

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 PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
 Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO
PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-30

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 1 de 9

I. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA	2026-05-22	HORA	8:30 a.m.
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	485	MEDIO DE CONVOCATORIA	CORREO ELECTRONICO.
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	IPS Multisalud Sede Recreo		
DIRECCIÓN	Cra. 11 #31a-3	BARRIO	Recreo
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	ALEXANDER CAMACHO – Representante legal		
CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE	mutisaludltda@hotmail.com.co	TEL.	3214921040
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	Janeth Guavita Guavita		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	sederecreo@multisalud.com.co	TEL.	301 3188783
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel-Nataly Molina Cañon 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 Sivigila, verificar conservación de medicamentos, cumplimiento de guías de atención y adherencia al tratamiento.

III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
No aplica	No aplica			

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

Diagnóstico y tratamiento acorde a la normalidad vigente.	OBSERVACIONES: OBSERVACIONES:				
	No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020				
	Cohorte 2025: 14 Ingresos				
	12 casos: Nuevos 2 casos: Reingreso tras recaída				
	Prueba	BK	CULTIVO	PCR	PSF:
	N. casos	13	6	8	7
	%	93	43	57	50



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 2 de 9

Pacientes sin registro de BK:

TIPO ID No. ID
CC 3283889

Pacientes sin registro de Cultivo:

TIPO ID No. ID
CC 1118120461
CC 3283889
CC 17357567
CC 1121896435
CC 1123439347
CC 1121909582
CC 1022978801
CC 51658425

Pacientes sin registro de PCR:

TIPO ID No. ID
CC 1118120461
CC 3026339
CC 3283889
RC 1122536731
CC 1003895405
CC 51658425

Pacientes sin registro de PSF (PCR Detectable y/o Cultivo positivo)

TIPO ID No. ID
RC 1122542694
CC 3026339
CC 1003895405
CC 1192911441

Se debe garantizar la realización de pruebas de sensibilidad a fármacos en todos los casos con PCR detectable y/o cultivo positivo, conforme a los lineamientos del Programa de Tuberculosis.

Cohorte 2026: 5 ingresos

3 casos: Nuevos

2 casos: Reingreso tras perdida en el seguimiento

Prueba	BK	CULTIVO	PCR	PSF:
N. casos	3	0	1	0
%	60	0	20	0

Pacientes sin registro de BK:

TIPO ID No. ID
CC 1022978801
CC 1121909582

Pacientes sin registro de Cultivo:

TIPO ID No. ID
CC 7131947
CC 1121943452



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

Código: GSP-F-30

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 3 de 9

	CC 17339877 CC 1022978801 CC 1121909582 Pacientes sin registro de PCR: TIPO ID No. ID CC 7131947 CC 1121943452 CC 17339877 CC 1121909582 Pacientes sin registro de PSF (PCR Detectable) TIPO ID No. ID CC 1022978801
Capacitación del talento humano en normatividad y lineamientos	OBSERVACIONES: programada para el 26 de agosto capacitación interna
Entrega oportuna de informes de tuberculosis (los primeros 5 días del mes)	OBSERVACIONES: Se evidencia entrega oportuna de los informes de tuberculosis dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, conforme a los tiempos establecidos para el reporte de información del programa.
Notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y realización oportuna de ajustes.	OBSERVACIONES: Los casos diagnosticados en 2025 se encuentran notificados.
Tiene actualizada las cohortes y egresos del último año	OBSERVACIONES: COHORTE 2025-III-TRIMESTRE 12 casos : corte septiembre Curados: 3 casos25% Tratamiento terminado: 5 casos 41,7% Perdida en el Seguimiento: 3 casos.....25% <u>Debe ser menor al 5%.</u> Fallecidos: 1 caso8,3% Éxito terapéutico: 8 casos..... 66,7% <u>ÉXITO TERAPEUTICO: Por debajo de la meta establecida por el Programa Nacional de Tuberculosis ≥90%.</u>

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
	1657	41,4	3,4	Corte abril 2026 Captados 27/14 (meta) Examinados Cultivo 3 PCR 6	Captación 192,8% Examinados: Cultivo 11,1% PCR 22,2 %
OBSERVACIONES: Se realiza cohorte a abril de 2026 se deben examinar 14 pacientes sintomáticos respiratorios, se captaron 27, se examinaron con cultivo 3 y PCR 6 pacientes.					
<ul style="list-style-type: none"> Se evidencia aplicación incompleta del algoritmo diagnóstico en los sintomáticos respiratorios identificados, afectando la oportunidad en la confirmación o descarte de tuberculosis. 					



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 9

- Asimismo, no se está garantizando de manera integral el estudio diagnóstico conforme a los lineamientos del Programa de Tuberculosis.
- Se identifican pacientes captados durante los meses de enero a abril que aún no cuentan con resultados diagnósticos, afectando la oportunidad en la confirmación o descarte de tuberculosis.
- En el Libro 005 de Sintomáticos respiratorios 8 registros sin diligenciar barrio y comuna.

Fortalecer las acciones de estudio de sintomáticos respiratorios y garantizar la aplicación completa del algoritmo diagnóstico, de acuerdo con la definición de sintomático respiratorio que corresponda, asegurando la realización oportuna de pruebas diagnósticas de PCR y cultivo en medio líquido.

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

La Baciloscopia se toma en la IPS Multisalud y la PCR y el cultivo en Diagnostik, sin necesidad de autorizar la ordenes médicas. Cuando el paciente autoriza las ordenes se los ordenas en GAMMA o IDIME

Recomendaciones:

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

VI. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO

Tarjetas de tratamiento de los pacientes.

OBSERVACIONES:

EFRAIN MORENO RAMOS CC 7131947:

No Coinciden los criterios diagnósticos con libro de TB, tiene fecha de diagnóstico de VIH previo, pero dice que la prueba esta negativa, registro incompleto de estudio de contactos, sin registro de dosis los días 19, 20 y 21 de abril, no se evidencia seguimiento mensual por parte de enfermería, ni intervención o seguimiento por nutrición.

BLANCA AZUCENA RINCON BAEZ CC 51658425

No Coinciden los criterios diagnósticos con libro de TB, modalidad de TDO no coincide con libro, sin valoración por nutrición, campos incompletos en condición de egreso en la tarjeta en libro sin egreso.

JEISSON ORLANDO DAZA AMADO CC 1192911441

No se registro resultado del cultivo en la tarjeta, no se registró el peso en todos los meses de tratamiento, sin seguimiento periódico de reacciones adversas, no se evidencia seguimiento mensual por parte de enfermería, ni intervención o seguimiento por nutrición.

Las tarjetas revisadas no se evidencia el registro de pruebas de función renal y hepática de ingreso.

Registro mensual del peso del paciente y ajustes de dosis.

OBSERVACIONES: Se evidencia tarjeta de JEISSON ORLANDO DAZA AMADO CC 1192911441 sin Registro mensual del peso del paciente



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

Código: GSP-F-30
Versión: 1
Fecha: 29/05/2025
Página 5 de 9

Almacenamiento de los fármacos y Registro diario de control de temperatura y humedad.	Temperatura en °C <u>25.3</u> (entre 15 y 25 °C) Humedad en % <u>55</u> (entre 60 y 70 %) Se realiza el registro de las condiciones ambientales temperatura y humedad relativa OBSERVACIONES: termohigrómetro con calibración 14 de julio de 2025.
Verificar medicamentos: cantidad, lote, fechas de vencimiento y registro en el Kárdex.	OBSERVACIONES: 4 pacientes activos 3 con rotulo diligenciado adecuadamente y 1 sin rotulo. Medicamentos se encuentran completos, bien conservados.
Pacientes en diferentes modalidades de TDO y verificar seguimientos del TDO.	Total de pacientes en TDO IPS: <u>1</u> Total de pacientes en TDO DOMICILIARIO: <u>1</u> Total de pacientes en TDO VIRTUAL: <u>1</u> Total de pacientes en TDO Comunitario: <u>1</u> Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO: <u>0</u> OBSERVACIONES: Garantizar a los pacientes la toma estricta de medicamentos antituberculosos con registro y supervisión por parte de los trabajadores de la salud.
Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.	OBSERVACIONES: No se está garantizando a todas las personas afectadas por tuberculosis los controles enfermería, nutrición, psicología, pruebas de función renal y hepáticas al inicio de tratamiento.
¿Cuántos pacientes inasistentes al tratamiento tienen a la fecha? Que acciones ha realizado para su búsqueda y adherencia.	Total de inasistentes: <u>0</u> Activa la ruta del municipio "Ni una perdida más", para el reporte de pacientes inasistentes. En lo corrido del año a reportado 6 casos. ACCIONES: Se recomienda reportar a la EAPB con copia al ente territorial con dos inasistencias a la toma del tratamiento..
Tienen pacientes en FASE INTENSIVA (56 dosis)	SI <u>2</u> NO <u> </u> OBSERVACIONES:
Tienen pacientes en FASE DE CONTINUACIÓN (112 dosis)	SI <u>2</u> NO <u> </u> OBSERVACIONES: N/A
VII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	
Pacientes en quimioprofilaxis.	SI <u> </u> NO <u>X</u>



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

Código: GSP-F-30

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 6 de 9

OBSERVACIONES: Fortalecer la búsqueda de tb latente en contactos de pacientes con tuberculosis de menores de 15 años y población con inmunosupresión.

- 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.
- Continuar la búsqueda de tb latente en grupos priorizados descartada la TB Activa y garantizar Quimioprofilaxis.

OBSERVACIONES:

No se ha realizado 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.

Se identifican los siguientes contactos menores de 15 años en las tarjetas de tratamiento:

Caso Índice: ALFREDO PINZON PINZON CC 17339877

SALOME AVILA AGUDELO BISNIETA 1121932131; no registra edad ni EPS en tarjeta de tratamiento.

Para los menores de edad identificados como contactos estrechos de un caso de tuberculosis, se recomienda notificar y reportar oportunamente el caso a la EAPB correspondiente, con el fin de garantizar el seguimiento clínico, la canalización a los servicios de salud y la valoración para quimioprofilaxis o manejo según corresponda, conforme a los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.

VIII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Pacientes Farmacorresistentes.	SI ___ NO <u>X</u> TB-MDR ___ TB-RR ___ TB MONO-H ___
--------------------------------	--

OBSERVACIONES: No tienen casos activos.

