Barranquilla mayo 07 de 2026

DRA:
KARINA PATRICIA GOMEZ NARVAEZ
Asesor Supervisora (E)
OFICINA DE SALUD PUBLICA

ASUNTO: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ADELANTAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DENTRO DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA NO CD-11-2026-5042

Me permito presentar a usted informe de gestión en virtud del contrato lo siguiente correspondiente a un tercer pago del 27 de marzo al 26 de abril 2026

Obligación Contractual	Producto
Apoyar las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) en casos probables y sospechosos de pacientes con eventos de interés en salud pública, orientadas a la identificación del contexto epidemiológico, factores de riesgo, causas, cadenas de transmisión y contactos estrechos, con el fin de aportar información oportuna.	. Apoye las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) en casos probables y sospechosos de pacientes con eventos de interés en salud pública, orientadas a la identificación del contexto epidemiológico, factores de riesgo, causas, cadenas de transmisión y contactos estrechos, con el fin de aportar información oportuna
Brindar apoyo en las acciones de búsqueda activa comunitaria orientadas a la identificación temprana de casos sospechosos y probables de eventos de interés en salud pública, priorizando aquellos de mayor impacto distrital, mediante visitas domiciliarias, entrevistas comunitarias y articulación con la Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (REVCOM).	Brinde apoyo en las acciones de búsqueda activa comunitaria orientadas a la identificación temprana de casos sospechosos y probables de eventos de interés en salud pública, priorizando aquellos de mayor impacto distrital, mediante visitas domiciliarias, entrevistas comunitarias y articulación con la Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (REVCOM).
Apoyar búsquedas activas institucionales (BAI) para la identificación de casos no notificados de eventos de interés en salud pública al sistema SIVIGILA, a través de la revisión de historias clínicas, entrevistas al personal de salud y verificación del cumplimiento de la notificación conforme a los lineamientos establecidos	Apoye búsquedas activas institucionales (BAI) para la identificación de casos no notificados de eventos de interés en salud pública al sistema SIVIGILA, a través de la revisión de historias clínicas, entrevistas al personal de salud y verificación del cumplimiento de la notificación conforme a los lineamientos establecidos .

Apoyar la implementación de medidas de prevención, control y contención durante la ocurrencia de brotes o alertas de eventos de interés en salud pública, incluyendo la asistencia en la recolección de muestras, además de la ejecución de acciones preventivas, de promoción y educación de la salud	Apoye la implementación de medidas de prevención, control y contención durante la ocurrencia de brotes o alertas de eventos de interés en salud pública, incluyendo la asistencia en la recolección de muestras, además de la ejecución de acciones preventivas, de promoción y educación de la salud
Acompañar y apoyar las asistencias técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Unidades Notificadoras (UN) y Unidades Informadoras (UI), fortaleciendo el uso adecuado del sistema SIVIGILA, la notificación oportuna y correcta de los eventos de interés en salud pública, la calidad de la información reportada y el cumplimiento de los lineamientos técnicos de vigilancia epidemiológica.	Acompañe y apoyar las asistencias técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Unidades Notificadoras (UN) y Unidades Informadoras (UI), fortaleciendo el uso adecuado del sistema SIVIGILA, la notificación oportuna y correcta de los eventos de interés en salud pública, la calidad de la información reportada y el cumplimiento de los lineamientos técnicos de vigilancia epidemiológica
Diligenciar de manera oportuna, completa y con criterios de calidad todos los formatos, matrices, actas, bases de datos y demás instrumentos requeridos, apoyando la trazabilidad de la información generada en el marco de las actividades misionales de la Secretaría Distrital de Salud.	Diligencie de manera oportuna, completa y con criterios de calidad todos los formatos, matrices, actas, bases de datos y demás instrumentos requeridos, apoyando la trazabilidad de la información generada en el marco de las actividades misionales de la Secretaría Distrital de Salud.
Brindar acompañamiento y participar en reuniones, eventos, actividades y mesas de trabajo que fortalezcan la coordinación y ejecución de las funciones del área de Vigilancia en Salud Pública	Brinde acompañamiento y participar en reuniones, eventos, actividades y mesas de trabajo que fortalezcan la coordinación y ejecución de las funciones del área de Vigilancia en Salud Pública
Realizar las demás actividades que le sean asignadas en virtud de sus competencias, necesarias para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fines misionales de la Secretaría Distrital de Salud	Realice las demás actividades que le sean asignadas en virtud de sus competencias, necesarias para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fines misionales de la Secretaría Distrital de Salud

Cordialmente,

ESTHER MARIA ACOSTA ARANGO
CC 22.427.974
Cel 3008283585

Vb Vanessa Gomez
Vigilancia Epidemiológica

EVIDENCIAS CUENTA 03

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**
NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1

CODIGO: MM-GD-SS-F-318

ACTA DE VISITA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – VSP

Acta No.	8	**Fecha**	20 AL 24 ABRIL/2026	**Hora inicial**	08:00AM
				Hora final	05:00PM
Lugar	VIRTUAL – PRESENCIAL				
Dirección			**Código prestador**		
Actividad	Diligenciamiento de IEC SEMANA 11 a la 14 Y registro de contactos en el SIVIGILA				

Desarrollo y conclusiones de la actividad

Durante la semana comprendida entre el 20 y el 24 de abril de 2026, realicé el diligenciamiento de las actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC), así como el registro de los contactos en la plataforma SIVIGILA, cumpliendo con los lineamientos establecidos para la vigilancia epidemiológica y garantizando la calidad y oportunidad de la información reportada. Así mismo, la señora Esther Acosta llevó a cabo el diligenciamiento de las actividades IEC asignadas, contribuyendo al desarrollo de las acciones programadas. En general, se evidencia cumplimiento en las actividades realizadas, resaltando la importancia de continuar fortaleciendo la calidad, oportunidad y completitud de los registros, con el fin de garantizar información confiable para la toma de decisiones en salud pública por instrucción de la Dra. Mayra Escaf - Dra. Vanessa Gómez.

