntomas.
- 3 casos que registran Si Ingresa a tratamiento y no se diligencia fecha de inicio de tratamiento.
- 1 registro sin barrio
- verificar el lugar de residencia, ya que el sistema ADRES reporta el municipio de Restrepo-Meta

RICARDO ADAN URREGO PARRAM 74 CC 79141239

- Variable COMUNA/LOCALIDAD DE RESIDENCIA, sin diligenciar.
- 1 registro sin EAPB
- No coincide lugar de residencia descrita en barrio con la columna DEPARTAMENTO(BB) Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA (BC). Ajuste de la variable de residencia en los sistemas de información.

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Publica FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: GSP-F-27
		Versión: 1
		Fecha: 15/05/2025
		Página 2 de 5

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID	BARRIO DE RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
JHONATAN	MONTENEGRO		M	33	CC	1122130210	MIRAFLORES	Villavicencio
JOSE ALVARO	RODRIGUEZ	MORENO	M	87	CC	3211475	PUERTO RICO-META	Villavicencio

- Cumplimiento algoritmo diagnóstico:

Para el año 2026 se han identificado 8 casos de TB sensible:

Casos TB Nuevos Pulmonares: 6 casos

CULTIVO: 0 0%
 PCR-5 83,3%
 PSF: 6 100%

Casos TB Nuevos Extrapulmonares: 2 casos Meta 100%

CULTIVO: 0 0%
 PCR: 2 100%
 PSF: 2 100%

- 1 registro sin fecha de prueba molecular.

A continuación, se relacionan los pacientes sin cultivo

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO ID	No. ID
HEIDY JOHANA	CARDENAS	QUINTANA	CC	1121825136
INGRID KARINA	PEREZ	MUÑOZ	CC	1121709833
CRISTIAN CAMILO	LUCUMI	COSTAIN	CC	1121819352
RICARDO ADAN	URREGO	PARRA	CC	79141239
JHONATAN	MONTENEGRO		CC	1122130210
CARMEN JULIA	RONDON		CC	23834058
JOSE ALVARO	RODRIGUEZ	MORENO	CC	3211475

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

A continuación, se relacionan los pacientes con prueba molecular (PCR) no detectable, sin resultado de prueba molecular o sin confirmación por cultivo, así como aquellos diagnosticados por radiografía, con resultados de prueba de sensibilidad a fármacos (PSF).



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
 PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
 Subproceso Gestión de Salud Pública
 FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA

Código: GSP-F-27
 Versión: 1
 Fecha: 15/05/2025
 Página 3 de 5

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	No. ID
HEIDY JOHANA	CARDENAS	QUINTANA	1121825136
ANDREA DEL PILAR	GIRALDO	FONSECA	40437987
CARMEN JULIA	RONDON		23834058

- Acciones colaborativas TB VIH 2026

Total de pacientes: 8 casos Meta 100%

Pruebas VIH con resultado: 6 75%
 VIH + PREVIO: 1 12,5%
 Sin prueba VIH: 1 12,5%

- A los casos VIH + PREVIO, en las columnas *SE REALIZO APV-SE REALIZÓ PRUEBA-PRUEBA CONFIRMATORIA*RESULTADO PRUEBA*, se debe diligenciar con VIH + PREVIO. Completar fecha de realización del diagnóstico previo.
- Coinfección TB/VIH


Año	N. casos positivos VIH	N. casos con TAR-TMSX	% Cumplimiento
2026	1	0	0%

- Garantizar el tratamiento con antirretrovirales y trimetropim sulfá a los pacientes confección TB/VIH.
- Se recomienda reportar a la EPS para que la IPS del programa realice las atenciones para el manejo del VIH.
- Pacientes fallecidos sin registro de condición egreso

RICARDO ADAN URREGO PARRAM 74 CC 79141239
 JHONATAN MONTENEGRO M 33 CC *1122130210

2. Revisión de Tarjetas De Registro Individual De Administración Del Tratamiento Directamente Observado (TDO)

Se llevó a cabo la revisión de las Tarjetas de Registro Individual de Administración del Tratamiento Directamente Observado (TDO), con énfasis en la explicación de las variables y el correcto diligenciamiento de las mismas, de acuerdo con los lineamientos establecidos.