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


IX. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS

Pacientes coinfección VIH/TB	SI ___ NO <u>X</u> N/A ___
Pacientes TB/DM	SI ___ NO <u>X</u> N/A ___
Pacientes TB/EPOC	SI ___ NO <u>X</u> N/A ___

OBSERVACIONES:

Año 2025:

- 14 ingresos a programa libro 2025, 13 pacientes con reporte de prueba de VIH cumplimiento del 92,8%.
RUBEN DARIOHENAO IQUIRAM 22 CC 1003895405: sin prueba de VIH
- GONZALO FRIAS MORENO M 70 CC 3283889, paciente con coinfección TB – VIH. (VIH + PREVIO). Paciente con TRIMETOPRIM (TMSX) y tratamiento con TAR.

	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 9

Año 2026:

- 5 ingresos a programa libro 2026, 3 pacientes con reporte de prueba de VIH cumplimiento del 60%.

Sin prueba de VIH:

ROBERT FABIAN	RAMIREZ	BERMUDEZ	M	33	CC	1022978801
MAIKOL ESTIVEN	VALENCIA	M	32	CC	1121909582	

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

X. CONTROL DE INFECCIONES

Medidas de control administrativas.	OBSERVACIONES: Cuenta con comité de tuberculosis de forma mensual.
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. ACTIVIDADES IEC

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

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

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

XIII. CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

OBSERVACIONES:

AÑO 2026

- MAIKOL ESTIVEN VALENCIA CC 1121909582: ajuste en libro de modalidad de TDO hospitalario en tarjeta se registra como TDO en IPS.

AJUSTAR CONDICION DE EGRESO AÑO 2025

NEYKIRLEY	PEÑA	MORENO	M	47	CC	17357567: Curado a tratamiento terminado
JENNIFER ANDREA	RODRIGUEZ	RINCON	F	32	CC	1121896435: tratamiento terminado a curado
JONATHAN RAMIRO	MONTERO	GARCIA	M	24	CC	1123439347: tratamiento terminado a curado



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 8 de 9

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS


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

Recomendaciones:

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

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE
No se está garantizando por parte de la IPS al 100% de pacientes diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	<p>Garantizar la práctica de pruebas de diagnóstico establecidas en los algoritmos de los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.</p> <p>Garantizar acceso a resultados de laboratorio por parte de la red prestadora para realizar la actualización de los libros de TB sensible y farmacorresistente.</p> <p>Realizar la actualización oportuna de los resultados de cultivos y PCR en el libro de pacientes.</p>	Continuo	IPS MULTISALUD RECRO
No se está realizando la gestión del riesgo de personas afectadas por tuberculosis en riesgo de pérdida de seguimiento durante el tratamiento. Perdidas de seguimiento con un 25% en el 2025.	Implementar la gestión del riesgo en pacientes con riesgo de pérdida en el seguimiento, mediante la identificación 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.	Inmediato	IPS MULTISALUD RECRO
No se está garantizando por parte de la IPS al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria la toma del cultivo en medio líquido y la PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	<p>Verificar que se garantice a los pacientes con sintomatología respiratoria la realización del cultivo en medio líquido y el PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.</p> <p>Realizar seguimiento mensual al libro de sintomáticos respiratorios en la actualización de cultivos y PCR de forma continua.</p> <p>Garantizar acceso a resultados de laboratorio para realizar la actualización del libro de captación de sintomáticos respiratorios.</p>	Continuo	IPS MULTISALUD RECRO
Se identifican inconsistencias y falta de información en el diligenciamiento de las tarjetas de tratamiento de los pacientes, evidenciándose campos incompletos o	Fortalecer el diligenciamiento completo, claro y oportuno de las tarjetas de tratamiento, garantizando la correcta consignación de la información clínica y programática, así como la verificación periódica de los registros para asegurar la calidad y trazabilidad de la información del programa.	Continuo	IPS MULTISALUD RECRO

	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 9 de 9

registros no consignados adecuadamente.			
QUIMIOPROFILAXIS (TB LATENTE) Se evidencia baja cobertura en la implementación de quimioprofilaxis en población prioritaria.	Fortalecer la identificación, canalización e inicio oportuno de quimioprofilaxis en población priorizada y en contactos menores de 17 años, garantizando el seguimiento continuo hasta el egreso.	Continuo	IPS MULTISALUD RECREO
Se evidencia incumplimiento parcial en la realización de prueba de VIH en pacientes con ingreso al programa de tuberculosis, alcanzando un cumplimiento del 60% para el año 2025.	Fortalecer la implementación de las acciones colaborativas TB/VIH, garantizando la realización y registro oportuno de la prueba de VIH en el 100% de los pacientes con tuberculosis, conforme a los lineamientos del programa.	Continuo	IPS MULTISALUD RECREO

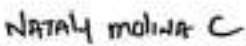
I. PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TÉCNICA				
NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
JANNETH	GUAVITA	ENFERMERA	301 3188783	sederecreo@multisalud.com.co
NATALY	MOLINA CAÑON	BACTERIOLOGA	3114400480	tbytepravillavicencio1@gmail.com
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	PROFESIONAL PROGRAMA TB	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es




JANNETH GUAVITA GUAVITA
 QUIÉN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA



VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
 QUIÉN REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA



NATALY MOLINA CAÑON
 QUIÉN REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA


	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 5

I. INFORMACIÓN GENERAL			
FECHA	2026-05-25	HORA	2:00 p.m.
CONSECUTIVO ASISTENCIA TÉCNICA:	499	MEDIO DE CONVOCATORIA	CORREO ELECTRONICO,
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	IPS Fuerza Aeroespacial Colombiana		
DIRECCIÓN	Km 7 vía Puerto López	BARRIO	Apiay
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	LUZ DANEISY PAEZ CARVAJAL – Representante legal		
CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE	karen.sarmiento@fac.mil.co	TEL.	3004029108
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TÉCNICA	ERIKA ALEJANDRA SARMIENTO MARTINEZ		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	erika.sarmiento@fac.mil.co	TEL.	3004029108
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel-Nataly Molina Cañon 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 Sivigila, verificar conservación de medicamentos, cumplimiento de guías de atención y adherencia al tratamiento.


III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS				
DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
No aplica	No aplica			

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	
Diagnóstico y tratamiento acorde a la normatividad vigente.	OBSERVACIONES: No se tienen casos activos de tuberculosis.
Capacitación del talento humano en normatividad y lineamientos	OBSERVACIONES: Capacitación en el 23 de febrero de 2025 por DIGSAN nivel central.
Entrega oportuna de informes de tuberculosis (los primeros 5 días del mes)	OBSERVACIONES: Se evidencia entrega oportuna de los informes de tuberculosis dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, conforme a los tiempos establecidos para el reporte de información del programa.
Notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y realización oportuna de ajustes.	OBSERVACIONES: No se registran casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) durante el periodo evaluado.
Tiene actualizada las cohortes y egresos del último año	OBSERVACIONES: No se registran casos durante el periodo evaluado


	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 2 de 5

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS					
POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
	Excepción 1481	37,02	3,08	Corte abril 2026 Captados 1/12(meta) Examinados Cultivos: 1 PCR: 1	Captación 8,33% Examinados: Cultivo: 8,33% PCR: 8,33%
<p>OBSERVACIONES: Con corte a abril de 2026, la meta programada correspondía al examen de 12 sintomáticos respiratorios, sin embargo, se captó y examinó 1 paciente, al cual se le realizó cultivo y PCR.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia incumplimiento en la meta establecida para la captación y examen de sintomáticos respiratorios (SR). • No coincide el total de consultas en mayores de 15 años reportado en la programación de la IPS con la información registrada en el tablero de sintomáticos respiratorios (SR). • Diligenciar variable comunal/calidad con el número de corregimiento <p>Fortalecer las acciones de estudio de sintomáticos respiratorios y garantizar la aplicación completa del algoritmo diagnóstico, de acuerdo con la definición de sintomático respiratorio que corresponda, asegurando la realización oportuna de pruebas diagnósticas de PCR y cultivo en medio líquido. Laboratorio para pruebas COLCAN.</p> <p>La baciloscopia no es un medio de diagnóstico de tuberculosis, se debe realizar como control bacteriológico de pacientes diagnosticado con prueba molecular.</p> <p>Recomendaciones: La persona que cumpla con criterio de sintomático respiratorio, no requiere autorización por parte de la EAPB, puede ser ordenado por profesional médico, enfermero, bacteriólogo o agente comunitario entrenado. Según algoritmo de diagnóstico de acuerdo a la definición programática de sintomático respiratorio.</p>					

VI. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	
Tarjetas de tratamiento de los pacientes.	OBSERVACIONES: No se registran casos durante el periodo evaluado
Registro mensual del peso del paciente y ajustes de dosis.	OBSERVACIONES: No se registran casos durante el periodo evaluado
Almacenamiento de los fármacos y Registro diario de control de temperatura y humedad.	OBSERVACIONES: No aplica
Verificar medicamentos: cantidad, lote, fechas de vencimiento y registro en el Kárdex.	OBSERVACIONES: No aplica.
Pacientes en diferentes modalidades de TDO y verificar seguimientos del TDO.	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> 0 </u> Total de pacientes en TDO Comunitario: <u> 0 </u> Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO: <u> 0 </u> OBSERVACIONES: No aplica.

	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 5

Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.	OBSERVACIONES: No aplica
¿Cuántos pacientes inasistentes al tratamiento tienen a la fecha? Que acciones ha realizado para su búsqueda y adherencia	Total de inasistentes: <u>NA</u> Se socializa la ruta del municipio "Ni una pérdida más", para el reporte de pacientes inasistentes.
Tienen pacientes en FASE INTENSIVA (56 dosis)	SI <u>NO</u> OBSERVACIONES: No aplica
Tienen pacientes en FASE DE CONTINUACIÓN (112 dosis)	SI <u>NO</u> OBSERVACIONES: No aplica
VII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	
Pacientes en quimioprofilaxis	SI <u>NO</u> <u>X</u>
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>Población VIH atendida en SIES SALUD, la población inmunosuprimida atendida en la base militar.</p> <p>PPD se realiza en COLCAN en caso de que se requiera</p> <p>Fortalecer la búsqueda de T b latente en contactos de pacientes con tuberculosis de menores de 17 años y población con inmunosupresión</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 rifampicina por 3 meses • Continuar la búsqueda de Tb latente en grupos priorizados descartada la TB Activa y garantizar Quimioprofilaxis <ul style="list-style-type: none"> o Personas viviendo con VIH. o Contactos estrechos de casos de tuberculosis pulmonar bacteriológicamente confirmada, especialmente Menores de 17 años. o Personas inmunosuprimidas. o Personas privadas de la libertad (PPL). o Personal de salud con exposición ocupacional o Pacientes candidatos a terapias inmunosupresoras: Anti-TNF, corticoides prolongados, quimioterapia, trasplantes. o Pacientes con enfermedades o condiciones inmunosupresoras: Diabetes mellitus, enfermedad renal crónica. o Desnutrición. o Silicosis. o Habitantes de calle. o Migrantes <p>Para los menores de edad identificados como contactos estrechos de un caso de tuberculosis, se recomienda notificar y reportar oportunamente el caso a la EAPB correspondiente, con el fin de garantizar el seguimiento clínico, la canalización a los servicios de salud y la valoración para quimioprofilaxis o manejo según corresponda, conforme a los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.</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 4 de 5

VIII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Pacientes Farmacoresistentes.	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: No tienen casos activos. Garantizar al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros, cultivo en medio líquido, prueba molecular y pruebas de sensibilidad a fármacos	

IX. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS

Pacientes coinfección VIH/TB	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Pacientes TB/DM	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Pacientes TB/EPOC	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES: No tienen casos activos RECOMENDACIONES: Garantizar el tratamiento con antiretrovirales y trimetopim sulfá a los pacientes coinfección de tuberculosis de VIH.	