Cabe resaltar que no todas las IEC Fueron efectivas algunas presentaron inconvenientes; Estamos en proceso de reporte a las EPS Para asi poder obtener la información correcta.

Con esta actividad se da cumplimiento a la programación de acciones IEC correspondientes a la Semana Epidemiológica 11- 12 -13- 14 quedando el respectivo registro en los formatos institucionales establecidos.

Quedan discriminadas de la siguiente manera: en la semana 11 se realizo 1 IEC efectivas, mientras que en la semana 12 se realizaron 3 IEC efectivas , en la semana 13 se realizaron 3 IEC efectivas y en la semana 14 se realizaron 4 IEC

Cabe resaltar que cada IEC se encuentra Scaneada y guardada en un archivo para nuestra base de datos.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VISITA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – VSP

Compromisos
• Garantizar el diligenciamiento oportuno y completo de las actividades IEC asignadas en cada semana epidemiológica. • Fortalecer la calidad del registro de información en la plataforma SIVIGILA, asegurando la correcta digitación de los datos. • Realizar verificación periódica de los contactos registrados para evitar inconsistencias. • Cumplir con los tiempos establecidos para la notificación y registro de las actividades. • Obtener las Información de las IEC NO efectivas con su respectivas EPS.

Fecha:	Responsable:

Nombre asistentes	Cargo – Dependencia	Firma
YERLYS RUIZ LAMADRID	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
ESTHER ACOSTA	TECNICO	





Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Tel 3244801475 3238829248

semana 11

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS

Notif: 21-03-26

Marque con X una o varias respuestas según corresponda. Diligencie previamente los datos de ingreso al programa según la información que tenga disponible del caso y complete durante la visita domiciliaria con el usuario y/o grupo familiar.

1. DATOS DE CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA DE LA PERSONA. (se aplica en la primera visita)

1.1 Sexo: M☐ F☑ **1.2** Edad: 27 **1.3** Nombre y apellidos: Vanessa Alejandra Rendon Gonzalez **1.4** Tipo de documento de identidad: CC☑ RC☐ PS☐ CE☐ NUIP☐ Otro☐

1.5 Número de identificación: 1042242711 **1.6** Ocupación: Ama de Casa **1.7** Etnia: Indígena☐ Afrocolombiano☐ Raizal☐ *rom* gitano☐ Si es indígena indique el pueblo_____

1.8 Escolaridad: Sin escolaridad☐ Primaria☐ Bachillerato☑ Técnico☐ Profesional☐ Posgrado☐ **1.9** Estado Civil: Soltero(a)☐ Casado(a)☐ Unión Libre☑ Otro☐ **1.10** Departamento/Distrito

1.11 Dirección de residencia: cra 48 #94-69 **1.12** Municipio Bloque **1.13** Localidad/comuna/vereda. suroccidente **1.14** Barrio. san luis **1.15** Área geográfica: Zona Urbana☐ Rural☐ Rural dispersa☐

1.16 Tipo de vivienda: Casa☐ Apartamento☑ interno Albergue☐ Centro Protección☐ Ninguna☐ **1.17** Tipo de trabajo: Empleado☐ Independiente☐ Desempleado☐ **1.18** Régimen de afiliación en salud: Contributivo☐ Subsidiado☑ No asegurado☐ Régimen Especial☐

1.19 Nombre de la EAPB: mutual ser **1.20** Grupo poblacional: Privado de la libertad☐ habitante de calle☐ migrante☐ trabajador de la salud☐ desplazado☐ persona con discapacidad☐ desmovilizado☐ víctima del conflicto☐ madres comunitarias☐ población LGBTI☐ Otro☐ ¿Cuál?_____

1.21 ¿Cuántas personas viven con usted? 1☐ 2-3☐ 4-6☑ >6☐ **1.22** Calidad de Vivienda: ¿Existe? Hacinamiento Si☐ No☑ Falta ventilación Si☐ No☑ Iluminación Si☐ No☑ **1.23** ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? 0☑ 1☐ 2-3☐ 4-6☐ >6☐ **1.24** La vivienda cuenta con servicios: Luz☑ agua☑ alcantarillado☑ gas☑ internet☐ televisión☐ teléfono☐ recolección de basuras☑

1.25 ¿Sus ingresos económicos mensuales son? No tiene☑ < 1 SMLMV☐ 2-3 SMLMV☐ >4 SMLMV☐ **1.26** ¿Cuántas comidas ingiere al día promedio? 1☐ 2☐ 3☑ >3☐ **1.27** ¿Recibe algún tipo de subsidio económico del estado? Sí☐ No☑

2. DATOS DE INGRESO AL PROGRAMA (se aplica en la primera visita)

2.1 Tipo de tuberculosis: Pulmonar☑ Extrapulmonar☐ Meníngea☐ Especifique la localización extrapulmonar: _____ **2.2** Condición de ingreso: Nuevo☑ Recaída☐ Fracaso☐ Recuperado tras pérdida☐ Otro☐

2.3 Criterio de diagnóstico: Cultivo líquido: Sí☐ No☐ Prueba Molecular: Sí☐ No☐ Baciloscopia: Sí☐ No☐ Radiografía de tórax: Sí☐ No☐ Diagnóstico clínico: Sí☐ No☐

2.4 Resultados de exámenes microbiológicos de diagnóstico: Cultivo: (-)☐ 1 a 9 BAAR☐ +☐ ++☐ +++☐ NR☐ Contaminado☐ Prueba molecular: No detectado☐ Detectado☐ No interpretable☐ Resistente a: rifampicina☐ isoniacida☐ quinolonas☐ aminoglucósidos☐ Baciloscopia: (-)☐ 1 a 9 BAAR☐ +☐ ++☐ +++☐ NR☐