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: GSP-F-27
		Versión: 1
		Fecha: 15/05/2025
		Página 4 de 5

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

El Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), desarrolla diferentes acciones y estrategias encaminadas a mantener la adherencia al tratamiento de las personas afectadas, y realizar la coordinación intersectorial, que permita la regularidad en la toma de los medicamentos y acceso a los controles clínicos y paraclínicos establecidos, por tanto los prestadores de servicios de salud y aseguradoras, deberán ejercer la gestión individual del riesgo, bajo acompañamiento de las entidades territoriales en los procesos de referencia y contrareferencia según competencias del artículo 3 de la Resolución 227 de 2020.

El instructivo de georeferenciación pretende organizar y estandarizar los pasos relacionados con los procedimientos y documentos que se deben llevar a cabo, para el proceso de georeferenciación las personas afectadas por tuberculosis con alcance departamental, distrital, municipal, al igual cuando se requiera una referencia internacional, para lo cual este instructivo está dirigido a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) básicas y complementarias, entidades territoriales a nivel municipal, departamental y distrital, Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB).

El proceso de georeferenciación debe efectuarse para todos los casos de tuberculosis sensible y farmacorresistente, una vez el paciente haya egresado de la institución y enviar la documentación completa y actualizada, conforme a los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.

Los documentos que se deben anexar son los siguientes:

- Tarjeta de tratamiento en formato Excel
- Reportes de laboratorio
- Historia clínica y consentimiento informado
- Registro de actividades educativas
- Fórmula médica
- Ficha de notificación 813 y pantallazo de ficha de Sivigila.


Realizar el envío oportuno a la institución receptora del caso (IPS), EAPB de acuerdo con el aseguramiento del paciente.

Se debe remitir georeferenciación de los casos notificados al evento 813 Tuberculosis, al siguiente correo electrónico: georeferenciatb@villavicencio.gov.co; debe incluir: Historia clínica de la atención, Ficha de Notificación y resultados de pruebas de laboratorio.

Adicional a ello el correo debe ser enviado con copia a: tbylpra@meta.gov.co

Cuando los pacientes sean residentes en otros municipios la georeferenciación se debe remitir al programa de tuberculosis y Hansen del Departamento del Meta al correo: tbylpra@meta.gov.co

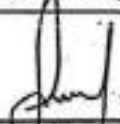
Se estandariza para la entrega de medicamentos de pacientes Georeferenciados: para Villavicencio 5 dosis, municipios cercanos 7 dosis y municipios lejanos u otros departamentos 15 dosis.

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

1. COMPROMISOS Y RESPONSABLES			
#	COMPROMISO DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	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.	Clínica Primavera	Continuo
2	Dar cumplimiento a los cinco (5) pasos del proceso de georreferenciación del paciente, con el fin de reducir el riesgo de pérdida en el seguimiento y fortalecer la vigilancia epidemiológica.	Clínica Primavera	Continuo

Ampliar los espacios que considere necesario

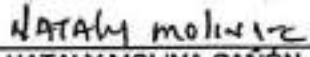
La presente Asistencia Técnica requiere Plan de Mejoramiento por parte de la Entidad	SI	X NO
En caso de "SI" registre con cuál o con cuales ítems del apartado "5" se relaciona	1	

Firma: 
 Nombre JESSICA ALEXANDRA MARIN RAMIREZ
 Cargo: Epidemióloga

Firma: 
 Nombre MONICA PATRICIA PULECIO NOREÑA
 Cargo: Auxiliar de Epidemiología

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

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

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