X. CONTROL DE INFECCIONES

Medidas de control administrativas.	OBSERVACIONES: Cuenta con comité de vigilancia institucional de forma mensual.
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. ACTIVIDADES IEC


OBSERVACIONES: Piezas publicitarias socializadas por redes sociales, infografías compartidas vía correo electrónico y reuniones presenciales donde se comunica como identificar la enfermedad.
--

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

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

XIII. CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

OBSERVACIONES: No aplica

	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 5 de 5

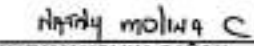
XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS
<ul style="list-style-type: none"> • HANSEN: No bene pacientes en tratamiento de Hansen. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar la búsqueda de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico.

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO			
HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE
Se evidencia incumplimiento en la meta establecida para la captación y examen de sintomáticos respiratorios (SR).	Fortalecer las acciones de búsqueda activa y captación de sintomáticos respiratorios, garantizando el cumplimiento de la meta programática y el seguimiento periódico al indicador.	Continuo	IPS FAC
QUIMIOPROFILAXIS (TB LATENTE) Se evidencia baja cobertura en la implementación de quimioprofilaxis en población prioritaria.	Fortalecer la identificación, canalización e inicio oportuno de quimioprofilaxis en población prioritaria.	Continuo	IPS FAC

I. PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TÉCNICA				
NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
ERIKA ALEJANDRA	SARMIENTO MARTINEZ	ENFERMERA	3004029108	erika.sarmiento@fac.mil.co
NATALY	MOLINA CANON	BACTERIOLOGA	3114400480	tbylepravillavicencio1@gmail.com
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	PROFESIONAL PROGRAMA TB	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es


 ERIKA ALEJANDRA SARMIENTO MARTINEZ
 QUIÉN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA


 VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
 QUIÉN REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA


 NATALY MOLINA CANON
 QUIÉN REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA

ACTIVIDAD No. 2

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



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

Código: GSP-F-29

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 1 de 10

I.

II. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA	2026-05-07	HORA	2:00 p.m.
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	394	MEDIO DE CONVOCATORIA	Telefónica y correo electrónico.
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NUEVA EPS		
DIRECCIÓN	Carrera 38 n° 36 24	BARRIO	BARZAL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	NAZLY LOREN ROJAS – Gerente		
CORREO ELECTRÓNICO DEL REPRESENTANTE	Nazly.rojas@nuevaeps.com.co	TEL.	3209629909
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	Mónica Patricia Cárdenas Mojica – Profesional de Gestión del Riesgo		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	monica.cardenas@nuevaeps.com.co	TEL.	3209629909
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel Enfermera – Nataly Molina Cañón- Programa Tb y Hansen- Secretaría Salud Municipal.		

III. OBJETIVO

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

IV. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
Captación baja de sintomáticos respiratorios por parte de la red prestadora Famedic.	Continua el hallazgo		X	
No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria la toma del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Continua el hallazgo		X	
No se está realizando la gestión del riesgo de personas afectadas por tuberculosis en riesgo de pérdida de seguimiento durante el tratamiento. 22 Pérdidas de seguimiento con un 21,3% en el 2024.	Se realiza seguimiento en plataforma institucional SIGRES y los promotores de salud realizan seguimiento de los casos. Continua el hallazgo Asegurar la continuación de las atenciones en salud de las personas		X	



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

Código: USP+-29

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 2 de 10

No se ha realizado auditoría a la Red prestadora.	Continua el hallazgo		X	
No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Continua el hallazgo		X	
Contactos de tuberculosis identificados en la investigación epidemiológica de campo sin ingreso a quimioprofilaxis.	Continua el hallazgo		X	
No se está garantizando TDO Domiciliario, en personas con diagnóstico de tuberculosis sensible y resistente, que presentan complicaciones de su situación clínica o vulnerabilidades sociales que no pueden acceder a las otras modalidades de TDO.	Se garantiza el TDO Domiciliario con la IPS RH OCAMPO	X		

V. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

Fecha de la última asistencia técnica realizada por la secretaría local de salud.	Fecha: 16 de julio de 2025 OBSERVACIONES: Secretaría Municipal de Salud.
Número de afiliados para el último año en el municipio de Villavicencio.	N° personas en el régimen contributivo: 27657 N° personas en el régimen subsidiado: 46597 OBSERVACIONES: Población total 74254 4 profesionales con su auxiliar de gestión del riesgo y 7 promotores de salud.
Numero de IPS públicas y privadas tiene la EAPB contratada, que realizan actividades de captación y seguimiento a personas con diagnóstico de TB.	IPS públicas: <u> 1 </u> IPS privadas: <u> 1 </u> OBSERVACIONES: ESE Municipal de Villavicencio Publica – FAMEDIC Privada
Capacitación del talento humano en normatividad vigente.	OBSERVACIONES: se recibió capacitación 29 abril de 2026 la Nueva EPS
La EPS cuenta con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis: libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros, enviados por las IPS.	Se cuenta con la cohorte de la caracterización de la población por cursos de vida y grupos vulnerables no se realiza el análisis de la información. Se presenta en los comités de vigilancia en salud pública con el nivel nacional el comportamiento epidemiológico del evento. • Se dejó priorizado el evento de tuberculosis en el plan indicativo con seguimiento a 4 indicadores: 1. indicador de captación superior 90%.



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

Codigo: USP-F-29
 Codigo: USP-F-29
 Versión: 1
 Fecha: 29/05/2025
 Página 3 de 10

	2. Cumplimiento para pruebas diagnósticas de algoritmo 70%. 3. Proporción de usuarios en tratamiento de tuberculosis 90% 4. Éxito terapéutico del 85%.
--	--

VI. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
ESE MUNICIPAL 8811		220,2	18,35	1 trimestre Captado: 59 Meta: 54 BK:32 PCR: 1 CULTIVO: 0	Captación 109,25% Examinados: 59,25 BK 59,25% PCR 1,85% CULTIVO 0%
	FAMEDIC 17663			441,5	36,8

OBSERVACIONES:

ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO: se deben examinar 54 pacientes sintomáticos respiratorios, se captaron 59, se examinaron con cultivo 0 y con PCR 1 paciente.

FAMEDIC: se debe examinar 111 pacientes sintomáticos respiratorios, se captaron 6, se examinaron con cultivo 1 y PCR 6 pacientes.

Se tiene contratado Laboratorio KERALTY.

- No se está garantizando algoritmo de diagnóstico a pacientes captados con síntomas respiratorios.
- Baja captación de pacientes con sintomatología respiratoria.

A los sintomáticos respiratorios se les debe garantizar el algoritmo de diagnóstico de acuerdo a la definición de respiratorio que corresponda y se debe garantizar la realización de las pruebas diagnósticas de PCR y cultivo en medio líquido.

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

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI X NO
- Actividades: Búsqueda por la EPS desde nivel central se identifican los que no se tomaron la prueba de estudios para tuberculosis, envía mensualmente a las regionales, la cual se envía a Red prestadora para seguimiento.

VII. DIAGNOSTICO SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE



Realización de pruebas moleculares, cultivos en medio líquido y pruebas de sensibilidad para el diagnóstico de TB.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OBSERVACIONES: Con la Red prestadora de primer nivel de atención ESE Municipal de Villavicencio, se tiene contratada la toma de baciloscopia. Cultivo, PCR con identificación y sensibilidad laboratorio Keralty. IPS Famedic, baciloscopia, cultivo y PCR. No se cuenta con ruta establecida para acceso a reportes de pruebas como PCR, PSF, cultivos por parte de la red prestadora (ESE Municipal de Villavicencio).
Red prestadora contratada.	OBSERVACIONES: Hospital Departamental de Villavicencio. Idime, ESE Municipal de Villavicencio, FAMEDIC
La EAPB tiene contratados los procedimientos para diagnóstico de TB infantil: toma de muestras de esputo inducido, aspirado, lavado gástricos y PPD	OBSERVACIONES: Hospital Departamental de Villavicencio aspirado gástrico. PPD: FAMEDIC

VIII. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO

Modalidades de TDO. ¿En los casos de TDO domiciliario, tiene contratada una persona para llevar el medicamento a la casa de los pacientes?	OBSERVACIONES: Se garantiza la administración del TDO Domiciliario cuando se requiere en la persona afectada por tuberculosis por complicaciones de su situación clínica o vulnerabilidades sociales
Red prestadora contratada.	OBSERVACIONES: RH OCAMPO, informan que se tiene contratada la administración de TDO Domiciliario.
Estrategias de seguimiento al TDO de los afiliados en tratamiento y articulaciones con equipo extramural.	OBSERVACIONES: Se asignó a los promotores los pacientes diagnosticados por tuberculosis para realizar seguimiento.
Realización de paraclínicos de control de los pacientes en tratamiento: Perfil hepático, perfil renal, cuadro hemático, BUN, creatinina, glicemia, TSH, Rx.	OBSERVACIONES: Idime, Keralty – Hospital Departamental: Perfil hepático, perfil renal, cuadro hemático, BUN, creatinina, glicemia, TSH. Rx Idime - Hospital Departamental

IX. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS

Pacientes en quimioprofilaxis.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IPS FAMEDIC no ha registrado casos para TPI ESE Municipal 4 casos activos en tratamiento
--------------------------------	---

OBSERVACIONES: Menores de 15 años identificados en visitas de campo contactos de casos de tuberculosis, no han ingresado a quimioprofilaxis:

No	Nombres	1er Apellido	2do Apellido	Sexo	Edad	Tipo ID	No ID	Año
1	FABIAN STIVEN	GIL	RINCON	M	16	TI	1122677777	2025
2	TIAN MATIAS	REYES	CARDENAS	M	1	RC	1121982835	2025
3	TIAGO FLOREZ	REYES	M 6	RC	1234792822		2025	
4	DANA VALERIA	SANTIAGO	VERGARA	F	9	TI	1230341001	2025
5	LUCIANA	ARANDA	DIAZ	F	9	TI	1230341435	2025
6	DULCE MARIA	CIFUENTES	BELTRAN	F	8	TI	1122937769	2025
7	SOFIA YULIETH	RIVERA	RODRIGUEZ	F	8	TI	1125004435	2025
8	JUAN NICOLAS	VIZCAINO	PARAMO	M	12	TI	1029964162	2025
9	LUNA MARIA	MURCIA	GARRIDO	F	7	TI	1122938880	2025
10	KAREN YULIANA	SANCHEZ	MONROY	F	15	TI	1121887308	2025



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
 Subproceso Gestión de Salud Pública
**FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL
 MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS**

Código: USP-4-29

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 5 de 10

11	CRISTOFER ANDRES COMBITA	CHAPARRO	M	5	RC	1121973713	2025
12	LAURA SOFIA COMBITA	CHAPARRO	F	7	TI	1124833669	2025
13	DAVID NICOLAS	AVILA LOPEZ	M	9	TI	1234789409	2025
14	NANDINI SHAKTI	DEVI PEREZ	M	6	RC	1122537526	2025
15	ALANATH SWANIDAS	PEREZ RENDON	F	16	TI	1122521155	2025
16	SARA VALENTINA	LONDOÑO CALDERON	F	15	TI	1123439889	2025
17	SAMUEL SANTIAGO	LONDOÑO	M	16	TI	1129244489	2025
18	MARIA PEREZ FONSECA	F	15	TI	1122523999	2025	
19	DULCE MARIA NUÑEZ DIAZ	F	3	RC	1121981497	2025	
20	DAIBERSON ESNEIDER	CASTAÑO CARRASQUERO	M	6	RC	1116617308	2025
21	YONEIDER JESUS	RANGEL AMARIS	M	15	TI	1047516702	2025
22	ADHARA CALDERA	RANGEL	F	1	RC	1139130818	2025
23	MARIANGEL RUIZ	RODRIGUEZ	F	8	TI	1071891143	2025
24	ZEUD JULIETH PUCHI	NAVARRO	F	16	TI	1050844413	2025
25	SEBASTIAN SALAZAR	ROMERO	M	12	TI	1144725094	2025
26	SAMUEL SALAZAR	ROMERO	M	5	RC	1122539857	2025
27	JHOEL ESTIBEN	MORENO CHAPARRO	M	9	TI	1076250998	2025
28	PAULA ANDREA	MORENO CHAPARRO	F	14	TI	1076246813	2025
29	LINDA STEFANI	SALDARRIAGA MARTINEZ	F	10	TI	1121949477	2025
30	DAEL MURILLO	M	1	RC	1121987145	2026	
31	LIAM ANDRES RUBIO	ROBLES	M	6	RC	1234793177	2026
32	LIAM SAMUEL CANDAMIL	QUEVEDO	M	2	RC	1123454590	2026
33	SHARA SALOME	BEDOYA TIQUE	F	16	TI	1122926581	2026
34	EMILY SOFIA ROA	F	TI	1123448220	2026		
35	EMILY SOFIA ROJAS	F	8	TI	1234822080	2026	
36	JHORMAN ELIAS	RUBIO CAGUEÑAS	M	1	RC	1234795853	2026

Realizar seguimiento a los menores y garantizar la atención en salud de acuerdo a normatividad vigente resolución 227 de 2020.

Pacientes en quimioprofilaxis 2026:

IPS DE DIAGNÓSTICO	FECHA DE INICIO DE LA QUIMIOPROFILAXIS (dd/mm/aaaa)	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO ID	No. ID
ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	21/1/2026	JEIDIMAR SAMARY	GUILLENT	CASTRO	PEP	5147401
ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	21/1/2026	JOCMEAN SIMEI	MOSQUEDA	CASTRO	PEP	5327654
ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	21/1/2026	ISAIAS	RODRIGUEZ	CASTRO	PEP	5145050

IPS DE DIAGNÓSTICO	FECHA DE INICIO DE LA QUIMIOPROFILAXIS (dd/mm/aaaa)	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO ID	No. ID
ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	24/11/2025	LAURA SOFIA	COMBITA	CHAPARRO	TI	1124833579



RECOMENDACIONES:

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

X. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Pacientes Farmacorresistentes.

SI NO
 TB-MDR TB-RR TB MONO-H

OBSERVACIONES:

ESE Municipal de Villavicencio

5/7/2024 MONICA CAROLINA NUÑEZ ARIAS CC 1121905216, paciente en pérdida durante el tratamiento.
 2/06/2025 ZORAIDA PRIETO MARTINEZ CC 21238894. FALLECIDO DURANTE EL TRATAMIENTO

Garantizar al 100% las pruebas de diagnóstico de pacientes con sospecha de tuberculosis y previamente tratados PCR, cultivos en medio líquido y PSF.

XI. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS

Pacientes coinfección VIH/TB

SI NO N/A

Pacientes TB/DM

SI NO N/A

Pacientes TB/EPOC

SI NO N/A

OBSERVACIONES:

ESE MUNICIPAL:

58 ingresos a programa libro 2025, 57 pacientes con reporte de prueba de VIH cumplimiento del 98,3%.
 1 Caso VIH + PREVIO con TAR NI profilaxis con TRIMETOPRIM (TMSX). Cumplimiento: 100%

10 ingresos a programa libro 2026, 10 pacientes con reporte de prueba de VIH cumplimiento del 100%.

FAMEDIC

10 ingresos a programa libro 2025, 10 pacientes con reporte de prueba de VIH cumplimiento del 100%.

1 Caso VIH + PREVIO sin TAR NI profilaxis con TRIMETOPRIM (TMSX). Cumplimiento: 0%

SULY YASBLEIDY SANCHEZ BERMUDEZ F 38 CC 1024467833

↓ 4 ingresos a programa libro 2026, 3 pacientes con reporte de prueba de VIH cumplimiento del 75%.

IPS DE MANEJO DE PROGRAMA DE VIH: SIES SALUD, INTEGRAL Y AUNAR SALUD

Recomendaciones:

Cuando se tengan pacientes con coinfección TB-VIH se debe realizar seguimiento para garantizar profilaxis con TRIMETOPRIM (TMSX) y tratamiento con TAR.

XII. ACTIVADES TRANSVERSALES



- Actividades IEC
- Estrategia de base comunitaria ENGANGE TB
- Participación en Comités, Coves, CERCERT, Unidades de análisis de mortalidad, etc.

OBSERVACIONES: Publicidad a través de la página EPS, entrega de material educativo en las IPS.

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

OBSERVACIONES: Publicidad a través de la página EPS, entrega de material educativo por parte de la EAPB digital para Hansen y Tuberculosis.

XIV. PROCESOS DE AUDITORIA A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS

OBSERVACIONES: No se ha realizado auditoría a la Red.

XV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

ESE MUNICIPAL

COHORTE-2024

57 Ingresos (pulmonares 51 y 6 extrapulmonares)

Curados	17	29,8 %
Tratamiento terminado	14	24,6 %
Fallecidos	1	1,8 %
Perdida de seguimiento	21	36,8 %
Descartado	1	1,8 %
No evaluado	3	5,3 %

Éxito terapéutico: 54,4 %

BAJO ÉXITO TERAPEUTICO

COHORTE-2025-III-TRIMESTRE

47 Ingresos (pulmonares 41 y 6 extrapulmonares)

Curados	8	17,0 %
Tratamiento terminado	15	31,9 %
Fallecidos	1	2,1 %
Perdida de seguimiento	16	34,0 %
Descartado		0,0 %
No evaluado		0,0 %

Éxito terapéutico: 48,9 %

BAJO ÉXITO TERAPEUTICO

AÑO 2026:



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

Código: GSP-T-29

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 8 de 10

Casos TB Pulmonares: 10 casos

Nuevos	Reingreso tras pérdida en el seguimiento
6	4

Prueba	BK	PCR	CULTIVO	PSF
N. casos	10	3	4	4
%	100	30	40	40

Se evalúa cumplimiento en realización de las pruebas para DX como Pruebas moleculares, el cultivo en medio líquido y pruebas de sensibilidad, ya que permiten Dx más oportunos y con mayor especificidad y sensibilidad, según normatividad vigente resolución 227 de 2020.

FAMEDIC

COHORTE-2025-III-TRIMESTRE

3 Ingresos (pulmonares 2 y 1 extrapulmonares)

No registra egreso en libro del programa.

AÑO 2025:

Casos TB Pulmonares: 3 casos

TB extrapulmonares: 1 caso

Nuevos
4

Prueba	BK	CULTIVO	PCR	PSF:
N. casos	2	2	4	3
%	50	50	100	75

Se evalúa cumplimiento en realización de las pruebas para DX como Pruebas moleculares, el cultivo en medio líquido y pruebas de sensibilidad, ya que permiten Dx más oportunos y con mayor especificidad y sensibilidad, según normatividad vigente resolución 227 de 2020.

- Pacientes con diagnóstico de enfermedad de HANSEN

NO HAY PACIENTES

RECOMENDACIONES:

- Controles anuales a las personas afectadas con la enfermedad de Hansen y sus contactos.
- Garantizar la vacuna profiláctica con BCG a contactos de pacientes con enfermedad de Hansen.
- Realizar la valoración clínica anual, diligenciar la ficha de evaluación neurológica y generar certificado.