2.5 Tipo de caso: TB Sensible☐ TBMDR/RR☐ TB Mono H☐ TBXDR☐ **2.6** Fecha de diagnóstico: (dd/mm/aa)

3. DATOS DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO (se aplica en la primera visita y se actualiza según el seguimiento)

3.1 Fecha de ingreso al programa: (dd/mm/aa) marzo 2026 **3.2** Fecha de inicio 1 Fase: (dd/mm/aa) **3.3** Fecha de inicio 2 Fase: (dd/mm/aa)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

San Luis

Vanessa Alejandra Reales Gonzalez Cra 48 #94-69 apto interno

4. REGISTRO DE CONTACTOS DE CASOS DE TUBERCULOSIS

4.1 Nombre y apellidos del caso índice:

4.2 Tipo de documento de identidad: CC ☑ RC ☐ PS ☐ CE ☐ NUIP ☐ Otro ☐

4.3 Número de identificación: 1042242711

4.4 Dirección:

4.5 Departamento/Distrito: Atlántico

4.6 Municipio: Blanquilla

Fecha de registro contacto	Nombres y apellidos del contacto	Edad	Documento de identificación	Dirección	Teléfono	EAPB	Tipo de contacto	Régimen de afiliación	Grupo poblacional	Factores de riesgo	Sintomático respiratorio (SR)	Descarte de TB (solo aplica si es SR)	Prueba de tuberculina (solo se aplica si ≥ 1 año sin síntomas)	Rx Tórax (Solo se hace si PPD es positiva)	Profilaxis (Solo si PPD es positiva y Rx normal sin síntomas respiratorios)
	Eduar de Jesus Aguirre Perez (Vigilante)	30	1047234473			Coosalud	Familiar ☑ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☑ Subsidiado ☐ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otra ☐ ¿Cual?	1ª visita: SI☐ NO☐ 2ª visita: SI☐ NO☐ 3ª visita: SI☐ NO☐ Visita adicional: SI☐ NO☐	Cultivo líquido SI☐ NO☐ NR☐ positivo☐ negativo☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI☐ NO☐ NR☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia SI ☐ NO☐ NR ☐ positivo☐ negativo☐	1ª visita: SI☐ NO☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 2ª visita: SI☐ NO☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 3ª visita: SI☐ NO☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐	SI ☐ NO ☐ NR☐ Normal ☐ Alterado ☐	SI ☐ NO ☐ Egreso de profilaxis: Terminado☐ Fallecido☐ Abandono☐ No evaluado☐ Fecha: _____
	Ana Victoria Aguirre Reales (EST)	2	RC 1240300129	San Luis Mz 4 Lt 8	3244801472	Nuevo EPS	Familiar ☑ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☑ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otra ☐ ¿Cual?	1ª visita: SI☐ NO☐ 2ª visita: SI☐ NO☐ 3ª visita: SI☐ NO☐ Visita adicional: SI☐ NO☐	Cultivo líquido SI☐ NO☐ NR☐ positivo☐ negativo☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI☐ NO☐ NR☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia S ☐ NO☐ NR ☐ positivo☐ negativo☐	1ª visita: SI☐ NO☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 2ª visita: SI☐ NO☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 3ª visita: SI☐ NO☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐	SI ☐ NO ☐ NR☐ Normal ☐ Alterado ☐	SI ☐ NO ☐ Egreso de profilaxis: Terminado☐ Fallecido☐ Abandono☐ No evaluado☐ Fecha: _____
	Samara Aguirre Reales (EST)	5	RC 1042274744			Aqua cat	Familiar ☑ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☑ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otra ☐ ¿Cual?	1ª visita: SI☐ NO☐ 2ª visita: SI☐ NO☐ 3ª visita: SI☐ NO☐ Visita adicional: SI☐ NO☐	Cultivo líquido SI☐ NO☐ NR☐ positivo☐ negativo☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI☐ NO☐ NR☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia S ☐ NO☐ NR ☐ positivo☐ negativo☐	1ª visita: SI☐ NO☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 2ª visita: SI☐ NO☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 3ª visita: SI☐ NO☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐	SI ☐ NO ☐ NR☐ Normal ☐ Alterado ☐	SI ☐ NO ☐ Egreso de profilaxis: Terminado☐ Fallecido☐ Abandono☐ No evaluado☐ Fecha: _____
	Ledes Aguirre Reales	11	TI 1047236205	Cra 48 #94-69 apto interno		Salud total	Familiar ☑ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☑ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otra ☐ ¿Cual?	1ª visita: SI☐ NO☐ 2ª visita: SI☐ NO☐ 3ª visita: SI☐ NO☐ Visita adicional: SI☐ NO☐	Cultivo líquido SI☐ NO☐ NR☐ positivo☐ negativo☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI☐ NO☐ NR☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia SI ☐ NO☐ NR ☐ positivo☐ negativo☐	1ª visita: SI☐ NO☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 2ª visita: SI☐ NO☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 3ª visita: SI☐ NO☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐	SI ☐ NO ☐ NR☐ Normal ☐ Alterado ☐	SI ☐ NO ☐ Egreso de profilaxis: Terminado☐ Fallecido☐ Abandono☐ No evaluado☐ Fecha: _____

(Imprima esta hoja cuantas veces considere necesario para registrar los contactos identificados y su seguimiento)

Tel 3005637886 3147852154

Semana 12

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS

Notif: 25-03-26

Marque con X una o varias respuestas según corresponda. Diligencie previamente los datos de ingreso al programa según la información que tenga disponible del caso y complete durante la visita domiciliaria con el usuario y/o grupo familiar.

1. DATOS DE CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA DE LA PERSONA. (se aplica en la primera visita)

1.1 Sexo: M☐ F☑ **1.2** Edad: 21 **1.3** Nombre y apellidos: Mabel Stefanie Ordóñez Perez **1.4** Tipo de documento de identidad: CC☑ RC☐ PS☐ CE☐ NUIP☐ Otro☐

1.5 Número de identificación: 1043663479 **1.6** Ocupación: Estudiante **1.7** Etnia: Indígena☐ Afrocolombiano☐ Raizal☐ *rom* gitano☐ Si es indígena indique el pueblo_____.

1.8 Escolaridad: Sin escolaridad☐ Primaria☐ Bachillerato☐ Técnico☐ Profesional☑ Posgrado☐ **1.9** Estado Civil: Soltero(a)☑ Casado(a)☐ Unión Libre☐ Otro☐ **1.10** Departamento/Distrito Atlántico - 1315

1.11 Dirección de residencia: Calle 47 # 21-B-69 **1.12** Municipio Bquilla **1.13** Localidad/comuna/vereda. Sur Occidente **1.14** Barrio. El Carmen **1.15** Área geográfica: Zona Urbana☐ Rural☐ Rural dispersa☐

1.16 Tipo de vivienda: Casa☐ Apartamento☑ Albergue☐ Centro Protección☐ Ninguna☐ **1.17** Tipo de trabajo: Empleado☐ Independiente☐ Desempleado☐ **1.18** Régimen de afiliación en salud: Contributivo☐ Subsidiado☑ No asegurado☐ Régimen Especial☐

1.19 Nombre de la EAPB: Salud Total **1.20** Grupo poblacional: Privado de la libertad☐ habitante de calle☐ migrante☐ trabajador de la salud☐ desplazado☐ persona con discapacidad☐ desmovilizado☐ víctima del conflicto☐ madres comunitarias☐ población LGBTI☐ Otro☐ ¿Cuál?_____.

1.21 ¿Cuántas personas viven con usted? 1☐ 2-3☐ 4-6☑ >6☐ **1.22** Calidad de Vivienda: ¿Existe? Hacinamiento Si☐ No☑ Falta ventilación Si☐ No☑ Iluminación Si☐ No☑ **1.23** ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? 0☐ 1☑ 2-3☐ 4-6☐ >6☐ **1.24** La vivienda cuenta con servicios: Luz☑ agua☑ alcantarillado☑ gas☑ internet☐ televisión☐ teléfono☐ recolección de basuras☑

1.25 ¿Sus ingresos económicos mensuales son? No tiene☑ < 1 SMLMV☐ 2-3 SMLMV☐ >4 SMLMV☐ **1.26** ¿Cuántas comidas ingiere al día promedio? 1☐ 2☐ 3☑ >3☐ **1.27** ¿Recibe algún tipo de subsidio económico del estado? Sí☐ No☐

2. DATOS DE INGRESO AL PROGRAMA (se aplica en la primera visita)

2.1 Tipo de tuberculosis: Pulmonar☑ Extrapulmonar☐ Meníngea☐ Especifique la localización extrapulmonar: _____. **2.2** Condición de ingreso: Nuevo☐ Recaída☑ Fracaso☐ Recuperado tras pérdida☐ Otro☐

2.3 Criterio de diagnóstico: Cultivo líquido: Sí☐ No☐ Prueba Molecular: Sí☐ No☐ Baciloscopia: Sí☐ No☐ Radiografía de tórax: Sí☐ No☐ Diagnóstico clínico: Sí☐ No☐

2.4 Resultados de exámenes microbiológicos de diagnóstico: Cultivo: (-)☐ 1 a 9 BAAR☐ +☐ ++☐ +++☐ NR☐ Contaminado☐ Prueba molecular: No detectado☐ Detectado☐ No interpretable☐ Resistente a: rifampicina☐ isoniacida☐ quinolonas☐ aminoglucósidos☐ Baciloscopia: (-)☐ 1 a 9 BAAR☐ +☐ ++☐ +++☐ NR☐

2.5 Tipo de caso: TB Sensible☐ TBMDR/RR☐ TB Mono H☐ TBXDR☐ **2.6** Fecha de diagnóstico:

3. DATOS DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO (se aplica en la primera visita y se actualiza según el seguimiento)

3.1 Fecha de ingreso al programa: 26/03/2026 **3.2** Fecha de inicio 1 Fase: **3.3** Fecha de inicio 2 Fase:

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Sharol Stefanía Ordoñez Perez calle 47 #21-B-69 El Carmen

4.1 Nombre y apellidos del caso índice: **4.2** Tipo de documento de identidad: CC ☒ RC ☐ PS ☐ CE ☐ NUIP ☐ Otro ☐ **4.3** Número de identificación: 1043663479 **4.4** Dirección: **4.5** Departamento/Distrito: Atlántico **4.6** Municipio: Blanquilla