XVI. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE
----------	----------------------	-------	-------------



No se realiza el análisis de la información de las cohortes por cursos de vida, grupos vulnerables entre otros.	Realizar análisis de la información de las cohortes para definir las acciones que fortalezcan las medidas de prevención y control de la tuberculosis y disminución de las pérdidas	Continuo	NUEVA EPS
Captación baja de sintomáticos respiratorios por parte de la red prestadora Famedic.	Realizar monitoreo y seguimiento al cumplimiento de las metas de programación de sintomáticos respiratorios, definidas a la red prestadora de servicios de salud básica y complementaria, en conjunto con la entidad territorial de salud.	Continuo	NUEVA EPS
No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria la toma del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Verificar que la Red prestadora garantice a los de pacientes con sintomatología respiratoria la realización del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020. Realizar seguimiento mensual al libro de sintomáticos respiratorios en la actualización de cultivos y PCR de forma continua. Garantizar acceso a resultados de laboratorio por parte de la red prestadora para realizar la actualización del libro de captación de sintomáticos respiratorios.	Continuo	NUEVA EPS
No se está realizando la gestión del riesgo de personas afectadas por tuberculosis en riesgo de pérdida de seguimiento durante el tratamiento. Pérdidas de seguimiento con un 34% en el 2025.	Realizar seguimiento a personas afectadas por tuberculosis, en administración del TDO, controles bacteriológicos, inasistencias a la toma de tratamiento. Fortalecer estrategias para disminuir las pérdidas de seguimiento durante el tratamiento y mejorar indicador de éxito terapéutico. Realizar seguimiento a los casos georeferenciados a programa de tuberculosis después del egreso de hospitalización o traslado a otra institución, municipio o departamento. Asegurar la continuación de las atenciones en salud de las personas afectadas por tuberculosis, en caso de cambio de régimen (contributivo a subsidiado o viceversa), traslados, movilidad, o portabilidad que se surtan en el marco del aseguramiento en salud, orientando de manera efectiva al usuario.	Inmediato	NUEVA EPS
No se ha realizado auditoría a la Red prestadora.	Verificar a través de sus procesos de auditoría, que, en la red de prestadores de servicios contratada, se implementen los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis para la atención integral de sus afiliados	Inmediato	NUEVA EPS
No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en	Garantizar la práctica de pruebas de diagnóstico establecidas en los algoritmos de los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.	Inmediato	NUEVA EPS




medio líquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Garantizar acceso a resultados de laboratorio por parte de la red prestadora para realizar la actualización de los libros de Tb sensible y farmacoresistente.		
Contactos de tuberculosis identificados en la investigación epidemiológica de campo sin ingreso a quimioprofilaxis.	Velar porque los contactos de tuberculosis que se identifiquen en la investigación epidemiológica de campo, realizada por la entidad territorial de salud, accedan oportunamente a las pruebas de diagnóstico, sin fragmentación, de los servicios, ni la exigencia de autorizaciones, copagos o cuotas moderadoras, esto último por tratarse de un evento en salud pública y conforme con la normativa vigente.	Inmediato	NUEVA EPS

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
MONICA PATRICIA	CARDENAS MOJICA	PROFESIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	3209629909	monica.cardenas@nuevaeos.com.co
VIVIANA	CASTANEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
NATALY	MOLINA CAÑÓN	BACTERIOLOGA	3114400480	Nmolic20@gmail.com

MONICA PATRICIA CARDENAS MOJICA
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

NATALY MOLINA CAÑÓN
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		Código: GSP-F-29
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL		Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública		Fecha 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS		Página 1 de 11

I.

II. INFORMACIÓN GENERAL


FECHA	2026-05-08	HORA	8:30 A.m.
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	400	MEDIO DE CONVOCATORIA	Telefónica y correo electrónico.
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	SALUD TOTAL EPS		
DIRECCIÓN	Cl. 37 #34-33	BARRIO	BARZAL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	YENY ALEXANDRA SALCEDO LEON-GERENTE		
CORREO ELECTRÓNICO DEL REPRESENTANTE	jennysl@saludtotal.com.co rubielaMF@saludtotal.com.co	TEL	3167402135
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	PAULA IRENE ANGEL DELGADO- Enfermera de PyP Sucursal Meta		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	paulaand@saludtotal.com.co	TEL.	3213846647
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel Enfermera – Nataly Molina Cañón- Programa Tb y Hansen- Secretaria Salud Municipal.		

III. OBJETIVO

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


IV. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
Realizar seguimiento a la oportunidad de entrega de sistemas de información por parte de la RED Prestadora a la Entidad Territorial. (Primeros 5 días).	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, por parte de la IPS Virrey Solís	X		
Medición seguimiento a la Red Prestadora de Servicios de Salud de los indicadores de gestión e indicadores programáticos. - %Captación de SR - Cumplimiento de Algoritmo Diagnostico	La IPS realiza seguimiento a indicadores generales relacionados con carga de enfermedad, coinfección TB/VIH, pruebas de sensibilidad y caracterización de casos del Programa de Tuberculosis; sin embargo, no prioriza el monitoreo y análisis de indicadores estratégicos fundamentales para el control programático, tales como: • Porcentaje de captación de sintomáticos			X

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-29
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 2 de 11


Evaluación de Cohortes	respiratorios (SR) <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del algoritmo diagnóstico • Evaluación de cohortes y éxito terapéutico • TB Latente 			
Seguimiento a la calidad del dato reportado en los sistemas de información reportados por la Red Prestadora.	No se ha realizado seguimiento a la calidad del dato reportado en los sistemas de información por la red prestadora, se evidencia un cumplimiento parcial, identificándose inconsistencias y oportunidades de mejora en el registro, completitud, concordancia y oportunidad de la información reportada en los diferentes instrumentos del Programa de Tuberculosis.			X
Auditoria a las historias clínica para evaluación y seguimiento de la estrategia de captación y tamizaje a población SR.	Continua el hallazgo		X	

V. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	
Fecha de la última asistencia técnica realizada por la secretaria local de salud.	Fecha: 11 de noviembre de 2025 OBSERVACIONES: Secretaria Municipal de Salud.
Número de afiliados para el último año en el municipio de Villavicencio.	N° personas en el régimen contributivo: 79695 N° personas en el régimen subsidiado: 29125 OBSERVACIONES: Población total 108820 1 profesional de Salud Pública.
Numero de IPS públicas y privadas tiene la EAPB contratada, que realizan actividades de captación y seguimiento a personas con diagnóstico de TB.	IPS públicas: <u> 0 </u> IPS privadas: <u> 2 </u> OBSERVACIONES: Clínica Meta y Virrey Solís
Capacitación del talento humano en normatividad vigente.	OBSERVACIONES: Se tiene programado para el mes de junio 2026 el fortalecimiento de capacidades por parte de la EPS Salud Total, orientado a mejorar los procesos de seguimiento, adherencia al tratamiento y cumplimiento de los lineamientos del Programa de Tuberculosis.
La EPS cuenta con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis: libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros, enviados por las IPS.	OBSERVACIONES: Se está realizando la entrega oportunamente los primeros 5 días del mes por parte de la IPS VIRREY SOLIS. Se cuenta con la caracterización de la población por cursos de vida y grupos vulnerables, se realiza el análisis de la información. Se presenta en los comités salud pública Se priorizó el evento de tuberculosis en el plan indicativo, estableciendo seguimiento trimestral a los indicadores programáticos. Se recomienda priorizar el fortalecimiento y seguimiento de los siguientes indicadores programáticos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios 2. Cumplimiento del algoritmo diagnóstico para tuberculosis 3. Porcentaje de éxito terapéutico en pacientes con tuberculosis

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Código: GSP-F-29
		Versión: 1
		Fecha: 29/05/2025
		Página 3 de 11

4. Captación e identificación de tuberculosis latente en población priorizada

VI. 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 Meta: 1116 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:

Año 2026: Para I trimestre se debieron captar 324 pacientes y solo se logró el 84,8%.

Se deben examinar la totalidad de los sintomáticos respiratorios captados 275, se examinó con cultivo 1 (0,3%) caso y con PCR 6 (2,1%) pacientes.

- No se está garantizando el estudio y algoritmo de diagnóstico a pacientes captados con síntomas respiratorios.
- Baja captación de pacientes con sintomatología respiratoria.

Se evidencia aplicación incompleta del algoritmo diagnóstico en pacientes sintomáticos respiratorios captados, afectando la oportunidad en la confirmación o descarte de tuberculosis.

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

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI NO
- Actividades: Búsqueda por la EPS desde nivel central se identifican los que no se tomaron la prueba de estudios para tuberculosis, envía mensualmente a las regionales, la cual se envía a Red prestadora para seguimiento.

VII. DIAGNOSTICO SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE

Realización de pruebas moleculares, cultivos en medio líquido y pruebas de sensibilidad para el diagnóstico de TB.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OBSERVACIONES: Cultivo, PCR con identificación y sensibilidad a fármacos laboratorio IDIME. Cohorte 2025 Casos TB Pulmonares: 38 casos			
	<table border="1"> <tr> <td>Nuevos</td> <td>Otros previamente tratados</td> <td>Reingreso tras perdida en el seguimiento</td> <td>Reingreso tras recaída</td> </tr> </table>	Nuevos	Otros previamente tratados	Reingreso tras perdida en el seguimiento
Nuevos	Otros previamente tratados	Reingreso tras perdida en el seguimiento	Reingreso tras recaída	



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

Código GSP-F-29
 Versión: 1
 Fecha: 29/05/2025
 Página 4 de 11

30 2 5 1

Prueba	BK	PCR	CULTIVO	PSF:
N. casos	36	38	37	36
%	94,7%	100	97,3	94,7

Casos TB Nuevos Extra Pulmonares: 14 casos

Nuevos
14

Prueba	BK	PCR	CULTIVO	PSF:
N. casos	6	10	6	5
%	42,8%	71,4%	42,8%	35,7%

Cohorte 2026

Casos TB Pulmonares: 12 casos

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

Casos TB Nuevos Extra Pulmonares: 6 casos

Nuevos	Reingreso tras perdida en el seguimiento
5	1

Prueba	BK	PCR	CULTIVO	PSF:
N. casos	1	2	0	1
%	16,6	33,3	0	16,6


Se evidencia incumplimiento en la realización integral de pruebas diagnósticas, debido a que no se garantiza la toma de PCR, cultivo en medio líquido y pruebas de sensibilidad a fármacos en el 100% de los casos de tuberculosis, conforme a los lineamientos del Programa de Tuberculosis.

Red prestadora contratada.

 La EAPB tiene contratados los procedimientos para diagnóstico de TB infantil: toma de muestras de esputo inducido, aspirado, lavado gástricos y PPD


OBSERVACIONES: Clínica Meta, Clínica Primavera y Virrey Solís

OBSERVACIONES: Clínica Meta, PPD; IDIME

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-29
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 5 de 11

VIII. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO

	<p>OBSERVACIONES:</p> <p>No se garantiza la implementación del TDO domiciliario con la oportunidad y calidad establecidas en los lineamientos, especialmente en pacientes en condición de vulnerabilidad.</p> <p>Se socializan a continuación los hallazgos de la asistencia técnica realizada a la IPS Virrey Solís el día 10 de abril de 2026:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes según libro con TDO EN IPS, que están con TDO virtual, se indica el ajuste del libro. • 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 un pasante del Sena de salud pública, lo que puede limitar la continuidad y el fortalecimiento técnico del proceso de seguimiento programático. <p>Garantizar a los pacientes la toma estricta de medicamentos antituberculosos con registro y supervisión por parte de personal 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>Garantizar el control inicial por enfermería, donde se evalué la vulnerabilidad y el riesgo de pérdida durante el tratamiento y se establezca el TDO de acuerdo a las condiciones individuales de la persona afectada por la enfermedad.</p>
Red prestadora contratada.	OBSERVACIONES: Con la IPS MULTISALUD se tiene contratada la administración de TDO Domiciliario.
Estrategias de seguimiento al TDO de los afiliados en tratamiento y articulaciones con equipo extramural.	OBSERVACIONES: No se evidencian estrategias definidas para el seguimiento al Tratamiento Directamente Observado (TDO) de los afiliados en tratamiento, ni articulación operativa con equipos extramurales para el acompañamiento, monitoreo de adherencia y gestión del riesgo en pacientes con tuberculosis.
Realización de paraclínicos de control de los pacientes en tratamiento: Perfil hepático, perfil renal, cuadro hemático, BUN, creatinina, glicemia, TSH, Rx.	OBSERVACIONES: IDIME

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-29
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 6 de 11

IX. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS

Pacientes en quimioprofilaxis. SI NO

OBSERVACIONES

Total de ingresos 2026 (1 Caso tratamiento terminado).
Total de ingresos 2025 (1 Caso).

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.


Menores de 15 años identificados en visitas de campo contactos de casos de tuberculosis, no han ingresado a quimioprofilaxis:

No	Nombres	1er Apellido	2do Apellido	Sexo	Edad	Tipo ID	No ID	Año
1	EYMY LUCIANA	BARRERA	MONROY	F	8	TI	1122936997	2025
2	SELETH DANAARIAS RIOS	F	1	RC	1121984712		2025	
3	THIAGO ALEJANDRO ARIAS RIOS	M	7	TI	1123818177		2025	
4	SAMUEL ALEJANDRO GOMEZ	RUBIO	M	7	TI	1123449344		2025
5	MARIANA AVILA	F	3	RC	1123822375		2025	
6	SAMUEL SANTIAGO CASTRO	ROMERO	M	2	RC	1253258210		2025
7	JORGE ANDRES GONZALEZ	M	16	TI	1122521746		2025	
8	ANGELA VALERIA MOSQUERA	CESPEDES	F	8	TI	1122938021		2025
9	FELIPE DIAZ GARCIA	M	4	RC	1122541518		2026	
10	MARTIN SANTIAGO DIAZ	M	8	TI	1122534857		2026	
11	JALDRI SALOME PEINADO	F	16	TI	1124998920		2026	
12	BRIGITTE NATALIA DIAZ GARCIA	F		RC	112544058		2026	
13	BRAYAN STEVEN QUEVEDO	ORTIZ	M	17	TI	1123436904		2026
14	KEVIN SANTIAGO RIVERA	M	14	TI	1123810185		2026	
15	ANNY VALENTINA VARGAS	TELLEZ	F	11	TI	1230339392		2026
16	SAMARA VARGAS	TELLEZ	F	6	RC	1122538109		2026
17	NICOLAS DAVID GONZALEZ	M	M		TI	1029961313		2026
18	ANDRES LOPEZ GOMEZ	M		RC	12448287		2026	
19	MARTIN STEVEN GONZALEZ	PEÑA	M	5	RC	1122539138		2026
20	IZAN DAVID TOSCANO	LADINO	M	4	RC	1121987675		2026
21	ELIAM SANTIAGO TOSCANO	LADINO	M	2	RC	1121986580		2026
22	CARLOS ESTEBAN MENDEZ	M	15	TI	1029992653		2026	
23	ZAHARA SOFIE SANCHEZ	RODRIGUEZ	F		TI	1121889025		2026
24	ALANA ALEJANDRA SANCHEZ	RODRIGUEZ	F		TI	1029988972		2026
25	CARLOS ESTEBAN MENDEZ	REGULAR	M	15	TI	1029992653		2026

Realizar seguimiento a los menores y garantizar la atención en salud de acuerdo a normatividad vigente resolución 227 de 2020.

RECOMENDACIONES:

- Búsqueda de tuberculosis latente (Algoritmo de TB latente)
- Libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-29
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 7 de 11

- Quimioprofilaxis con esquema de isoniacida por 6 meses o isoniacida y rifapentina por 3 meses

X. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Pacientes Farmacorresistentes. SI NO
 TB-MDR TB-RR TB MONO-H

OBSERVACIONES:

FECHA DE INGRESO A TRATAMIENTO	No. ID	CONDICIÓN DE EGRESO	FECHA DE EGRESO (dd/mm/aaaa)
30/08/2023	1.127.353.071	PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO	14/03/2025
09/02/2024	1.121.833.696	PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO	05/04/2026
25/06/2024	1.006.798.484	TRATAMIENTO TERMINADO	31/01/2026
31/03/2025	1.121.909.251	FALLECIDO DURANTE EL TRATAMIENTO	20/08/2025

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 perdida en el seguimiento desde el 5 de abril de 2026, no se realizó gestión del riesgo del caso. Paciente continua sin egreso en libro de farmacorresistente.

En la Asistencia técnica realizada a la Ips Virrey Solís, se retroalimenta en que el libro de TB -FR debe ser histórico, con todos los casos diagnosticados desde el 2016 a 2026, libro continuo sin ajustar.

3 ingresos de pacientes con TB-FR en el 2024 y 2025, solo 1 con reporte de prueba de sensibilidad de 2 línea.

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.

XI. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS

Pacientes coinfección VIH/TB SI NO N/A
 Pacientes TB/DM SI NO N/A
 Pacientes TB/EPOC SI NO N/A



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

Código GSP-F-29
Versión: 1
Fecha 29/05/2025
Página 8 de 11

OBSERVACIONES

Año	N. casos TB	Pruebas VIH	% Cumplimiento diagnóstico VIH
2025	52	52	100%
2026	18	15	83,3%

Colfeccion 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

AÑO 2025

- VIH previo sin TAR y Trimetropim

ALVARO DANIEL VALIENTE CHACON M 29 CC 1121936529

AÑO 2026

- Sin realización de prueba de VIH:

MICHAEL ADRIAN GOMEZ LARA M 22 CC 1006797900
KELLY JOHANA MONTEALEGRE F 23 CC 1006530952
FREDY ALEXIS GONZALEZ DELGADO M 52 CC 17266616

RECOMENDACIONES: Garantizar el tratamiento con antirretrovirales y trimetropim sulfa a los pacientes confección TB/VIH

XII. ACTIVADES TRANSVERSALES

- Actividades IEC
- Estrategia de base comunitaria ENGANGE TB
- Participación en Comités, Coves, CERCERT, Unidades de análisis de mortalidad, etc.

OBSERVACIONES: Publicidad a través de la página EPS, entrega de material educativo en las IPS.

La EAPB participa en los espacios convocados por el Programa de Tuberculosis.


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

OBSERVACIONES: Publicidad a través de la página EPS, entrega de material educativo por parte de la EAPB digital para Hansen y Tuberculosis.

XIV. PROCESOS DE AUDITORIA A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS

OBSERVACIONES: No se ha realizado auditoria a la Red en los programas de tuberculosis y Hasen. La EPS programo asistencia técnica para el 29 de mayo de 20206

XV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-29
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 9 de 11

COHORTE-2025-III-TRIMESTRE Pulmonar: 28 y 11 extrapulmonar casos corte septiembre

Curados: 41,02% (16 casos)
 Tratamiento terminado: 41,02% (16 casos)
 Pérdida en el Seguimiento: 12,8% (n: 5 casos)
 No evaluados: 5,2% (n: 2 casos)
 Fallecidos: 0% (n: 0 casos)
 Fracasos: 0% (n: 0 casos)

Éxito terapéutico: 82,04% (n: 32 casos)

ÉXITO TERAPEUTICO: Por debajo de la meta establecida por el Programa Nacional de Tuberculosis $\geq 90\%$.

• **Pacientes con diagnóstico de enfermedad de HANSEN**

FECHA DE INGRESO A TRATAMIENTO (dd/mm/aaaa)	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	No. ID	BARRIO	CONDICIÓN DE EGRESO	FECHA DE EGRESO (dd/mm/aaaa)
11/06/2024	NEIDY VANESSA	VILLA	BUITRAGO	1.006.824.214	VILLA JOHANA	TTO FINALIZADO	15/06/2025

RECOMENDACIONES:

- Controles anuales a las personas afectadas con la enfermedad de Hansen y sus contactos.
- Garantizar la vacuna profiláctica con BCG a contactos de pacientes con enfermedad de Hansen.
- Realizar la valoración clínica anual, diligenciar la ficha de evaluación neurológica y generar certificado.

XVI. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE
La Red prestadora contratada IPS Virrey Solís no cuenta con el equipo interdisciplinario completo para la gestión del Programa de Tuberculosis	Realizar seguimiento a la Red prestadora que tenga el equipo interdisciplinario de salud completo, 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.	Inmediato	SALUD TOTAL
Captación baja de sintomáticos respiratorios por parte de la Red prestadora IPS Virrey Solís	Realizar monitoreo y seguimiento al cumplimiento de las metas de programación de sintomáticos respiratorios, definidas a la red prestadora de servicios de salud básica y complementaria, en conjunto con la entidad territorial de salud.	Continuo	SALUD TOTAL
No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria la toma del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución	Verificar que la Red prestadora garantice a los de pacientes con sintomatología respiratoria la realización del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Continuo	SALUD TOTAL



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


Código: GSP-F-29

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 10 de 11

<p>227 de 2020.</p>	<p>Realizar seguimiento mensual al libro de sintomáticos respiratorios en la actualización de cultivos y PCR de forma continua.</p> <p>Garantizar acceso a resultados de laboratorio por parte de la red prestadora para realizar la actualización del libro de captación de sintomáticos respiratorios.</p>		
<p>No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.</p>	<p>Garantizar la práctica de pruebas de diagnóstico establecidas en los algoritmos de los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.</p> <p>Garantizar acceso a resultados de laboratorio por parte de la red prestadora para realizar la actualización de los libros de TB sensible y farmacoresistente.</p>	<p>Continuo</p>	<p>SALUD TOTAL</p>
<p>Ausencia de criterios estandarizados para el TDO que afecta la adherencia y control del tratamiento en tuberculosis.</p>	<p>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.</p>	<p>Continuo</p>	<p>SALUD TOTAL</p>
<p>No se está realizando la gestión del riesgo de personas afectadas por tuberculosis en riesgo de pérdida de seguimiento durante el tratamiento.</p> <p>Perdidas de seguimiento con un 12,8% en el 2025.</p>	<p>Implementar la gestión del riesgo en pacientes con riesgo de pérdida en el seguimiento, mediante la identificación 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.</p>	<p>Inmediato</p>	<p>SALUD TOTAL</p>
<p>No se ha realizado auditoría a la Red prestadora.</p>	<p>Verificar a través de sus procesos de auditoría, que, en la red de prestadores de servicios contratada, se implementen los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis para la atención integral de sus afiliados</p>	<p>Inmediato</p>	<p>SALUD TOTAL</p>
<p>Contactos de tuberculosis identificados en la investigación epidemiológica de campo sin ingreso a quimioprofilaxis.</p>	<p>Velar porque los contactos de tuberculosis que se identifiquen en la investigación epidemiológica de campo, realizada por la entidad territorial de salud, accedan oportunamente a las pruebas de diagnóstico, sin fragmentación, de los servicios, ni la exigencia de autorizaciones, copagos o cuotas moderadoras, esto último por tratarse de un evento en salud pública y conforme con la normativa vigente.</p>	<p>Inmediato</p>	<p>SALUD TOTAL</p>