Fecha de registro contacto	Nombres y apellidos del contacto	Edad	Documento de identificación	Dirección	Teléfono	EAPB	Tipo de contacto	Régimen de afiliación	Grupo poblacional	Factores de riesgo	Sintomático respiratorio (SR)	Descarte de TB (solo aplica si es SR)	Prueba de tuberculina (solo se aplica si no tiene síntomas)	Rx Tórax (Solo se hace si el PPD es positivo)	Profilaxis (Solo si PPD es positivo y Rx normal sin síntomas respiratorios)
	Pablo José Ordoñez Rodríguez (comerciante)	46	77.268762	El Carmen	3005737826	Salud Total	Familiar ☐ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☒ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cual?	1ª visita: S☐ No☐ 2ª visita: S☐ No☐ 3ª visita: S☐ No☐ Visita adicional: S☐ No☐	Cultivo líquido S☐ No☐ positivo☐ negativo☐ contaminado ☐ Prueba molecular S☐ No☐ NR☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia S ☐ No☐ NR ☐ positivo☐ negativo☐	1ª visita: S☐ No☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 2ª visita: S☐ No☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 3ª visita: S☐ No☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐	S☐ No ☐ NR☐ Normal ☐ Alterado ☐	Si ☐ No ☐ — Egreso de profilaxis: Terminado☐ Fallecido☐ Abandono☐ No evaluado☐ Fecha: _____
	Jhony Ostra Perez macera (ama de casa)	39	1295706311	El Carmen	3147832154	Salud Total	Familiar ☐ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☒ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cual?	1ª visita: S☐ No☐ 2ª visita: S☐ No☐ 3ª visita: S☐ No☐ Visita adicional: S☐ No☐	Cultivo líquido S☐ No☐ NR☐ positivo☐ negativo☐ contaminado ☐ Prueba molecular S☐ No☐ NR☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia S ☐ No☐ NR ☐ positivo☐ negativo☐	1ª visita: S☐ No☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 2ª visita: S☐ No☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 3ª visita: S☐ No☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐	S☐ No ☐ NR☐ Normal ☐ Alterado ☐	Si ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado☐ Fallecido☐ Abandono☐ No evaluado☐ Fecha: _____
	Anlus José Ordoñez Perez (est.)	18	1394278701	Calle 47 #21-B-69		Salud Total	Familiar ☐ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cual?	1ª visita: S☐ No☐ 2ª visita: S☐ No☐ 3ª visita: S☐ No☐ Visita adicional: S☐ No☐	Cultivo líquido S☐ No☐ NR☐ positivo☐ negativo☐ contaminado ☐ Prueba molecular S☐ No☐ NR☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia S ☐ No☐ NR ☐ positivo☐ negativo☐	1ª visita: S☐ No☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 2ª visita: S☐ No☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 3ª visita: S☐ No☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐	S☐ No ☐ NR☐ Normal ☐ Alterado ☐	Si ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado☐ Fallecido☐ Abandono☐ No evaluado☐ Fecha: _____
							Familiar ☐ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cual?	1ª visita: S☐ No☐ 2ª visita: S☐ No☐ 3ª visita: S☐ No☐ Visita adicional: S☐ No☐	Cultivo líquido S☐ No☐ NR☐ positivo☐ negativo☐ contaminado ☐ Prueba molecular S☐ No☐ NR☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia S ☐ No☐ NR ☐ positivo☐ negativo☐	1ª visita: S☐ No☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 2ª visita: S☐ No☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐ 3ª visita: S☐ No☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm☐ ≥10mm ☐ NR☐	S☐ No ☐ NR☐ Normal ☐ Alterado ☐	Si ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado☐ Fallecido☐ Abandono☐ No evaluado☐ Fecha: _____

(Imprima esta hoja cuantas veces considere necesario para registrar los contactos identificados y su seguimiento)

rl
3118712861
3007215475

Semana 12

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS

notif: 25-03-26

Marque con X una o varias respuestas según corresponda. Diligencie previamente los datos de ingreso al programa según la información que tenga disponible del caso y complete durante la visita domiciliaria con el usuario y/o grupo familiar.

1. DATOS DE CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA DE LA PERSONA. (se aplica en la primera visita)

1.1 Sexo: M☐ F☑

1.2 Edad: 56

1.3 Nombre y apellidos: Luz Mery Muñoz Molina

1.4 Tipo de documento de identidad: CC☑ RC☐ PS☐ CE☐ NUIP☐ Otro☐

1.5 Número de identificación: 32.886.239

1.6 Ocupación: Ama de Casa

1.7 Etnia: Indígena☐ Afrocolombiano☐ Raizal☐ rom gitano☐ Si es indígena indique el pueblo_____

1.8 Escolaridad: Sin escolaridad☐ Primaria☑ Bachillerato☐ Técnico☐ Profesional☐ Posgrado☐

1.9 Estado Civil: Soltero(a)☐ Casado(a)☑ Unión Libre☐ Otro☐

1.10 Departamento/Distrito: Antioquia - Bello

1.11 Dirección de residencia: Calle 6 # 20-32

1.12 Municipio: Bello

1.13 Localidad/comuna/vereda: Sur Oriente

1.14 Barrio: La Luz

1.15 Área geográfica: Zona Urbana☑ Rural☐ Rural dispersa☐

1.16 Tipo de vivienda: Casa☐ Apartamento☑ Albergue☐ Centro Protección☐ Ninguna☐

1.17 Tipo de trabajo: Empleado☐ Independiente☐ Desempleado☑

1.18 Régimen de afiliación en salud: Contributivo☐ Subsidiado☑ No asegurado☐ Régimen Especial☐

1.19 Nombre de la EAPB: mutual ser

1.20 Grupo poblacional: Privado de la libertad☐ habitante de calle☐ migrante☐ trabajador de la salud☐ desplazado☐ persona con discapacidad☐ desmovilizado☐ víctima del conflicto☐ madres comunitarias☐ población LGBTI☐ Otro☐ ¿Cuál?_____

1.21 ¿Cuántas personas viven con usted? 1☐ 2-3☐ 4-6☑ >6☐

1.22 Calidad de Vivienda: ¿Existe? Hacinamiento Si☐ No☑ Falta ventilación Si☐ No☑ Iluminación Si☐ No☑

1.23 ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? 0☑ 1☐ 2-3☐ 4-6☐ >6☐

1.24 La vivienda cuenta con servicios: Luz☑ agua☑ alcantarillado☑ gas☑ internet☐ televisión☐ teléfono☐ recolección de basuras☑

1.25 ¿Sus ingresos económicos mensuales son? No tiene☑ < 1 SMLMV☐ 2-3 SMLMV☐ >4 SMLMV☐

1.26 ¿Cuántas comidas ingiere al día promedio? 1☐ 2☐ 3☑ >3☐

1.27 ¿Recibe algún tipo de subsidio económico del estado? Sí☐ No☑

2. DATOS DE INGRESO AL PROGRAMA (se aplica en la primera visita)

2.1 Tipo de tuberculosis: Pulmonar☑ Extrapulmonar☐ Meníngea☐ Especifique la localización extrapulmonar: _____

2.2 Condición de ingreso: Nuevo☑ Recaída☐ Fracaso☐ Recuperado tras pérdida☐ Otro☐

2.3 Criterio de diagnóstico: Cultivo líquido: Sí☐ No☐ Prueba Molecular: Sí☐ No☐ Baciloscopia: Sí☐ No☐ Radiografía de tórax: Sí☐ No☐ Diagnóstico clínico: Sí☐ No☐

2.4 Resultados de exámenes microbiológicos de diagnóstico: Cultivo: (-)☐ 1 a 9 BAAR☐ +☐ ++☐ +++☐ NR☐ Contaminado☐ Prueba molecular: No detectado☐ Detectado☐ No interpretable☐ Resistente a: rifampicina☐ isoniacida☐ quinolonas☐ aminoglucósidos☐ Baciloscopia: (-)☐ 1 a 9 BAAR☐ +☐ ++☐ +++☐ NR☐

2.5 Tipo de caso: TB Sensible☐ TBMDR/RR☐ TB Mono H☐ TBXDR☐

2.6 Fecha de diagnóstico: (dd/mm/aa)

3. DATOS DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO (se aplica en la primera visita y se actualiza según el seguimiento)

3.1 Fecha de ingreso al programa: (dd/mm/aa) marzo - 2026

3.2 Fecha de inicio 1 Fase: (dd/mm/aa)

3.3 Fecha de inicio 2 Fase: (dd/mm/aa)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Luz Mery Martinez Martinez Calle 6 #20-32 La Luz

4. REGISTRO DE CONTACTOS DE CASOS DE TUBERCULOSIS

4.1 Nombre y apellidos del caso índice:

4.2 Tipo de documento de identidad: CC ☑ RC ☐ PS ☐ CE ☐ NUIP ☐ Otro ☐

4.3 Número de identificación: 32.886.239

4.4 Dirección:

4.5 Departamento/Distrito: atlantico

4.6 Municipio: Baquilla

Fecha de registro contacto	Nombres y apellidos del contacto	Edad	Documento de identificación	Dirección	Teléfono	EAPB	Tipo de contacto	Régimen de afiliación	Grupo poblacional	Factores de riesgo	Sintomático respiratorio (SR)	Descarte de TB (solo aplica si es SR)	Prueba de tuberculina (solo se aplica si no tiene síntomas)	Rx Tórax (Solo se hace si PPD es positiva)	Profilaxis (Solo si PPD es positiva y Rx normal sin síntomas respiratorios)
	Ana Maribel Cuadro Martinez	33	1002092105		3007274945	La Nueva EPS	Familiar ☑ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☑ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cual?	1ª visita: SI ☐ No ☐ 2ª visita: SI ☐ No ☐ 3ª visita: SI ☐ No ☐ Visita adicional: SI ☐ No ☐	Cultivo líquido SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI ☐ No ☐ NR ☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐	1ª visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 2ª visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 3ª visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐	SI ☐ No ☐ NR ☐ Normal ☐ Alterado ☐	SI ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado ☐ Fallecido ☐ Abandono ☐ No evaluado ☐ Fecha: _____
	Boris Rafael Soto Martinez	40		Calle 6 #20-32 La Luz		Regimen especial	Familiar ☐ Laboral ☑ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☑ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cual?	1ª visita: SI ☐ No ☐ 2ª visita: SI ☐ No ☐ 3ª visita: SI ☐ No ☐ Visita adicional: SI ☐ No ☐	Cultivo líquido SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI ☐ No ☐ NR ☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐	1ª visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 2ª visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 3ª visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐	SI ☐ No ☐ NR ☐ Normal ☐ Alterado ☐	SI ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado ☐ Fallecido ☐ Abandono ☐ No evaluado ☐ Fecha: _____
	Angel David Cuadro	13	TI 1143447831	Calle 6 #20-32 La Luz	3128919864	La Nueva EPS	Familiar ☑ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☑ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cual?	1ª visita: SI ☐ No ☐ 2ª visita: SI ☐ No ☐ 3ª visita: SI ☐ No ☐ Visita adicional: SI ☐ No ☐	Cultivo líquido SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI ☐ No ☐ NR ☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐	1ª visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 2ª visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 3ª visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐	SI ☐ No ☐ NR ☐ Normal ☐ Alterado ☐	SI ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado ☐ Fallecido ☐ Abandono ☐ No evaluado ☐ Fecha: _____
	Luis Angel Arteta	8	TI 1042321376	Calle 6 #20-32 La Luz		La Nueva EPS	Familiar ☑ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☑ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cual?	1ª visita: SI ☐ No ☐ 2ª visita: SI ☐ No ☐ 3ª visita: SI ☐ No ☐ Visita adicional: SI ☐ No ☐	Cultivo líquido SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI ☐ No ☐ NR ☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐	1ª visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 2ª visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 3ª visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐	SI ☐ No ☐ NR ☐ Normal ☐ Alterado ☐	SI ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado ☐ Fallecido ☐ Abandono ☐ No evaluado ☐ Fecha: _____

(Imprima esta hoja cuantas veces considere necesario para registrar los contactos identificados y su seguimiento)

rel 3014923659

Semana 12

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS

Hoy 28-03-26

Marque con X una o varias respuestas según corresponda. Diligencie previamente los datos de ingreso al programa según la información que tenga disponible del caso y complete durante la visita domiciliaria con el usuario y/o grupo familiar.

1. DATOS DE CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA DE LA PERSONA. (se aplica en la primera visita)

1.1 Sexo: M[X] F[ ]
1.2 Edad: 40
1.3 Nombre y apellidos: JAVIER ENRIQUE MARTINEZ
1.4 Tipo de documento de identidad: CC[ ] RC[ ] PS[ ] CE[ ] NUIP[ ] Otro[ ]
1.5 Número de identificación: 1129577052
1.6 Ocupación: Diagramador3 Paciente Psiquiatrico
1.7 Etnia: Indígena[ ] Afrocolombiano[ ] Raizal[ ] *rom* gitano[ ] Si es indígena indique el pueblo_____
1.8 Escolaridad: Sin escolaridad[ ] Primaria[X] Bachillerato[ ] Técnico[ ] Profesional[ ] Posgrado[ ]
1.9 Estado Civil: Soltero(a)[X] Casado(a)[ ] Unión Libre[ ] Otro[ ]
1.10 Departamento/Distrito
1.11 Dirección de residencia: Cll 34 B # 5-B 33
1.12 Municipio Bg
1.13 Localidad/comuna/vereda. Suroriente
1.14 Barrio. Galan
1.15 Área geográfica: Zona Urbana[X] Rural[ ] Rural dispersa[ ]
1.16 Tipo de vivienda: Casa[ ] Apartamento[ ] Albergue[ ] Centro Protección[ ] Ninguna[ ]
1.17 Tipo de trabajo: Empleado[ ] Independiente[ ] Desempleado[ ]
1.18 Régimen de afiliación en salud: Contributivo[ ] Subsidiado[X] No asegurado[ ] Régimen Especial[ ]
1.19 Nombre de la EAPB: Coosalud
1.20 Grupo poblacional: Privado de la libertad[ ] habitante de calle[ ] migrante[ ] trabajador de la salud[ ] desplazado[ ] persona con discapacidad[X] desmovilizado[ ] víctima del conflicto[ ] madres comunitarias[ ] población LGBTI[ ] Otro[ ] ¿Cuál?_____
1.21 ¿Cuántas personas viven con usted? 1[ ] 2-3[X] 4-6[ ] >6[ ]
1.22 Calidad de Vivienda: ¿Existe? Hacinamiento SI[ ] No[X] Falta ventilación SI[ ] No[X] Iluminación SI[ ] No[X]
1.23 ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? 0[X] 1[ ] 2-3[ ] 4-6[ ] >6[ ]
1.24 La vivienda cuenta con servicios: Luz[X] agua[X] alcantarillado[X] gas[X] internet[ ] televisión[ ] teléfono[ ] recolección de basuras[X]
1.25 ¿Sus ingresos económicos mensuales son? No tiene[X] < 1 SMLMV[ ] 2-3 SMLMV[ ] >4 SMLMV[ ]
1.26 ¿Cuántas comidas ingiere al día promedio? 1[ ] 2[ ] 3[X] >3[ ]
1.27 ¿Recibe algún tipo de subsidio económico del estado? SI[ ] No[X]

2. DATOS DE INGRESO AL PROGRAMA (se aplica en la primera visita)

2.1 Tipo de tuberculosis: Pulmonar[X] Extrapulmonar[ ] Meningea[ ] Especifique la localización extrapulmonar: _____
2.2 Condición de ingreso: Nuevo[ ] Recaída[X] Fracaso[ ] Recuperado tras pérdida[ ] Otro[ ]
2.3 Criterio de diagnóstico: Cultivo líquido: SI[ ] No[ ] Prueba Molecular: SI[ ] No[ ] Baciloscopia: SI[ ] No[ ] Radiografía de tórax: SI[ ] No[ ] Diagnóstico clínico: SI[ ] No[ ]
2.4 Resultados de exámenes microbiológicos de diagnóstico: Cultivo: (-)[ ] 1 a 9 BAAR[ ] +[ ] ++[ ] +++[ ] NR[ ] Contaminado[ ] Prueba molecular: No detectado[ ] Detectado[ ] No interpretable[ ] Resistente a: rifampicina[ ] isoniacida[ ] quinolonas[ ] aminoglucósidos[ ] Baciloscopia: (-)[ ] 1 a 9 BAAR[ ] +[ ] ++[ ] +++[ ] NR[ ]
2.5 Tipo de caso: TB Sensible[ ] TBMDR/RR[ ] TB Mono H[ ] TBXDR[ ]
2.6 Fecha de diagnóstico: (dd/mm/aa)

3. DATOS DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO (se aplica en la primera visita y se actualiza según el seguimiento)

3.1 Fecha de ingreso al programa: (dd/mm/aa) marzo 2026
3.2 Fecha de inicio 1 Fase: (dd/mm/aa)
3.3 Fecha de inicio 2 Fase: (dd/mm/aa)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Javier Enrique. Martinez Diazgranados Calle 34 B # 5. B-33 Barrio Galan.

4. REGISTRO DE CONTACTOS DE CASOS DE TUBERCULOSIS

4.1 Nombre y apellidos del caso índice:

4.2 Tipo de documento de identidad: CC ☑ RC ☐ PS ☐ CE ☐ NUIP ☐ Otro ☐ **4.3** Número de identificación: 1129577052

4.4 Dirección:

4.5 Departamento/Distrito: Atlantico

4.6 Municipio: Barranquilla

Fecha de registro (notificación)	Nombres y apellidos del contacto	Edad	Documento de identificación	Dirección	Teléfono	EAPB	Tipo de contacto	Régimen de afiliación	Grupo poblacional	Factores de riesgo	Sintomático respiratorio (SR)	Descarte de TB (solo aplica si es SR)	Prueba de Tuberculina (solo se aplica si no tiene síntomas)	Rx Tórax (Solo se hace si PPD es positivo)	Profilaxis (Solo si PPD es positiva y Rx normal sin síntomas respiratorios)
	Aleba Yasmin Romero Gutierrez (Amante Bam)	55	32738845		3014923659	Mutual Ser	Familiar ☑ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☑ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cual?	1ª visita: SI ☐ NO ☐ 2ª visita: SI ☐ NO ☐ 3ª visita: SI ☐ NO ☐ Visita adicional: SI ☐ NO ☐	Cultivo líquido SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI ☐ No ☐ NR ☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐	1ª visita: SI ☐ NO ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 2ª visita: SI ☐ NO ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 3ª visita: SI ☐ NO ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐	Si ☐ No ☐ NR ☐ Normal ☐ Alterado ☐	Si ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado ☐ Fallecido ☐ Abandono ☐ No evaluado ☐ Fecha: _____
	Aleba Yasmin Martinez Gomez (madre)	33	1143137034		3013591519	Mutual Ser	Familiar ☑ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☑ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cual?	1ª visita: SI ☐ NO ☐ 2ª visita: SI ☐ NO ☐ 3ª visita: SI ☐ NO ☐ Visita adicional: SI ☐ NO ☐	Cultivo líquido SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI ☐ No ☐ NR ☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐	1ª visita: SI ☐ NO ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 2ª visita: SI ☐ NO ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 3ª visita: SI ☐ NO ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐	Si ☐ No ☐ NR ☐ Normal ☐ Alterado ☐	Si ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado ☐ Fallecido ☐ Abandono ☐ No evaluado ☐ Fecha: _____
							Familiar ☐ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cual?	1ª visita: SI ☐ NO ☐ 2ª visita: SI ☐ NO ☐ 3ª visita: SI ☐ NO ☐ Visita adicional: SI ☐ NO ☐	Cultivo líquido SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI ☐ No ☐ NR ☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐	1ª visita: SI ☐ NO ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 2ª visita: SI ☐ NO ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 3ª visita: SI ☐ NO ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐	Si ☐ No ☐ NR ☐ Normal ☐ Alterado ☐	Si ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado ☐ Fallecido ☐ Abandono ☐ No evaluado ☐ Fecha: _____
							Familiar ☐ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cual?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cual?	1ª visita: SI ☐ NO ☐ 2ª visita: SI ☐ NO ☐ 3ª visita: SI ☐ NO ☐ Visita adicional: SI ☐ NO ☐	Cultivo líquido SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI ☐ No ☐ NR ☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐	1ª visita: SI ☐ NO ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 2ª visita: SI ☐ NO ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 3ª visita: SI ☐ NO ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐	Si ☐ No ☐ NR ☐ Normal ☐ Alterado ☐	Si ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado ☐ Fallecido ☐ Abandono ☐ No evaluado ☐ Fecha: _____

(Imprima esta hoja cuantas veces considere necesario para registrar los contactos identificados y su seguimiento)

ACTA DE VISITA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – VSP

Acta No.	5	**Fecha**	14 ABRIL/2026	**Hora inicial**	08:00AM
				Hora final	11:30AM
Lugar	Alcaldía de Barranquilla ,SAR				
Dirección	Calle 34 # 43-31			**Código prestador**	
Actividad	Comité de vigilancia en salud pública.				

Desarrollo y conclusiones de la actividad
El día 14 Abril /2026 se llevó acabo el comité de vigilancia en Salud Publica liderada por la Dra. Mayra Escaf y Dra. Vanessa Gomez Coordinadoras del Area, Durante la jornada se abordó los siguientes temas: • El Laboratorio Departamental de Salud Pública Realizo una socialización relacionada con el manejo y revisión de muestras, datos estadísticos del primer trimestre. • Se conto con la asistencia de todos los referentes de evento, quienes llevaron los casos que tenían pendientes de resultados de laboratorio, con el fin de realizar la respectiva verificación y seguimiento. • De igual manera, por parte del equipo de laboratorio asistió un funcionario con el libro de recepción de muestras, en el cual se registre la fecha de envío y se verifique la disponibilidad de los resultados o su respectivo recibido; para posteriormente realizar el cruce con el Laboratorio Departamental." Este espacio tiene como objetivo fortalecer el seguimiento, control y trazabilidad de las muestras enviadas, garantizando una adecuada gestión de los resultados de laboratorio. Posteriormente, el equipo de Tuberculosis se reunió con el fin de actualizar la base de datos, incorporando las IEC (Intervenciones Educativas y Comunicativas) efectivas y no efectivas, para garantizar el adecuado seguimiento de las actividades realizadas; Para finalizar, se informó a la jefe Angelica Carrillo sobre las EPS correspondientes a las IEC no efectivas, con el fin de que posteriormente se gestione el envío de un correo al área de aseguramiento, permitiendo consolidar y centralizar la información. Adicionalmente, se realizó la entrega de las IEC efectivas, con sus respectivos contactos en el sivigila y diligenciadas en la oferta única correspondientes a las semanas 4 a la 11, para un total de 17 intervenciones, realizadas por Esther Acosta y Yerlys Ruiz."

Compromisos
• Un funcionario del equipo de laboratorio realizará el cruce de la información con el Laboratorio Departamental, con el fin de verificar la recepción de muestras, la disponibilidad de resultados y garantizar la trazabilidad del proceso. • Verificar y consolidar la información de las IEC no efectivas por EPS, para su posterior reporte al área de aseguramiento. • Ingresar los contactos en el Sivigila correspondientes a las semanas 11 y 12 de las IEC en la base de datos, garantizando el registro completo y actualizado de la información. • Escanear cada IEC con el fin de contar con una base de datos digital organizada y completa de la información

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VISITA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – VSP

Fecha:	Responsable:



Nombre asistentes	Cargo – Dependencia	Firma
YERLYS RUIZ LAMADRID	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
ANGELICA CARRILLO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
ESTHER ACOSTA	TECNICO	