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-29
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha: 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 11 de 11

No se está garantizando las pruebas de 2 línea a pacientes con diagnóstico de TB Farmacorresistente.	Garantizar a todos los casos diagnosticados con TB – FR las pruebas de 2 línea, de acuerdo algoritmos de diagnóstico.	Inmediato	SALUD TOTAL
La Red prestadora realiza el envío de forma oportuna de los sistemas de información de tuberculosis y Hansen, pero se evidencia un cumplimiento parcial, identificándose inconsistencias y oportunidades de mejora en el registro, completitud, concordancia y oportunidad de la información reportada en los diferentes instrumentos del Programa de Tuberculosis.	Realizar seguimiento a la calidad del dato reportado en los sistemas de información por parte de la Red Prestadora.	Inmediato	SALUD TOTAL

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
PAULA IRENE	ANGEL DELGADO	Enfermera PyP Sucursal Meta	3213846647	PaulaAnD@saludtotal.com.co
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
NATALY	MOLINA CAÑÓN	BACTERIOLOGA	3114400480	programatuberculosisihansen2025@gmail.com

Se realiza firma digital del acta, teniendo en cuenta que esta es revisada y autorizada por la EAPB desde el nivel central.

Paula Angel


PAULA IRENE ANGEL DELGADO
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

Nataly Molina C.

NATALY MOLINA CAÑÓN
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Viviana Castañeda Angel


VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

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

I. INFORMACIÓN GENERAL			
FECHA	2026-05-13	HORA	2:00 p.m.
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	443	MEDIO DE CONVOCATORIA	Telefónica y correo electrónico.
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	EPS FAMISANAR		
DIRECCIÓN	CRR 42 34-60	BARRIO	BARZAL ALTO
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	OSCAR FERNANDO GOMEZ BAYONA - Representante Legal		
CORREO ELECTRÓNICO DEL REPRESENTANTE	ogomez@famisanar.com.co	TEL.	3153725880
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	Sandra Cristina Palencia Roa - profesional de salud publica		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	spalencia@famisanar.com.co	TEL.	3164242160
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Nataly Molina Cañón-Natalia Tovar-Viviana Castañeda Ángel Profesionales Programa Tb y Hansen- Secretaria Salud MunicipBl.		

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


III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS				
DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
No se ha realizado auditoria a la Red prestadora.	Se realizan visitas de seguimiento a la red prestadora con periodicidad anual; la última auditoria fue efectuada en diciembre de 2025.	X		
No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes nuevos y previamente tratados diagnosticados con tuberculosis el cultivo en medio líquido y pruebas de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Continúa el hallazgo.		X	
Contactos de tuberculosis identificados en la investigación epidemiológica de campo sin ingreso a quimioprofilaxis.	Continúa el hallazgo.		X	
Sistemas de información de tuberculosis sensible y farmacorresistente por parte de la red prestadora, con registros incompletos en las variables de seguimiento, controles y egresos de tratamiento.	Se evidencia cumplimiento parcial en el seguimiento de los sistemas de información de tuberculosis sensible y farmacorresistente por parte de			X

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

	la red prestadora, identificándose oportunidades de mejora en el registro, calidad del dato y diligenciamiento de variables relacionadas con seguimiento, controles y egresos de tratamiento.			
--	---	--	--	--

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

Fecha de la última asistencia técnica realizada por la secretaria local de salud.	Fecha: 22 de septiembre de 2025 OBSERVACIONES: Secretaria Municipal de Salud.
Número de afiliados para el último año en el municipio de Villavicencio.	N° personas en el régimen contributivo: 26288 N° personas en el régimen subsidiado: 17919 OBSERVACIONES: 44.207 El programa cuenta con 1 profesional de Salud Pública y 1 auxiliar para el desarrollo de las actividades programáticas. Adicionalmente, reciben apoyo desde el nivel central para el seguimiento y análisis de cohortes.
Numero de IPS públicas y privadas tiene la EAPB contratada, que realizan actividades de captación y seguimiento a personas con diagnóstico de TB.	IPS públicas: <u> 0 </u> IPS privadas: <u> 1 </u> OBSERVACIONES: Centro Médico Colsubsidio
Capacitación del talento humano en normatividad vigente.	OBSERVACIONES: La Red de prestadores desde el nivel central se realizó capacitación sintomáticos respiratorios y manejo de contactos 20 de marzo de 2026, asistió Centro Médico Colsubsidio.
La EPS cuenta con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis: libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros, enviados por las IPS.	OBSERVACIONES: Se está realizando la entrega oportunamente los primeros 5 días del mes. No se cuenta con la caracterización de las personas afectadas por tuberculosis, desagregada por curso de vida, población vulnerable y otros enfoques diferenciales, lo que limita el análisis epidemiológico y la focalización de intervenciones. Se realiza retroalimentación desde nivel central de los indicadores y las cohortes de tuberculosis Se realiza COVEI mensual y se analiza el evento de tuberculosis. Se priorizó el evento de tuberculosis en el plan indicativo, estableciendo seguimiento mensual a los indicadores programáticos a nivel departamental, sin desagregación específica por municipio. Se recomienda priorizar el fortalecimiento y seguimiento de los siguientes indicadores programáticos: 1. Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios 2. Cumplimiento del algoritmo diagnóstico para tuberculosis 3. Porcentaje de éxito terapéutico en pacientes con tuberculosis

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

4. Captación e identificación de tuberculosis latente en población priorizada

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
	15357	384	32	Corte abril 2026 Captados 72/128 (meta) Examinados Cultivo 54 PCR 72	Captación 56,2% Examinados: Cultivo 42,1% PCR 100 %

OBSERVACIONES: Se realiza cohorte a abril de 2026 para IPS COLSUBSIDIO, se debe examinar 128 pacientes sintomáticos respiratorios, se captaron 72, se examinaron con cultivo 54 y PCR 72 pacientes.

- Se evidencia baja captación de pacientes con sintomatología respiratoria y aplicación incompleta del algoritmo diagnóstico en los sintomáticos respiratorios identificados, afectando la oportunidad en la confirmación o descarte de tuberculosis.
- Asimismo, no se está garantizando de manera integral el estudio diagnóstico conforme a los lineamientos del Programa de Tuberculosis.
- Se identifican pacientes captados durante los meses de enero y marzo que, con corte a abril, aún no cuentan con resultados diagnósticos, afectando la oportunidad en la confirmación o descarte de tuberculosis.

Fortalecer las acciones de captación de sintomáticos respiratorios y garantizar la aplicación completa del algoritmo diagnóstico, de acuerdo con la definición de sintomático respiratorio que corresponda, asegurando la realización oportuna de pruebas diagnósticas de PCR y cultivo en medio líquido.

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

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI NO
- Actividades: Búsqueda por la EPS, por diagnóstico en historia clínica de forma mensual. Desde nivel central se identifican los que no se tomaron la prueba de estudios para tuberculosis, envía mensualmente a las regionales, la cual se envía a Red prestadora para seguimiento.

VI. DIAGNOSTICO SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE

Realización de pruebas moleculares, cultivos en medio líquido y pruebas de sensibilidad para el diagnóstico de TB.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	OBSERVACIONES: Se tiene contratada con la red prestadora las pruebas diagnósticas. Cultivo, PCR con identificación y sensibilidad a fármacos laboratorio con laboratorio de IDIME. Se evalúa cumplimiento en realización de las pruebas para DX como Pruebas moleculares, el cultivo en medio líquido y pruebas de sensibilidad, ya que permiten Dx más oportunos y con mayor especificidad y sensibilidad, según normatividad vigente resolución 227 de 2020.
	2025: 27 ingresos pulmonares



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

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

Nuevos	REINGRESO TRAS RECAIDA	REINGRESO TRAS PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO
25	1	1

27 CULTIVOS..... 100%
27 PCR..... 100%

22 casos con PCR y cultivo positivo
17 PSF..... 77,3%

A continuación, se relacionan los casos con cultivo positivo sin PSF:

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	No. ID
RUBEL DARIO	AGUILAR	MANRIQUE	86046936
ANA BEATRIZ	BELTRAN	LEON	20748516
MEYER ALFONSO	CUBILLOS	BARRIOS	1120504420
ANA OLIVA	MUÑOZ	MENDIVELSO	41361122

A continuación, se relacionan los casos con cultivo y PCR positivo sin PSF:

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	No. ID
ARIADNA SOFIA		ESPINOSA ZULUAGA	1123451828

Se debe garantizar la realización de pruebas de sensibilidad a fármacos en todos los casos con PCR detectable y/o cultivo positivo, conforme a los lineamientos del Programa de Tuberculosis.

Casos TB Extra Pulmonares: 4 casos

Nuevos
4

1 CULTIVO..... 25%
4 PCR..... 100%

2 casos con PCR y/o cultivo positivo
2 PSF..... 100%

Se debe garantizar la realización del cultivo al 100% de los casos de tuberculosis extrapulmonar y, en aquellos con PCR detectable y/o cultivo positivo, asegurar la toma de pruebas de sensibilidad a fármacos, conforme a los lineamientos del Programa de Tuberculosis.



2026: 6 Ingresos pulmonares

Nuevos.....6 casos

1 CULTIVO 16,7%
 4 PCR 66,7%

3 casos con PCR y/o cultivo positivo
 3 PSF 100%

Casos TB Extra Pulmonares: 1 caso

Nuevos.....1 caso

0 CULTIVO.....0%
 1 PCR.....100%
 1 PSF.....100%

No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020

OBSERVACIONES: Hospital Departamental de Villavicencio, IDIME, COLCAN que garantiza las pruebas del algoritmo de diagnóstico.

OBSERVACIONES: Hospital Departamental de Villavicencio aspirado gástrico.
 PPD Salud Llanos, Colcan.

Red prestadora contratada.

La EAPB tiene contratados los procedimientos para diagnóstico de TB infantil: toma de muestras de esputo inducido, aspirado, lavado gástricos y PPD

VII. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO

Modalidades de TDO.
 ¿En los casos de TDO domiciliario, tiene contratada una persona para llevar el medicamento a la casa de los pacientes?

OBSERVACIONES:TDO DOMICILIARIO Se tiene contratada una IPS para garantizar la administración de los medicamentos.

Red prestadora contratada.

OBSERVACIONES: RH OCAMPO-HEALT & LIFE

Estrategias de seguimiento al TDO de los afiliados en tratamiento y articulaciones con el sector extramural.

OBSERVACIONES: Seguimiento a la red prestadora a través de soporte mensual de la video llamadas.

Realización de paraclínicos de control de los pacientes en tratamiento: Perfil hepático, perfil renal, cuadro hemático, BUN, creatinina, glicemia, TSH, Rx.

OBSERVACIONES:
 Colsubsidio con Idime; Perfil hepático, perfil renal, cuadro hemático, BUN, creatinina, glicemia, TSH. Colsubsidio Rx.

VIII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS

Pacientes en quimioprofilaxis.

SI NO



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

Código: GSP-F-29
 Versión: 1
 Fecha: 29/05/2025
 Página 6 de 10

OBSERVACIONES:

Total de ingresos 2025 (7 Casos), 4 Casos en tratamiento. 4 tratamiento terminado y 1 suspendido diagnosticado con TB.

Menores en quimioprofilaxis.

Año 2025

12/12/2025	LIAM MATHIASGUIO RUIZ	M	3	RC	1233701594	
12/12/2025	JHORDANN HARLEY RUIZ	QUIROGA	M	13	TI	1013138417

Año 2026

21/03/2026	MARIA JOSE RODRIGUEZ	BOLAÑOS	F	6	RC	1121973784
20/03/2026	JOSE DAVID RODRIGUEZ	BOLAÑOS	M	3	RC	1123822356

Menor de 15 años identificado en visitas de campo contactos de casos de tuberculosis, no han ingresado a quimioprofilaxis:

ADELL SLENDY	NOVOA	DELGADO	F	2	RC	1121979617	2025
MARIA ANGEL SANCHEZ	MORENO	F	3	RC	1122542014	2025	
JULIAN ALBERTO	DONCEL	VARGAS	M	14	TI	1096220559	2025
SAMANTHA MENDIETA	LEON	F	9	TI	1122936160	2025	
ERICK SANTIAGO	RODRIGUEZ	PERILLA	M	14	TI	1121899616	2025
AMELIA	BRICEÑO	HERNANDEZ	F	5	RC	1122941959	2025
LUZ MARINA	GOMEZ	RIVERA	F	15	TI	1123440390	2025
SAMUEL	SANTOFIMIO	REYESM	9	TI	1123816543	2025	
LAURA VALENTINA	SIERRA	RODRIGUEZ	F	13	TI	1029995912	2025
ALANNA ITZOE	SALAVARRIETA	BAQUERO	F	1	RC	1029971831	2025
SAMMY ALEXANDRA	VACCAQUEVEDO	F	15	TI	1029992171	2026	
ANGEL MATEO	VACCAQUEVEDO	M	3	RC	1122542579	2026	
DANNA ISABELLA	PARADA	CORREDOR	F	6	RC	1123818677	2026
PARADA	CORREDOR	F	10	TI	1123815003	2026	
CORREDOR	M	13	TI	1029964638	2026		
NARANJO	F	12	TI	1123443856	2026		
CASALLAS	F	5	RC	1123820365	2026		

Realizar seguimiento a los menores y garantizar la atención en salud de acuerdo a normatividad vigente resolución 227 de 2020.

RECOMENDACIONES:

- 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

IX. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Pacientes Farmacorresistentes.

SI NO
 TB-MDR TB-RR TB MONO-H 2



OBSERVACIONES:

7/07/2025 MARIA ISABEL RIVERA TORRES F 33 CC 1.121.882.299
13/04/2026 JESUS ANTONIO GRANADOS SOLANO M 47 CC 86.059.144

No se está garantizando la realización de pruebas de sensibilidad de segunda línea en pacientes con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente, desde la muestra inicial en la que se efectuaron las pruebas de sensibilidad de primera línea, conforme a los lineamientos del Programa de Tuberculosis.

Garantizar al 100% las pruebas de diagnóstico de pacientes con sospecha de tuberculosis y previamente tratados PCR, cultivos en medio líquido y PSF.

X. 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 type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Pacientes TB/EPOC	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

31 ingresos a programa libro 2025, 30 pacientes con reporte de prueba de VIH cumplimiento del 96,8%.

25/10/2025 GUSTAVO BAQUERO M 69 CC 17313006: sin resultado de prueba de VIH

7 ingresos a programa libro 2026, 7 pacientes con reporte de prueba de VIH cumplimiento del 100%.

15/01/2025 JORGE ENRIQUE CALCETERO ANZOLA CC 17344039, paciente con coinfección TB – VIH. (VIH + PREVIO). Paciente con TRIMETOPRIM (TMSX) y tratamiento con TAR.

IPS DE MANEJO DE PROGRAMA INTEGRAL DE VIH SALUD LLANOS

Recomendaciones:

Cuando se tengan pacientes con coinfección TB-VIH se debe realizar seguimiento para garantizar profilaxis con TRIMETOPRIM (TMSX) y tratamiento con TAR.

XI. ACTIVADES TRANSVERSALES

- Actividades IEC
- Estrategia de base comunitaria ENGANGE TB
- Participación en Comités, Coves, CERCERT, Unidades de análisis de mortalidad, etc.


OBSERVACIONES: Publicidad a través de la página EPS, entrega de material educativo en las IPS.

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

OBSERVACIONES: Publicidad a través de la página EPS, entrega de material educativo por parte de la EAPB digital vía correo electrónico y redes sociales para Hansen y Tuberculosis.

XIII. PROCESOS DE AUDITORIA A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS

OBSERVACIONES: Se realizan visitas de seguimiento a la red prestadora con periodicidad anual; la última auditoría fue efectuada en diciembre de 2025.

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

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

COHORTE

2025-III-TRIMESTRE

24 casos Pulmonares y 2 casos extrapulmonares: corte septiembre

Curados: 9 casos34,6%
 Tratamiento terminado: 9 casos 34,6%
 Pérdida en el Seguimiento: 3 casos.....11,5% debe ser menor al 5%.
 No evaluados: 2 casos7,7%
 Fallecidos: 3 casos11,5%
 Fracazos: 0 casos0%

Éxito terapéutico: 18 casos..... 69,2%

ÉXITO TERAPEUTICO: Por debajo de la meta establecida por el Programa Nacional de Tuberculosis ≥90%.

GEORREFERENCIACIÓN:

Es importante recordar que el proceso de georreferenciación 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, EAPB de acuerdo con el aseguramiento del paciente, al siguiente correo electrónico: georreferenciatb@villavicencio.gov.co

HANSEN

Pacientes con diagnóstico de enfermedad de HANSEN

FECHA DE INGRESO A TRATAMIENTO (dd/mm/aaaa)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO ID	No. ID
7/03/2026	RODRIGUEZ	ZAMBRANO	CC	40.340.515

RECOMENDACIONES:

- Controles anuales a las personas afectadas con la enfermedad de Hansen y sus contactos.
- Garantizar la vacuna profiláctica con BCG a contactos de pacientes con enfermedad de Hansen.
- Realizar la valoración clínica anual, diligenciar la ficha de evaluación neurológica y generar certificado.



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

Código: GSP-F-29


Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 9 de 10

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE
<p>sección baja de sintomáticos respiratorios por parte de la prestadora IPS Centro Colsubsidio</p>	<p>Realizar monitoreo y seguimiento al cumplimiento de las metas de programación de sintomáticos respiratorios, definidas a la red prestadora de servicios de salud básica y complementaria, en conjunto con la entidad territorial de salud.</p>	Continuo	FAMISANAR
<p>se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria la realización del cultivo en medio líquido según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.</p>	<p>Verificar que la Red prestadora garantice a los de pacientes con sintomatología respiratoria la realización del cultivo en medio líquido según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.</p> <p>Realizar seguimiento mensual al libro de sintomáticos respiratorios en la actualización de cultivos de forma continua.</p> <p>Garantizar acceso a resultados de laboratorio por parte de la red prestadora para realizar la actualización del libro de captación de sintomáticos respiratorios.</p>	Continuo	FAMISANAR
<p>No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.</p>	<p>Garantizar la práctica de pruebas de diagnóstico establecidas en los algoritmos de los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.</p> <p>Garantizar acceso a resultados de laboratorio por parte de la red prestadora para realizar la actualización de los libros de TB sensible y farmacorresistente.</p>	Continuo	FAMISANAR
<p>QUIMIOPROFILAXIS (TB LATENTE) Se evidencia baja cobertura en la implementación de quimioprofilaxis en población prioritaria.</p>	<p>Fortalecer la identificación, canalización e inicio oportuno de quimioprofilaxis en población priorizada y en contactos menores de 17 años, garantizando el seguimiento continuo hasta el egreso. Asimismo, mejorar el diligenciamiento y actualización del libro de ITL, asegurando la calidad, completitud y trazabilidad de la información.</p>	Continuo	FAMISANAR
<p>Contactos de tuberculosis identificados en la investigación epidemiológica de campo sin ingreso a quimioprofilaxis.</p>	<p>Velar porque los contactos de tuberculosis que se identifiquen en la investigación epidemiológica de campo, realizada por la entidad territorial de salud, accedan oportunamente a las pruebas de diagnóstico, sin fragmentación, de los servicios, ni la exigencia de autorizaciones, copagos o cuotas moderadoras, esto último por tratarse de un evento en salud pública y conforme con la normativa vigente.</p>	Inmediato	FAMISANAR

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

No se está garantizando las pruebas de 2 línea a pacientes con diagnóstico de TB Farmacorresistente.	Garantizar a todos los casos diagnosticados con TB – FR las pruebas de 2 línea, de acuerdo algoritmos de diagnóstico.	Inmediato	FAMISANAR
No se está realizando la gestión del riesgo de personas afectadas por tuberculosis en riesgo de pérdida de seguimiento durante el tratamiento. Perdidas de seguimiento con un 11,5% en el 2025.	Implementar la gestión del riesgo en pacientes con riesgo de pérdida en el seguimiento, mediante la identificación 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.	Inmediato	FAMISANAR

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
SANDRA CRISTINA	PALENCIA ROA	PROFESIONAL DE SALUD PUBLICA	3164242160	spalencia@famisanar.com.co
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
NATALY	MOLINA CAÑÓN	BACTERIOLOGA	3114400480	Nmolic20@gmail.com
NATALIA	TOVAR	PSICOLOGA	321 3550149	georeferenciab@villavicencio.gov.co

Sandra Palencia Roa

SANDRA CRISTINA PALENCIA ROA
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

Viviana Castañeda Angel

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Nataly Molina Cañón

NATALY MOLINA CAÑÓN
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Natalia Tovar

NATALIA TOVAR
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA