

ACTIVIDAD No. 1

Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de IPS con Programa de TB o VIH del Municipio asignadas por referente y según el plan de asistencia técnica en el cumplimiento de lineamientos, protocolos, guías de atención, acciones colaborativas y adherencia al tratamiento de tuberculosis y enfermedad de Hansen. Diligenciar la matriz de asistencias en Google drive



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

Código: GSP-F-27
Versión: 1
Fecha: 15/05/2025
Página 1 de 9

FECHA	05/06/2026	HORA	8:00 Am	CONSECUTIVO AT	539
PROGRAMA	Dimensión Enfermedades Transmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	Virrey Solís Torre 33				
DIRECCIÓN	Cl. 33 #33-34, Villavicencio, Meta	BARRIO	Barzal		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	ANDREA CAROLINA NOVA GONZALEZ gerentesucursahvillavicencio@virreysolisips.com.co				
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TÉCNICA	MARIA JOSE CHAPARRO DUCON- MARIA JOSE OSORIO	CARGO	Coordinadora Operativa Auxiliar de programa de TB		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	mariajcd@virreysolisips.com.co			Tel.	3112480175
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel – Naydu Martínez, Nataly Molina Cañón Programa TB y Hansen Secretaría Municipal de Salud				
ACTIVIDAD PROPUESTA	OBSERVACIÓN				
No Aplica					
2. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA					
Fortalecer las capacidades del talento humano en salud de la IPS Virrey Solís para el abordaje integral de la tuberculosis, mediante la actualización de conocimientos técnicos y normativos, la revisión de procedimientos clave en detección, diagnóstico, notificación, tratamiento y seguimiento, así como la orientación en la implementación de estrategias diferenciales y el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 227 de 2020, con el fin de mejorar los resultados en salud y contribuir al control efectivo de la enfermedad en la población de la IPS.					
3. SITUACIÓN O SITUACIONES ENCONTRADAS					
No Aplica, capacitación y fortalecimiento de capacidades del personal nuevo de la IPS.					
4. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA					
La jornada se desarrolló mediante la socialización de lineamientos técnicos y normativos, la revisión de instrumentos programáticos, el análisis de situaciones y casos priorizados, la resolución de inquietudes y la verificación de los procesos institucionales relacionados con el Programa de Tuberculosis, con el propósito de fortalecer las capacidades técnicas y operativas del talento humano de la IPS. Durante el espacio de desarrollo de capacidades se socializaron los principales lineamientos normativos que regulan la atención integral, la notificación, el seguimiento y el control de los pacientes con tuberculosis. De manera particular, se abordaron los aspectos más relevantes de la Resolución 227 de 2020, enfatizando las directrices técnicas y operativas relacionadas con la vigilancia en salud pública, los sistemas de información, el seguimiento de cohortes, la gestión programática y las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Asimismo, se destacó la importancia de garantizar la trazabilidad de la información desde la identificación y atención inicial del paciente hasta su egreso del programa, resaltando el papel fundamental del talento humano en la calidad, oportunidad y consistencia de los datos reportados, así como en el cumplimiento de los indicadores y metas establecidas por el Programa Nacional de Tuberculosis.					



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

Código: GSP-F-27
Versión: 1
Fecha: 15/05/2025
Página 2 de 9

En el marco de la asistencia técnica se priorizaron los siguientes temas críticos para el fortalecimiento de la gestión institucional:

- Cumplimiento de las metas de captación y examen de sintomáticos respiratorios.
- Oportunidad diagnóstica mediante la realización de cultivo para micobacterias y pruebas moleculares.
- Investigación, seguimiento y evaluación de contactos y convivientes de casos de tuberculosis.
- Implementación y seguimiento del Tratamiento Directamente Observado (TDO) en sus modalidades en IPS, domiciliaria y virtual.
- Identificación temprana y gestión de pacientes en riesgo de pérdida durante el seguimiento.
- Actualización permanente de cohortes y análisis de resultados programáticos.
- Fortalecimiento de la calidad, consistencia y oportunidad de la información reportada al programa.
- Vigilancia, notificación y seguimiento de eventos adversos asociados al tratamiento antituberculoso.
- Identificación, diagnóstico y manejo de la infección tuberculosa latente en poblaciones priorizadas.
- Cumplimiento de los lineamientos para el diligenciamiento de registros, tarjetas de tratamiento, sistemas de información y demás instrumentos oficiales del programa.

¿Quién es considerado un sintomático respiratorio (SR)?

La búsqueda activa de pacientes sintomáticos respiratorios (SR) es una de las estrategias fundamentales establecidas por el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) para la detección temprana y el corte de la cadena de transmisión de la enfermedad. La Resolución 227 de 2020 establece que todas las IPS, sin excepción, deben implementar mecanismos efectivos de identificación, tamizaje y captación oportuna de personas con síntomas respiratorios persistentes, especialmente en contextos de alto riesgo.

POBLACIÓN GENERAL	• Toda persona con tos y expectoración por más de 15 días (Manifestaciones pueden variar según la edad, estado inmunológico, comorbilidades y el órgano afectado).
PERSONAS CON VIH O INMUNOSUPRESIÓN	• Presenta tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración.
POBLACIÓN VULNERABLE: POBLANTE DE LA CALLE, GRUPOS ÉTNICOS, MIGRANTES, TRABAJADORES DE SALUD, RURAL REMESA	• Tos y expectoración de más de 15 días. Si existe difícil acceso a la atención en salud puede tomarse un tiempo menor de 15 días (Presunción). Para contactos de personas afectas por TB se tomara como criterio de tos y expectoración de 1 o más días de duración.
Niños y niñas menores de 15 años	• Tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de 3 días, pérdida o no ganancia de peso en los 3 meses precedentes, Disminución de actividad o juego o historia de contacto con un adulto.

Acciones sugeridas para la IPS:

Garantizar la capacitación del personal asistencial en el reconocimiento de signos clínicos de TB y la ruta de atención. Definir rutas ágiles de toma de muestras para diagnóstico (Prueba Molecular y Cultivo en medio líquido) y seguimiento de resultados.
Generar alertas internas cuando un usuario presente síntomas respiratorios persistentes.



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

Código: GSP-F-27
Versión: 1
Fecha: 15/05/2025
Página 3 de 9

Importancia de la captación oportuna:

Detectar tempranamente a los pacientes sintomáticos respiratorios y a las personas de riesgo permite:
Reducir la transmisión comunitaria e institucional de tuberculosis.
Mejorar los desenlaces clínicos al iniciar tratamiento precozmente.
Disminuir el riesgo de formas graves de la enfermedad o de desarrollar TB resistente.
Fortalecer la vigilancia en salud pública, contribuyendo a los indicadores del municipio y del país.

LIBRO DE REGISTRO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS (SR)

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

El libro debe contener información como:

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

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

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

LIBRO DE CASOS DE TUBERCULOSIS SENSIBLE (LIBRO 006)

Se realizó la socialización y revisión técnica del Libro 006 – Registro de Casos de Tuberculosis Sensible y quimioprofilaxis, abordando de manera integral cada una de las variables que lo conforman, con el propósito de fortalecer la calidad del registro, la trazabilidad de la información y el seguimiento programático de los pacientes.

Durante la jornada se revisaron los componentes relacionados con la confirmación diagnóstica, la IPS que realizó el estudio del caso y la IPS responsable del seguimiento y manejo dentro del programa, así como las variables correspondientes a identificación del usuario, clasificación según enfoque diferencial, información de georreferenciación, régimen y entidad de aseguramiento, algoritmo diagnóstico aplicado, resultados bacteriológicos, pruebas moleculares, acciones colaborativas TB/VIH, estudio de contactos, seguimiento clínico y bacteriológico, análisis de cohortes y condiciones de egreso del programa.

Asimismo, se verificó la correspondencia entre los controles clínicos y bacteriológicos registrados y los soportes diagnósticos disponibles, enfatizando la importancia de garantizar la consistencia, completitud y oportunidad de la información reportada.

Se explicó que este instrumento debe consolidar la información de todos los pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis sensible o farmacorresistente que se encuentren en seguimiento por la institución, constituyéndose en una herramienta fundamental para la vigilancia epidemiológica, la gestión del riesgo y la evaluación de resultados del programa.



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

Código: GSP-F-27
Versión: 1
Fecha: 15/05/2025
Página 4 de 9

Se reiteró que el adecuado diligenciamiento y actualización permanente del Libro 006 permite realizar análisis de cohorte confiables, monitorear la adherencia al tratamiento, identificar oportunamente pacientes en riesgo de pérdida durante el seguimiento, evaluar los indicadores programáticos y fortalecer la toma de decisiones para el control de la tuberculosis en la institución.

Como resultado de la revisión realizada, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la calidad del dato, la completitud de algunas variables y la actualización oportuna de la información, aspectos que deberán fortalecerse para garantizar la confiabilidad de los análisis epidemiológicos y el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Resolución 227 de 2020.

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo de TB

CASO NUEVO	• Aquel que nunca ha sido tratado por TB o que ha recibido medicamentos anti-TB por menos de un mes.
CASO PREVIAMENTE TRATADO	• Persona que ha recibido un mes o más de Tratamiento con medicamentos anti-TB en el pasado, se clasifica por el resultado del más reciente ciclo de tratamiento.
REINGRESO TRAS RECADA	• Persona que ha sido previamente tratada por TB, fue declarada como curada o Tratamiento terminado al final del último ciclo de tratamiento. Se Diagnóstico con un nuevo episodio de TB (recursa o re infección).
REINGRESO TRAS ERASO	• Persona previamente tratada por TB, cuyo tratamiento fracasó, evidenciado mediante un resultado de BTA o cultivo de esputo positivo en el 4to mes o posterior durante el tratamiento.
RECUPERACIÓN TRAS PERDIDA DE SEGUIMIENTO	• Persona que había sido tratada previamente por TB y fue declarada como perdida en el seguimiento realizado al final de su tratamiento más reciente y reingresa nuevamente al programa.
OTROS CASOS PREVIAMENTE TRATADOS	• Aquellos casos que han sido previamente tratados por TB, pero cuyo resultado después del tratamiento más reciente es desconocido o no se ha documentado.

Tomado de la información y experiencia de salud

Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis



RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR TB SENSIBLE

CURADO	• Persona afectada por TB que al final del tratamiento tiene una baciloscopia o cultivo negativo (último mes de tratamiento) y al menos en una ocasión anterior por lo menos dos (2) de (4) anteriores.
TRATAMIENTO TERMINADO	• Persona afectada por TB que completa el tratamiento sin que demuestre evidencia de baciloscopia o cultivo de esputo del último mes en tratamiento y al menos en una ocasión anterior. Tienen negativos, ya sea porque las pruebas no se hicieron o porque los resultados no están disponibles.
FRACASO	• Persona afectada por TB cuyo baciloscopia o cultivo de esputo es positivo en el mes 4to o posterior durante el tratamiento.
INTERROGADO	• Persona afectada por TB que muere por cualquier razón antes de comenzar el tratamiento o durante su curso.
PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO	• Persona afectada por TB que no inicia el tratamiento o interrumpe el tratamiento durante 1 mes o más.
NO SEGUIDO	• Persona afectada por TB a quien no se le asigna un resultado de tratamiento, incluye los casos transferidos a otro IPS (Sin seguimiento) y también los casos cuyo resultado de tratamiento es desconocido por el IPS que reportó.
TRATAMIENTO EXITOSO	• La suma de curados y tratamientos terminados.



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

Código: GSP-F-27
Versión: 1
Fecha: 15/05/2025
Página: 5 de 9

LIBRO DE QUIMIOPROFILAXIS

Adicionalmente, se brindaron recomendaciones para el adecuado manejo del Libro de Quimioprofilaxis, enfatizando que este registro debe incluir de manera completa y actualizada a todas las personas que reciben tratamiento preventivo para tuberculosis, especialmente contactos de casos menores de 17 años y población con factores de riesgo definidos por los lineamientos nacionales. Registrar las fechas de inicio y finalización del tratamiento preventivo, esquema utilizado, controles de seguimiento, adherencia, eventos adversos y condición de egreso, garantizando la trazabilidad de cada usuario y facilitando el monitoreo de la cobertura, oportunidad y efectividad de las intervenciones de prevención de la tuberculosis.

LIBRO DE CASOS DE TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE (LIBRO 007)

Se aclaró que el Libro 007 corresponde a un registro de carácter histórico y acumulativo, por lo que debe conservar la totalidad de los casos de tuberculosis farmacoresistente notificados y gestionados por la IPS, independientemente de su estado actual o condición de egreso.

En consecuencia, los registros no deben eliminarse una vez finalizado el tratamiento, ya que constituyen la fuente oficial para el seguimiento longitudinal de los casos, el análisis epidemiológico, la evaluación de cohortes y la verificación de antecedentes clínicos y programáticos.

Asimismo, se reiteró que este instrumento debe mantenerse permanentemente actualizado con la información relacionada con el diagnóstico, clasificación de resistencia, esquema terapéutico, controles bacteriológicos, seguimiento clínico, eventos adversos, cambios de tratamiento y condición final de egreso, garantizando la trazabilidad completa de cada caso desde su ingreso hasta la culminación del seguimiento programático.

TARJETAS INDIVIDUALES DE TRATAMIENTO

La tarjeta individual de administración del tratamiento de la tuberculosis sensible es parte fundamental del sistema de información del Programa Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis en el país, ya que recopila la trazabilidad nominal de registro de usuarios confirmados y su seguimiento al tratamiento, siendo parte de la historia clínica. Esta tarjeta es de diligenciamiento obligatorio, para evitar error de dato, se indica que se utilice una tarjeta en blanco cada vez que un paciente ingrese al programa de tuberculosis, diligenciado los datos que coincida con el libro y notificación del caso.

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

Esta tarjeta debe registrar:

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

La actualización de este instrumento es indispensable para:

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



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

Código: GSP-F-27
Versión: 1
Fecha: 15/05/2025
Página 6 de 9

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

Tratamiento Directamente Observado (TDO) Virtual

Se socializaron los lineamientos para la implementación y seguimiento del TDO Virtual, enfatizando que el video remitido por el paciente debe contener:

- Nombre completo.
- Fecha y hora de la grabación.
- Número de dosis administrada.
- Verificar que el paciente saca del blister las tabletas.
- Visualización de las tabletas antes de la administración.
- Ingesta completa de la medicación con agua.
- Registro de cualquier evento adverso presentado.

Se recomienda administrar el medicamento en ayunas. Tras su ingesta, debe transcurrir un período de dos horas antes de consumir alimentos. Alternativamente, puede administrarse dos horas después del desayuno o del almuerzo.

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS

Se enfatizó que el almacenamiento y manejo de medicamentos debe cumplir criterios técnicos para preservar su eficacia y evitar deterioro o pérdidas. Las condiciones recomendadas son:

- Temperatura entre 18 °C y 23 °C, sin exposición directa al sol
- Ambiente seco, sin humedad ni contacto con contaminantes
- Control y seguimiento periódico de fechas de vencimiento
- Revisión de integridad del empaque y aspecto físico del medicamento

Asimismo, se indicó que es obligatorio el registro del ingreso, salida y destino de los medicamentos, así como la documentación de cualquier devolución, cambio o daño.

El personal de enfermería y farmacia debe estar articulado en la verificación constante del cumplimiento de estas condiciones.

➤ Algoritmo diagnóstico para identificación de la infección tuberculosa latente en adultos. Res. 00227 de 2020a

- TB latente: Primero descartar TB activa

Realizar búsqueda en población priorizada:

- Personas viviendo con VIH.
- Contactos estrechos de casos de tuberculosis pulmonar bacteriológicamente confirmada, especialmente:
- Menores de 17 años.
- Personas inmunosuprimidas.
- Personas privadas de la libertad (PPL).
- Personal de salud con exposición ocupacional.
- Pacientes candidatos a terapias inmunosupresoras:
- Anti-TNF.
- Corticoides prolongados.
- Quimioterapia.
- Trasplantes.
- Pacientes con enfermedades o condiciones inmunosupresoras.



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

Código: GSP-F-27
Versión: 1
Fecha: 15/05/2025
Página 7 de 9

- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal crónica.
- Desnutrición.
- Silicosis.
- Habitantes de calle.
- Migrantes

Solicitar:

- PPD
- Radiografía de tórax

Si se confirma:

- Iniciar quimioprofilaxis

SISTEMAS DE INFORMACIÓN A ENTREGAR

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

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

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

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

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

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

Paso 3: La IPS deberá notificar la situación, vía correo electrónico, a la EAPB correspondiente al afiliado, con copia al ente territorial para la gestión del riesgo, a los correos:

riesgoperidatb@villavicencio.gov.co

tbylepra@meta.gov.co

Paso 4: Registrar la información del paciente en el formulario dispuesto para tal fin, en el siguiente enlace:

<https://forms.gle/mH4uNhmrJ9qBgurt7>

Proceso de georeferenciación de casos de tuberculosis sensible y farmacorresistente.

Se recomienda realizar la entrega de los documentos correspondientes al proceso de georeferenciación, los cuales deberán incluir la siguiente documentación para los casos de tuberculosis sensible y resistente:

Ficha de tratamiento.



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

Código: GSP-F-27
Versión: 1
Fecha: 15/05/2025
Página 8 de 9

Reportes de laboratorio.

Historia clínica.

Registro de actividades educativas.

Fórmula médica.

Ficha de notificación 813.

Se solicita que la documentación sea presentada de manera completa y debidamente diligenciada, a fin de garantizar el adecuado proceso de georreferenciación remitir al correo de la IPS de programa, EAPB y el correo del municipio georreferenciab@villavicencio.gov.co.

Se estandariza para la entrega de medicamentos de pacientes Georreferenciados: para Villavicencio 5 dosis.

***ORDENES PARA PACIENTE SR* MAYORES DE 5 AÑOS**

901111 BACILOSCOPIA COLORACIÓ* N A CIDO ALCOHOL RESISTENTE(ZIELHNEELSEN) LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS

CANTIDAD 1

901230 Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO

CANTIDAD 1

908873 Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓ* N POR PRUEBASMOLECULARES (ESPECÁ FICO)

CANTIDAD 1

908885 Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBASMOLECULARES (ESPECIFICO)

CANTIDAD 1

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP LATERAL)

ORDENES PARA PACIENTE SR MENOR DE 5 AÑOS

901230 Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO

CANTIDAD 3

908873 Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓ* N POR PRUEBASMOLECULARES (ESPECÁ FICO)

CANTIDAD 3

908885 Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBASMOLECULARES (ESPECIFICO)

CANTIDAD 3

Para solicitud de TB Latente:

* Orden medica

* reporte de laboratorios

* tarjeta de tratamiento

correo: medicamentostbylepra@meta.gov.co

903807 ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)

CANTIDAD 3

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP LATERAL)

Se concluye que la jornada permitió fortalecer los conocimientos y competencias del talento humano participante respecto a los procesos técnicos, operativos y administrativos del Programa de Tuberculosis. Se reiteró la importancia del cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Resolución 227 de 2020, la calidad de los registros programáticos, la vigilancia epidemiológica y la implementación de acciones que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento y la detección oportuna de casos.



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

Código: GSP-F-27

Versión: 1

Fecha: 15/05/2025

Página 9 de 9

1. COMPROMISOS Y RESPONSABLES			
#	COMPROMISO DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Implementar y socializar la ruta institucional para la atención de sintomáticos respiratorios, garantizando la valoración médica, la toma oportuna de muestras diagnósticas y el seguimiento de resultados, conforme a los lineamientos del Programa de Tuberculosis.	IPS VIRREY SOLIS	Continuo
2	Garantizar la identificación activa de pacientes sintomáticos respiratorios y diligenciar oportunamente los sistemas de información.	IPS VIRREY SOLIS	Continuo
3	Realizar socialización al talento humano frente a los lineamientos del Plan Nacional de TB.	IPS VIRREY SOLIS	Continuo
4	Actualizar de manera continua los sistemas de información (Libros de TB Sensible y Resistente, tarjetas de tratamiento y tablero de SR).	IPS VIRREY SOLIS	Continuo
5	Reportar oportunamente pacientes en riesgo de pérdida al tratamiento	IPS VIRREY SOLIS	Continuo
6	Fortalecer la identificación y estudio de contactos para TB e infección tuberculosa latente.	IPS VIRREY SOLIS	Continuo

Agrupar los espacios que considere necesario

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

Firma: Maria Jose Chaparro Ducon
 Nombre: MARIA JOSE CHAPARRO DUCON
 Cargo: Coordinadora Operativa

Firma: Viviana Castañeda Ángel
 Nombre: VIVIANA CASTAÑEDA ÁNGEL
 Cargo: Enfermera programa TB-Hansen

Firma: Naydu Martínez Muro
 NOMBRE NAYDU MARTÍNEZ
 Cargo: Profesional programa TB-Hansen

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

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

FECHA	19/06/2026	HORA	8:00 Am	CONSECUTIVO AT	607
PROGRAMA	Dimensión Enfermedades Transmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CLINICA SERVIMEDICOS				
DIRECCIÓN	Cra 32 N.40ª-40.	BARRIO	Barzal Alto		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	LUIS ALBERTO FRANCO MORENO servimedicosauditorcalidad@gmail.com				
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	ISABEL CRISTINA CASTAÑEDA LEON	CARGO	Enfermera Coordinadora		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	servimedicosenfermeria@gmail.com			Tel.	3116734820
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Naydu Martínez -Viviana Castañeda Ángel – Nataly Molina Cañón-Programa TB y Hansen Secretaria Municipal de Salud				
ACTIVIDAD PROPUESTA			OBSERVACIÓN		
No Aplica					
2. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA					
Brindar asistencia técnica al equipo de salud de la IPS CLINICA SERVIMEDICOS, con el fin de fortalecer las capacidades técnico-operativas en la implementación de las acciones del Programa de Tuberculosis, conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 227 de 2020, garantizando la adecuada detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, notificación y registro de los casos.					
3. SITUACIÓN O SITUACIONES ENCONTRADAS					
1. Seguimiento a los sistemas de información del programa Tuberculosis y Hansen 2. Revisión de Tarjetas De Registro Individual De Administración Del Tratamiento Directamente Observado (TDO) 3. Proceso de georeferenciación de casos de tuberculosis sensible y farmacorresistente.					
4. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA					
1. Seguimiento a los sistemas de información del programa Tuberculosis y Hansen A continuación, se identifican inconsistencia en la calidad del dato para el libro 006 de casos de TB sensible año 2026: - No corresponde régimen de afiliación con la EAPB YOLVIS MORA ESCOBAR F 63 CC 79338424 - Variable COMUNA/LOCALIDAD DE RESIDENCIA, sin diligenciar en algunos pacientes. - Caso extrapulmonar sin localización diligenciada, ajustar condición de Ingreso reingreso tras perdida: IVAN DARIO ALVAREZ VARGAS M 44 CC 6650256 - Cumplimiento algoritmo diagnóstico: Para el año 2026 se han identificado 17 casos de TB sensible: Casos TB Pulmonares: Nuevos: 10 casos					



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

Código GSP-F-27

Versión: 1

Fecha: 15/05/2025

Página 2 de 4

CULTIVO: 6 60%
PCR: 9 90%
PSF: 7 70%

Casos TB Extrapulmonares:
Nuevos: 7 casos

CULTIVO: 5 71,4%
PCR: 7 100%
PSF: 5 71,4%

- 1 registro sin fecha de prueba molecular.

A continuación, se relacionan los pacientes sin cultivo

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO ID	No. ID
NEYDER CAMILO	FLOREZ	SOTO	CC	1121913063
YOLVIS	MORA	ESCOBAR	CC	79338424
PEDRO JUAQUIN	HOLGUIN	RIVERA	CC	4147591
DIEGO HERNANDO	SANCHEZ	ARANGO	CC	1121820925
ROSAURA	AGUDELO	DE ROJAS	CC	20529638
ARISTOMEDO	VELOZA	MARTIN	CC	119448578

Pacientes sin prueba de PCR:

ARISTOMEDO	VELOZA	MARTIN	CC	119448578
------------	--------	--------	----	-----------

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

Casos con prueba molecular detectable o cultivo positivo sin pruebas de sensibilidad a fármacos (PSF).

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO ID	No. ID
ESPER	MOSQUERA	MURCIA	CC	83237728
SAMUEL	ALMANZA	DURAN	CC	93151095
PEDRO JUAQUIN	HOLGUIN	RIVERA	CC	4147591
ROSAURA	AGUDELO	DE ROJAS	CC	20529638

- Acciones colaborativas TB VIH 2026

Total de pacientes: 17 casos Meta 100%

Pruebas VIH con resultado: 16 94,11%
Sin prueba VIH: 1 5,89%

- Sin prueba VIH:



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

Código GSP-F-27
Versión 1
Fecha 15/05/2025
Página 3 de 4

WALTER JULIO ROMERO RODRIGUEZ CC 17327289

- Garantizar el tratamiento con antirretrovirales y trimetopim sulfa a los pacientes con infección TB/VIH.
- Se recomienda reportar a la EPS para que la IPS del programa realice las atenciones para el manejo del VIH.
- No diligenciar variable condición de egreso.
- Pacientes fallecidos registrar de condición egreso

YOLVIS MORA ESCOBAR F 63 CC 79338424

- Variable comorbilidades si no presenta registrar en la primera columna ninguna.

Año 2025

- Paciente si cultivo:
ANDREYLLIE STAYNLE LONDOÑO ECHAVARRIA F 19 CC 1122513358
- PCR NO DETECTADO, pero cuenta con PSF : JESUS ALBERTO PARRAPEREZ CC 17334672

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

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

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

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

Los documentos que se deben anexar son los siguientes:

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

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



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

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

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

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

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

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

1. COMPROMISOS Y RESPONSABLES

#	COMPROMISO DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Actualizar oportunamente los sistemas de información con los resultados de pruebas diagnósticas (PCR, cultivo y PSF), asegurando la calidad, consistencia y trazabilidad de los datos reportados.	Servimedicos	Continuo
2	Remitir libro de programa de Tb del año 2025 actualizado con los resultados de las pruebas diagnósticas.	Servimedicos	5 de julio 2026

Ampliar los espacios que considere necesario

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

Firma: Sabido E. Castañeda
Nombre: Sabido E. Castañeda
Cargo: Clínica Servimedicos

Firma: NATALY MOLINA C.
Nombre: NATALY MOLINA CAJON
Cargo: Profesional Programa TB-Hansen

Firma: Nancy Melina Mula
Nombre: Nancy Melina Mula
Cargo: Profesional Programa TB-Hansen

Firma: Viviana Roldán Arzú
Nombre: Enfermera CPS
Cargo: Profesional Programa TB-Hansen



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 1 de 17

ACTA No. __597__

DEPARTAMENTO:	META	FECHA:	18	06	2026
NOMBRE DE LA IPS:	MULTISALUD SEDE SIETE DE AGOSTO				
DIRECCIÓN:	CRA. 39 #27-55	BARRIO	7 de agosto		
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR:	JOHN ALEXANDER CAMACHO-Representante legal				
CORREO ELECTRÓNICO:	gestionriesgo3@multisalud.com.co		TELÉFONO:	3138045275	
NIVEL DE ATENCIÓN:	PRIMARIA	HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS:		7:00 a.m. a 6:00 p.m.	

1. TALENTO HUMANO

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

Nombre	Apellidos	Profesión	Correo electrónico	Teléfono
KAREN SOFIA	PULIDO ALFONSO	ENFERMERA PROFESIONAL	Coordinacion7agosto@gmail.com	3138045275

2. INFRAESTRUCTURA

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

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X: Si o No)		Observaciones (Describe que técnicas utiliza)
	SI	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para M. Tuberculosis?	X		5 INGRESOS 2025 5 CULTIVOS Cumplimiento: 100% 2 INGRESO 2026 0 CULTIVOS Cumplimiento: 0%
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	X		Laboratorio MULTISALUD-COLCAN Contrato con PROTEGER el paciente no autoriza laboratorios es directo la toma de pruebas.
c) ¿Prueba de identificación?	X		5 INGRESOS 2025 4 PCR Cumplimiento: 80% 2 INGRESO 2026 1 PCR Cumplimiento: 50%



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31
 Versión: 1
 Fecha: 29/05/2025
 Página 2 de 17

d) ¿PCR para Mycobacterium tuberculosis y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	5 INGRESOS 2025 0 PSF Cumplimiento: 0% 2 INGRESO 2026 0 PSF Cumplimiento: 0%
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		NA	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?	X		MULTISALUD
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		Laboratorio MULTISALUD
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	IDIME
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	NA
j) ¿Lipoarabinomano (LAM)?		X	NA
k) ¿Adenosindeaminasa (ADA)?		X	NA
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

3. ANÁLISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

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

N°	I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero: <u> 1 </u> Auxiliar de Enfermería: <u> 1 </u> Bacterióloga: <u> 0 </u> Médico: <u> 1 </u> Médico Especialista: <u> 0 </u> Trabajador Social: <u> 1 </u> Psicólogo: <u> 1 </u> Otro: <u> </u>



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 3 de 17

1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				La última capacitación se realizó en octubre de 2025. Para la vigencia 2026, se encuentra programada una nueva jornada de capacitación para el día 6 de agosto, dirigida a todo el personal de la IPS.
N°	II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis, ¿entre otros?	X				Fortalecer la calidad y completitud de la información registrada en los sistemas de información.
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?			X		3 Ingresos 2025 3 PCR cumplimiento 100%. 3 cultivos cumplimiento 100% 1 Ingreso 2026 0 PCR cumplimiento 0%. 0 Cultivos cumplimiento 0%
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?			X		2 Ingresos 2025 2 cultivos cumplimiento 100% 1 PCR cumplimiento 50%. 1 Ingreso 2026 0 cultivos cumplimiento 0% 1 PCR cumplimiento 100%.
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?		X			Ingresos 2025 Total de ingresos: 5 Pruebas de VIH realizadas: 3 (60%) VIH positivo+ previo: 1 (20%) Sin prueba de VIH: 1 (20%) Ingresos 2026 Total de ingresos: 2 Pruebas de VIH realizadas: 2 (100%)



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31
 Versión: 1
 Fecha: 29/05/2025
 Página 4 de 17

2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?		X			Coinfección TB/VIH 2025 Total pacientes TB/VIH: 1 Pacientes con TAR y Trimetoprim-Sulfametoxazol: 0 Cumplimiento: 0% El paciente solo recibe TAR, no se registra terapia con Trimetoprim-Sulfametoxazol del paciente EVER HUMBERTO BETANCORT SANCHEZ CC 80014967 2026 Total pacientes TB/VIH: 0
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?			X		No se diligencia correctamente la variable de comorbilidad, omitiéndose el registro de "ninguna" en pacientes sin comorbilidades y, en el caso de paciente con antecedente de VIH, no se registra esta condición como comorbilidad, lo que afecta la calidad y completitud de la información.
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?		X			Los 3 casos pulmonares egresaron como PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO No se están garantizando los controles bacteriológicos.
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				AÑO 2025 EVER HUMBERTO BETANCORT SANCHEZ CC 80014967: Sin fecha de egreso. EDUAR ALEJANDRO PERALTA PIÑERO CC 1049794063: ajustar condición de egreso de curado a tratamiento terminado
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?			X		2025 Los 5 casos de TB, no registran PSF 2026 2 casos sin PSF
N°	III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descartes de TB?			X		Se evidencia baja captación de sintomáticos respiratorios, sin cumplimiento de la meta establecida con corte a mayo 2026. 2026 Meta hasta mayo: 10 casos Total casos captados: 2 %cumplimiento captación: 20%



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 5 de 17

					Casos examinados Cultivo - PCR: 1 %cumplimiento: 50% 2025 Meta año 2025: 14 casos Total casos captados: 14 Casos examinados cultivo: 9 %cumplimiento Cultivo: 64,2% Casos examinados PCR: 7 %cumplimiento PCR: 50%
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X			Se evidencia cumplimiento en el diligenciamiento y seguimiento del tablero de programación de sintomáticos respiratorios.
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?			X	No se evidencia que la institución cuente con una ruta definida para la búsqueda de sintomáticos respiratorios.
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X			
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?			X	
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X			
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?		X		Libro de SR con baja captación
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X			
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.			X	
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X			
3.11	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el			X	



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 6 de 17

	diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?					
N°	IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.			X		NAIDA KARINA AYA MARTINEZ CC 1010123280: egreso de programa sin completar esquema completo de segunda fase, pendientes de suministrar 45 dosis.
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?			X		NAIDA KARINA AYA MARTINEZ CC1010123280 No hay registro en todos los meses del peso de la paciente. YOLVIS MORA ESCOBAR CC 79338424 No hay registro de manera mensual el peso del paciente
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C <u>23,8</u> debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa <u>58</u> entre 60% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				Lote: B.No.AB01574 FV: 02-2028
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?		X			Rotulo incompleto; sin clasificación de TB, sin fecha de vencimiento y lote del medicamento, tipo de tuberculosis
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?		X			NAIDA KARINA AYA MARTINEZ CC1010123280: en tarjeta cultivo negativo en el libro registra NR, se observa que la dosis inicial de la fase de continuación es 57, tomándose como mala calidad del dato, teniendo en cuenta que en la tarjeta de tratamiento su instructivo deja claro que se debe iniciar con dosis 1, esto puede conllevar a conductas de seguimientos equivocadas



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
 Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31

Versión: 1

Fecha 29/05/2025

Página 7 de 17

4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?		X		Se verifica video de la LAURA VALENTINA AGUDELO por modalidad virtual, la paciente no se identifica, no menciona número de dosis, no se observa el medicamento que ingiere.
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X			
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?		X		NAIDA KARINAAYA MARTINEZ CC1010123280 Paciente en 2 fase. Registra solo 1 seguimiento a reacciones adversas 20/01/2026. YOLVIS MORA ESCOBAR CC 79338424 Sin seguimiento a reacciones adversas
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?			X	
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?		X		NAIDA KARINAAYA MARTINEZ CC1010123280 No se garantizan los controles al seguimiento en el tratamiento según registro en tarjeta de tratamiento.
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?			X	Según libros no se han realizado atenciones en otros grupos poblacionales.
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?			X	2025 total casos:5 Pérdida en el seguimiento:4 casos (80%) Tratamiento terminado:1 Caso (20%) 2026 1 Caso activo en tratamiento.
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?		X		Los pacientes que egresaron como pérdida en el seguimiento en el año 2025 estaban bajo modalidad de TDO virtual
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?		X		Año 2025 No se diligenció variable: TIPO DE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL QUE RECIBE



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31
 Versión: 1
 Fecha 29/05/2025
 Página 8 de 17

N°	V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?			X		No reportan grupos priorizados en tratamiento preventivo para Tb latente. Menor identificada en tarjeta de tratamiento: DANNA GINETH TORO ROJAS 9 1123445937 PROTEGER (CONTACTO DE DIANA MARCELA ROJAS CLAVIJO CC 1121902704
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT? 1ml. intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?				X	
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?			X		No reportan grupos priorizados en tratamiento preventivo para Tb latente.
5.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?			X		No reportan grupos priorizados en tratamiento preventivo para Tb latente.
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?			X		No reportan grupos priorizados en tratamiento preventivo para Tb latente.
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapias biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?			X		No reportan grupos priorizados en tratamiento preventivo para Tb latente.
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniácida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniácida y rifapentina por 3 meses?				X	No reportan grupos priorizados en tratamiento preventivo para Tb latente.
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniácida?				X	No reportan grupos priorizados en tratamiento preventivo para Tb latente.
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
N°	VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31
 Versión: 1
 Fecha: 29/05/2025
 Página 9 de 17

CCO

6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre, pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				OCTUBRE 2025 CAPACITACION AL Personal y para el 2026 programada para el 6 de agosto dirigida a todo el personal.
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?		X			Ingresos 2025 Total, de ingresos: 5 Pruebas de VIH realizadas: 3 (60%) VIH positivo+ previo: 1 (20%) Sin prueba de VIH: 1 (20%) Ingresos 2026 Total, de ingresos: 2 Pruebas de VIH realizadas: 2 (100%)
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350 CD4?		X			Coinfección TB/VIH 2025 Total, pacientes TB/VIH: 1 Pacientes con TAR y Trimetoprim-Sulfametoxazol: 0 Cumplimiento: 0% El paciente solo recibe TAR, no se registra TSU EVER HUMBERTO BETANCORT SANCHEZ CC 80014967
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?	X				Cumple 100%.
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual				X	



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31
 Versión: 1
 Fecha: 29/05/2025
 Página 10 de 17

	a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?					
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.			X		
6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?			X		
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?		X			
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, ¿TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?				X	No hay pacientes con TB y EPOC, TB y Ca
N°	VII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
7.1	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?			X		5 INGRESOS 2025 4 PCR Cumplimiento: 80% 0 PSF Cumplimiento: 0% 2 INGRESO 2026 1 PCR Cumplimiento: 100% 0 PSF Cumplimiento: 0%
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?	X				
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?	X				MDR/RR/Largo: 6 meses Lbx, Ctz, Bdg, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mlx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Altas dosis-E — 5 meses Mlx altas dosis Ctz-Z-E. Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?		X			LAURA VALENTINA AGUDELO PAEZ CC 1006860870 Se evidencia inconsistencia en la clasificación del tipo de resistencia entre las fuentes de



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31
 Versión: 1
 Fecha: 29/05/2025
 Página 11 de 17

					información. En el libro TB-FR se registra el caso como "POLI H" (polirresistencia a isoniácida); no obstante, en las variables de resultados se documenta resistencia simultánea a H (isoniácida) y R (rifampicina). Adicionalmente, en la tarjeta de tratamiento el caso también se clasifica como polirresistente. Sin actualizar egreso como paciente perdida en el seguimiento tanto en libro como en tarjeta. Paciente con 33 días sin toma de medicamentos y le reiniciaron sin dar egreso y volver a ingresar garantizando valoraciones médicas y laboratorios, Se debe manejar un solo libro FR y debe llevarse de forma histórica.	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?			X	LAURA VALENTINA AGUDELO PAEZ CC 1006860870 Inicio tratamiento: 10/12/2025 solo un control de con cultivo 20/1/2026	
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?	X			1 caso TB-MDR	
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?	X			1 caso TB-MDR	
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?			X	1 caso TB-MDR LAURA VALENTINA AGUDELO PAEZ CC 1006860870 PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO.	
N°	VIII CONTROL DE INFECCIONES	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
8.1	Medidas de control administrativa					
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de los, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				Cronograma de capacitación al usuario relacionado con medidas de higiene de la tos, uso adecuado de tapabocas y prevención de la tuberculosis
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?			X		No se cuenta con ruta de sintomáticos respiratorios y baja captación de SR.
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31
 Versión: 1
 Fecha: 29/05/2025
 Página 12 de 17

8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?			X		No se cuenta con ruta de sintomáticos respiratorios
8.2	Medidas de control ambiental	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)				X	¿Cuántas unidades de aislamiento?: <u>NA</u>
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?		X			Se evidencia que el consultorio de consulta externa donde se atienden pacientes con TB no cuentan con ventanas que permitan el ingreso de flujo de aire natural, limitando la ventilación del espacio.
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				Se evidencia que las salas de espera cuentan de manera adecuada con iluminación y ventilación.
8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.			X		¿Cuántas unidades?: <u>0</u>
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.			X		
8.3	Medidas de Protección Respiratoria	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilífera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				La IPS entrega mascarilla cuando identifica pacientes sintomáticos respiratorios.
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?	X				
N°	IX. ENFOQUE ENGAGE TB	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31
 Versión: 1
 Fecha: 29/05/2025
 Página 13 de 17

9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X			
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?			X	
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?			X	No se cuenta con ruta establecida de SR.
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X			
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X			
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?			X	Se evidencia que no se realizan de manera sistemática actividades de seguimiento a personas con riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento, dado que no se están reportando oportunamente los pacientes en riesgo de pérdida a la EAPB ni a la entidad territorial, y no se activa la ruta "Ni una pérdida más" para la gestión integral de estos casos.
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS					

N°	Indicador:	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	5	100%	X			Se evaluó 2025.
2	Casos de TB todas las formas reportadas en el SIVIGILA	5	100%	X			Se evaluó 2025
		2	100%				Se evaluó 2026
3	Casos de TB pulmonar	3	60%	X			Se evaluó 2025.
4	Casos de TB extrapulmonar	2	40%	X			Se evaluó 2025.
5	Casos de TB nuevos	3	60%	X			Se evaluó 2025.
6	Casos de TB previamente tratados	2	40%	X			Se evaluó 2025.
7	Casos de TB en menores de 15 años	0	0%				No aplica
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0	0%			X	Se evaluó 2025.



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL

Subproceso Gestión de Salud Pública

**FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**

Código: GSP-F-31

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 14 de 17

9	Casos de TB con prueba para descartar de VIH	3	60%		X		Se evaluó 2025.
10	Casos de coinfección TB y VIH	1	20%	X			Se evaluó 2025.
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	1	50%		X		Se evaluó 2025.
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	1	0%			X	Se evaluó 2025.
13	Casos de TB monoresistente a isoniácida	0	0%				NA
14	Casos de TB MDR y RR	1	100%	X			2025.
15	Casos en quimioprofilaxis	0	0%			X	
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	5	20%		X		2025 5 ingresos 1 tratamiento Terminados 20% 4 pérdidas de seguimiento 80% Éxito terapéutico: 20%
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0	0%			X	1 caso perdida en el seguimiento
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0	0%			X	NA

N° de ítems evaluados:	78	N° ítems que cumple:	35	N° ítems que cumple parcial:	17	N° ítems que no cumple:	26
Evaluación general:	Cumple más del 80% ítems:			Cumple parcial 79 al 60%:		No cumple menos del 70%:	X

XI. PLAN DE SEGUIMIENTO

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	ACCION DE MEJORA
II. SISTEMAS DE INFORMACION DEL PROGRAMA	2.4 - 2.5	Garantizar la aplicación del algoritmo diagnóstico completo para tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, incluyendo cultivo en medio líquido, prueba molecular y PSF.
	2.6	Garantizar la realización y el registro de la prueba rápida para VIH en el 100% de los casos de tuberculosis dentro de los dos primeros meses de tratamiento, efectuando seguimiento periódico a su cumplimiento.
	2.7	Garantizar el acceso oportuno y el registro del tratamiento antirretroviral (ARV) y de la terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol en el 100% de los pacientes con coinfección TB/VIH, realizando seguimiento periódico a su cumplimiento.
	2.8	Fortalecer el proceso de diligenciamiento y validación del libro de pacientes con tuberculosis, garantizando el registro completo y correcto de las comorbilidades asociadas, incluyendo la opción "ninguna" cuando corresponda y las condiciones clínicas identificadas en la historia clínica.
	2.9	Garantizar la realización y el registro de los controles bacteriológicos de seguimiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31
 Versión: 1
 Fecha 29/05/2025
 Página 15 de 17

	2.11	Garantizar la realización de las pruebas de sensibilidad a fármacos en el 100% de los casos.
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	3.1	Fortalecer las estrategias de identificación, captación y estudio de sintomáticos respiratorios en los diferentes servicios de la IPS, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas, la aplicación del algoritmo diagnóstico y el seguimiento periódico a los indicadores de captación y examinación.
	3.3	Establecer e implementar una ruta institucional para la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, garantizando su socialización, aplicación y seguimiento periódico.
	3.7	Incrementar la captación de sintomáticos respiratorios y garantizar su evaluación diagnóstica oportuna.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	4.1	Garantizar el cumplimiento completo del esquema de tratamiento antituberculoso y fortalecer el seguimiento a la adherencia de los pacientes para prevenir egresos con tratamientos incompletos.
	4.3	Garantizar el registro mensual del peso de los pacientes con tuberculosis y realizar oportunamente los ajustes de dosificación requeridos durante el tratamiento.
	4.6	Asegurar la rotulación completa y adecuada de los medicamentos.
	4.7	Realizar el registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna.
	4.8	Establecer el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades garantizando la supervisión por el personal de la salud de acuerdo a la modalidad. Garantizar que los videos del TDO virtual cumplan con los criterios establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis.
	4.10	Realizar seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente.
	4.12	Garantizar y registrar en tarjeta de tratamiento los controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.
	4.14	Fortalecer las estrategias de seguimiento y búsqueda activa de pacientes con pérdida en el seguimiento, implementando acciones oportunas de localización, contacto y articulación con la EAPB, así como la activación de la ruta "Ni una pérdida más" con la entidad territorial, para favorecer su reincorporación oportuna al tratamiento.
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	4.15	Fortalecer la adherencia al tratamiento y el seguimiento de los pacientes en modalidad de TDO virtual para prevenir pérdidas durante el tratamiento.
	4.16	Garantizar el registro completo de las acciones de canalización y de los programas de protección social recibidos por los pacientes.
	5.1	Garantizar la aplicación del algoritmo de TB Latente, Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, aplicar PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis.
	5.3 - 5.4 - 5.5 - 5.6	Garantizar la identificación, registro, seguimiento y tratamiento preventivo de los grupos priorizados para infección tuberculosa.



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
**FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**

Código: GSP-F-31
Versión: 1
Fecha 29/05/2025
Página 16 de 17

		latente, así como de los contactos de casos de tuberculosis, de acuerdo con los lineamientos vigentes.
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH	6.2	Garantizar la realización y el registro de la prueba para VIH en el 100% de los pacientes afectados por tuberculosis.
	6.3	Garantizar el acceso oportuno y el registro de la terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol en el 100% de los pacientes con coinfección TB/VIH, realizando seguimiento periódico a su cumplimiento.
	6.8	Garantizar la atención integral y el seguimiento interdisciplinario de los pacientes con coinfección TB/VIH.
	6.10	Implementar estrategias de tamizaje y búsqueda rutinaria de sintomáticos respiratorios en poblaciones con factores de riesgo para tuberculosis, garantizando su identificación, evaluación y registro oportuno.
	6.11	Garantizar la realización y el registro oportuno de los controles requeridos para los pacientes con TB y diabetes.
VII. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	7.1	Garantizar la realización de PSF en los pacientes con riesgo de TB farmacorresistente.
	7.4	Garantizar la consistencia, actualización y trazabilidad de la información registrada en las tarjetas de tratamiento. Mantener actualizado un único libro histórico de seguimiento de caso de TB farmacorresistente.
	7.5	Garantizar la realización y el registro oportuno de los controles de BK y cultivo en los pacientes con tuberculosis farmacorresistente, conforme a los lineamientos vigentes.
	7.8	Garantizar la aplicación y el seguimiento del instrumento de riesgo de pérdida en el seguimiento para todos los pacientes en tratamiento.
VIII. CONTROL DE INFECCIONES	8.1.2-8.1.5	Implementar una ruta institucional para la identificación y seguimiento de sintomáticos respiratorios.
	8.2.2	Implementar acciones orientadas a mejorar la ventilación del consultorio destinado para la atención de pacientes con tuberculosis, de acuerdo con las medidas de control de infecciones establecidas.
IX. ENFOQUE ENGAGE TB	9.6	Fortalecer la identificación temprana y el seguimiento de pacientes con riesgo de pérdida en el seguimiento, garantizando el reporte oportuno a la EAPB y a la entidad territorial, así como la activación de la ruta "Ni una pérdida más" conforme a los lineamientos vigentes.
Para las visitas de seguimiento imprima y diligencie el ítem XI definición de compromisos nuevamente con el seguimiento según corresponda.		
VISITA PRÓXIMA:	SEGUIMIENTO	Segundo semestre año 2026
OBSERVACIONES: 005 formato de captación de sintomáticos 2026 o Variable pueblo indígena solo diligenciar si la pertenencia étnica es indígena. o Variable comuna solo diligenciar número. o Verificar que Régimen de afiliación corresponde a la EAPB.		



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
Subproceso Gestión de Salud Pública
FORMATO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: GSP-F-31

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 17 de 17

006 libro casos de TB y profilaxis sensible:
2025

- o Variable comuna solo diligenciar número.
- o Casos OTROS PREVIAMENTE TRATADOS: se les debe garantizar PCR + cultivo + PSF, por alto riesgo de TB resistente.

sin prueba PCR: NOHEMY YIRE GALLEGU BAQUERO CC 1006774181

- o 1 caso VIH+PREVIO: sin fecha de DX previo
- o A Los casos negativos de VIH no se les debe registrar "NO" en la variable de TAR y TSU
- o No se diligencia variable: TIPO DE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL QUE RECIBE
- o DIANA MARCELA ROJAS CLAVIJO CC 1121902704: en ADRES segundo nombre Vanessa

YOLVIS MORA ESCOBAR CC 79338424: diligenciar en tarjeta de tratamiento o fecha de egreso, completar variables de diagnóstico en el Libro TB sensible, validar fecha de captación en libro de sintomático respiratorio.

HANSEN:

Paciente BETANCOURT RIOS JAIRO ALBERTO CC 86040733 asiste a valoración médica, acompañado con el hijo, en el mes de junio a la IPS Multisalud 7 de agosto, se clasifica el caso como lepreorreacción y se ordena manejo con prednisolona. Se inicio toma de prednisolona 9-06-2026

El día sábado 13 de junio de 2026 se comunicó el paciente con la enfermera Sofia de la IPS, informado que estaba presentando pápulas, dolor, taquicardia e inflamación en pies y se le informa a la Referente del departamento la Enfermera Francy Useche, quien indica suspender la toma del medicamento. El paciente recibe solo 5 días de medicamento.

Se le indica al paciente pasar a cita con dermatología en la IPS Multisalud, se niega asistir indicando que tiene cita en la ciudad de Bogotá.

Sofia Polido
Karen Sofia Polido Alfonso.

Firma del Profesional Responsable del Programa
de TB en la IPS

Nancy Mayra Molina
Veronica Castañeda Agüero
Nataly Molina C

Firma del Profesional de la Entidad Territorial

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		Código GSP-F-30
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL		Version 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública		Fecha 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS		Página 1 de 13

I. INFORMACIÓN GENERAL			
FECHA	2026-06-22	HORA	8:00 a.m.
CONSECUTIVO ASISTENCIA TÉCNICA:	618	MEDIO DE CONVOCATORIA	CORREO ELECTRONICO
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO – SEDE POPULAR		
DIRECCIÓN	Cl. 25 # 13-53	BARRIO	POPULAR
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	MARIA MIRIAM LEMA CASTAÑO – GERENTE		
CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE	gerencia @esemunicipaldevillavicencio.gov.co	TEL.	6614100
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TÉCNICA	LAUREN SOFIA MOLINA ARIAS – ENFERMERA		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	programa_tbylepra@esedevillavicencio.gov.co	TEL.	3204758288
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel-Nataly Molina Cañón Programa TB y Hansen Secretaria Municipal de Salud		

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

III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS				
DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
No cuenta con el equipo completo para el programa de Tuberculosis.	Continúa el hallazgo. 2 auxiliares 1 auxiliar apoyo seguimiento 1 medico 1 enfermera 2		X	
Baja cumplimiento en algoritmo de diagnóstico en pacientes captados como sintomáticos respiratorios.	Continúa el hallazgo		X	
Éxito Terapéutico por debajo de la meta esperada del 90%	Continúa el hallazgo		X	
No cumple con las condiciones de iluminación y ventilación en el programa de la IPS	Continúa el hallazgo.		X	

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA
--



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL

Subproceso Gestión de Salud Pública

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

Código GSP-F-30

Versión 1

Fecha 29/05/2025

Página 2 de 13

630

Diagnóstico y tratamiento acorde a la normatividad vigente.

OBSERVACIONES:

Ingresos 2025

Casos TB Pulmonares: 266

Nuevos: 190 casos

Previamente Tratados: 75 casos

Remitido: 1 caso

BK: 242 91%

PCR: 219 82,3 %

CULTIVO: 200 75,2 %

PSF: 173 65%

Casos TB Extrapulmonares: 27 casos

Nuevos: 26 casos

Previamente Tratados: 1 caso

BK: 19 70,3%

PCR: 24 88,9 %

CULTIVO: 20 74%

PSF: 12 44,4%

Año 2025: PSF no realizadas con CULTIVO Y/O PCR Detectable

Ingresos 2026

Casos TB Pulmonares: 82

Nuevos: 59 casos

Previamente Tratados: 23 casos

BK: 72 87,8%

PCR: 55 67%

CULTIVO: 50 61%

PSF: 45 54,9%

Casos TB Extrapulmonares: 7 casos

Nuevos: 6 casos

Previamente Tratados: 1 caso

BK: 7 100%

PCR: 6 85,7 %

CULTIVO: 3 42,8%

PSF: 2 28,6%

Año 2025: PSF no realizadas con CULTIVO Y/O PCR Detectable.

Para los resultados de las pruebas de Capital salud, sanitas y Cajacopi no requiere autorización

Se ha solicitado a las EPS todos los reportes de los laboratorios para poder actualizar los libros, ya que la ESE no tiene acceso a los resultados.

Capacitación del talento humano en normatividad y lineamientos

OBSERVACIONES:

29 de mayo por parte de la enfermera del programa se realiza capacitación a médicos de la IPS.

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Código GSP-F-30
		Versión 1
		Fecha 29/05/2025
		Página 3 de 13

Entrega oportuna de informes de tuberculosis (los primeros 5 días del mes)	OBSERVACIONES: En la vigencia 2025 la IPS ha reportado los sistemas de información en los tiempos acordados por la ET
Notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y realización oportuna de ajustes	OBSERVACIONES: Se realiza revisión desde el sistema de información SIVIGILA identificando que el 100% de los pacientes se encuentran notificados.
Tiene actualizada las cohortes y egresos del último año	OBSERVACIONES: Tercer trimestre 2025 Cohorte 230 casos Curados 22,17% (n. 51 casos) Tratamiento terminado 34,34% (n. 79 casos) Pérdida en el Seguimiento: 31,30% (n. 72 casos) Fallecido: 7,39% (n. 17 casos) Descartado: 0,45% (n. 1 casos) No evaluados 4,78% (n. 11 casos) entre esos casos georeferenciados pendiente solicitar nuevamente condición de egreso. * casos extrapulmonares (meningea y osteoarticular) Éxito Terapéutico: 42,87% Pacientes sin egreso 2025 YURITZA PAULINA SANTAMARIA SANCHEZ TI 1124293003: tarjeta hasta dosis 55 (10-03-2025). Se georeferencia a Bogotá. JIMMY ALEXANDER WALTEROS REINOSO CC 11446195: GEOREFERENCIACION, FACATATIVA solicitar a departamento condición de egreso. JOSE ALIRIO BAQUERO ROJAS M 53 CC 17245397: 25/09/2025 GEOREFERENCIACION PUERTO GAITAN solicitar a departamento condición de egreso. ALEXIS MARCELA BARRIOS DIAZ F 37 CC 1121866300: 29/05/26 refiere adecuada adherencia y tolerancia, bk sexto mes positivo, se indica extension, así como cultivo y pruebas moleculares. ARACELI PABON JURADO F 53 CC 30518309: 21/10/2025 GEOREFERENCIACION SALUD TOTAL PEDRO STIVEN BRAVO PALACIOS M 29 CC 1121936668: GEORREFERENCIAR A PUERTO INIRIDA - GUAINIA DAVID ESTEBAN VARGAS LOMBANA M 25 CC 1007437260: verificar egreso JAIME BOLIVAR NONE M 50 AS VEN12469958: TARJET TTO?? 14/11/2025 PACIENTE QUIEN INGRESA A PROGRAMA EN SEGUNDA FASE, PROVENIENTE DE ESTADO AMAZONAS, PUERTO AYACUCHO, VENEZUELA-AMAZONAS



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 13

ANA YESENIA TABARES ECHEVERRI F 33
CC 1088299579 DOSIS 167 en tratamiento con VIH

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
41.173		1.029	86	Captados 445/430 mayo Meta BK 233 PCR 125 CULTIVO 80	Captación 103,5% Examinados: BK 52,3% PCR 28% CULTIVO 18%

OBSERVACIONES: Pendiente diligenciamiento tablero de seguimiento a IPS 2026.

LIBRO SINTOMATICO RESPIRATORIO 2026

- 5 casos sin diligenciar barrio y comuna.
- Verificar régimen de afiliación y EPS

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO ID	No. ID	RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	EPS
LUIS GABRIEL	AGUILAR	HIDALGO	AS	23601328	S - SUBSIDIADO	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
FREIBER ANDRES	ALBARRACIN	ROJAS	CC	1121927262	S - SUBSIDIADO	PARTICULAR
JOSE HECTOR	MARTINEZ	NONE	CC	91541957	S - SUBSIDIADO	SALUD TOTAL EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO SA
WILLIAM	MERCADO	NAVAS	DE	VEN24742874	S - SUBSIDIADO	SECRETARIA DIAL DE SALUD DEL META GOBERNACION
RODOLFO	QUINTERO	RIOS	CC	2325773	S - SUBSIDIADO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 7 POLICIA NACIONAL BASES N 7
MAICOL JAVIER	SOLIS	LOPEZ	CC	1029986574	C - CONTRIBUTIVO	EPS SANTAS - CM / EPSSOS / SSS - CM

CASOS CON BK O CULTIVO POSITIVO O PCR DETECTABLE NO REGISTRADO EN LIBRO DE TB:

Se verifica el ingreso a programa

CESAR AUGUSTO PÉREZ OSORIO M 34 CC 11218843: en programa
WILLIAM ALEXANDER CARDENAS CORREDOR M 47 CC 86050761: en programa
MAICOL JAVIER SOLIS LOPEZ M 18 CC 1029986574 CONTRIBUTIVO
RUBIELA ARICAPA DE SILDARRIAGA F 71 CC 30001586: en programa
VICTOR ALFONSO VELASCO BOTIA M 19 CC 1029984295 no está en programa previamente tratado, sin notificar el caso a Sivigila, paciente sin pruebas de PCR y CULTIVO.
PAOLA ANDREAPRIETO GONZALEZ F 35 CC 1121878888: en programa
FRANCISCA DE LA TRINIDAD PARRA DE MONROY F 84 CC 21242036: en programa
LINA MARIA PRIETO HUILA F 28 CC 1121850991: paciente que finalizó tratamiento mayo 2026
SUSANA PINTO TOVAR NONE F 73 CC 26449762: MICOBACTERIA NO TUBERCULOSA 09-04-2026
JULIO VELASCO NONE M 81 CC 4092249: MICOBACTERIA NO TUBERCULOSA 09-04-2026
NELSON BARNEY MURCIA M 55 CC 17344545: paciente en programa egreso 11-04-2026 perdida en el seguimiento.

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

Se realiza la evaluación de % de captación de pacientes sintomáticos respiratorios examinados, a la fecha la IPS de 430 pacientes a captar a corte de mayo, logro captar y examinar a 233 pacientes con baciloscopia. No se garantiza algoritmo

	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 13
---	--	---

de diagnóstico completo con PCR y Cultivo en medio líquido. Aunque la captación supera la meta programada, se observa una brecha importante entre los sintomáticos respiratorios examinados.

Se recomienda intensificar las estrategias que permitan una captación efectiva y oportuna de los pacientes.

Se solicita a las EPS la retroalimentación de los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas; en el caso de Capital Salud, la información se consulta a través de la plataforma Diagnostik.

Una vez captado el paciente, se realiza seguimiento a la ejecución de la toma de muestras y a la realización efectiva de las pruebas por parte de los usuarios.

Adicionalmente, la médica del programa efectúa revisión de las historias clínicas de los pacientes clasificados como sintomáticos respiratorios (SR), con el fin de evaluar la adherencia a las definiciones de caso establecidas en los lineamientos vigentes.

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI ☒ NO ☐
- Actividades:

VI. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO

Tarjetas de tratamiento de los pacientes.	OBSERVACIONES: Se realiza revisión de una muestra del total de tarjetas reportadas CC 3225471 PROTEGER: No se registran contactos, sin seguimiento por profesional de Enfermería mensual, valoración por nutrición, psicología, sin registro de pruebas de laboratorio antes de iniciar el tratamiento. Sin seguimiento a reacciones adversas. CC 18592245 CAPITAL SALUD: fecha de inicio de síntomas no coincide con libro, resultado de cultivo positivo en tarjeta y en libro negativo, sin resultado de PCR, sin PSF, sin registro de contactos, paciente con Bk positivo (31-03-2026) de cambio de fase, va en dosis 80 de fase intensiva hospitalizada, sin seguimiento por profesional de Enfermería, nutrición, psicología, sin registro de pruebas de laboratorio antes de iniciar el tratamiento. No se registran contactos. Sin seguimiento a reacciones adversas. No se realiza control del peso.
Registro mensual del peso del paciente y ajustes de dosis.	OBSERVACIONES: Se realizó la validación de una muestra de tarjetas individuales de tratamiento, evidenciándose que no se registra de manera sistemática el peso mensual de los pacientes. No obstante, en los casos donde se encontró registro de seguimiento del peso y se identificó la necesidad de ajuste de dosis de acuerdo con el peso corporal, se evidenció la realización oportuna del ajuste correspondiente en el esquema de tratamiento.
Almacenamiento de los fármacos y Registro diario de control de temperatura y humedad.	Temperatura en °C <u>24,1</u> (entre 15 y 25 °C) Humedad en <u>55%</u> (entre 60 y 70 %) OBSERVACIONES: Calibración 06 de octubre de 2025 Se realiza registro de las condiciones ambientales en la mañana y la tarde, los valores se encuentran dentro de los límites establecidos.

	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 13
--	---	--

Verificar medicamentos: cantidad, lote, fechas de vencimiento y registro en el Kárdex.	OBSERVACIONES: FASE INTENSIVA: RHZE SL379 MFD01 /25VENCE: 12/2027 FASE DE CONTINUACION: RH AB01392 VENCE 02/2028 Se encuentran las cajas debidamente rotuladas (nombre completo, identificación, tipo de tuberculosis, dosis a administrar, lote y fecha de vencimiento, se encuentran ubicados en el dispensador de medicamentos.
Pacientes en diferentes modalidades de TDO y verificar seguimientos del TDO.	Activo año 2025 31 año 2026 80 Total de pacientes en TDO IPS: <u>54</u> Total de pacientes en TDO DOMICILIARIO: <u>10</u> Total de pacientes en TDO VIRTUAL: <u>40</u> Total de pacientes en TDO Comunitario: <u>7</u> Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO: <u>0</u> OBSERVACIONES: Actualizar TDO en el libro de pacientes. Garantizar a los pacientes la toma estricta de medicamentos antituberculosos con registro y supervisión por parte de los trabajadores de la salud. Garantizar el control inicial por enfermería, donde se evalúe 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. Para la verificación de la calidad de los videos de TDO Virtual (Tratamiento Directamente Observado Virtual), se recomienda validar que cada video permita evidenciar claramente la administración y deglución del medicamento por parte del paciente, garantizando la observación directa de la toma.
Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.	OBSERVACIONES: Los controles médicos, bacteriológicos y por el equipo interdisciplinario (enfermería, psicología, nutrición, entre otros) no se realizan de manera sistemática en todos los pacientes, conforme a lo establecido en el Programa Nacional de Tuberculosis.
¿Cuántos pacientes inasistentes al tratamiento tienen a la fecha? Que acciones ha realizado para su búsqueda y adherencia.	Total de inasistentes: <u>67</u> desde el 07-01-2026 al 17-06-2026 reportados en el link de la "ni una pérdida más". ACCIONES: La líder del programa notifica de manera inmediata los pacientes con riesgo de pérdida. Se socializa estrategia "ni una pérdida más" enviar correo electrónico a la EAPB correspondiente, con copia al ente territorial, a los siguientes correos electrónicos: ✉ riesgoperdidaib@villavicencio.gov.co . Registrar la información del paciente en el formulario establecido por el municipio.
Tienen pacientes en FASE INTENSIVA (56 dosis)	SI <u>X</u> NO <u> </u> OBSERVACIONES:
Tienen pacientes en FASE DE CONTINUACIÓN (112 dosis)	SI <u>X</u> NO <u> </u> OBSERVACIONES:
VII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	

615

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código GSP-F-30
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 7 de 13

Pacientes en quimioprofilaxis.	SI ☒ NO ☐
- 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 rifampina por 3 meses	
A corte del 2025 la IPS reportó 25 casos de pacientes de grupos priorizados que inician manejo con quimioprofilaxis para TB. PÉRDIDA EN EL SEGUIMIENTO: 11 casos TRATAMIENTO TERMINADO: 12 casos SUSPENDIDO: 1 caso Sin egreso: 1 caso A corte del 2026 la IPS reportó 7 casos de pacientes de grupos priorizados que inician manejo con quimioprofilaxis para TB. OBSERVACIONES. LIBRO LATENTE 2025 DAIRA SAINA CUELLAR MEJIA F 2 RC 1029970547. Trimestre no corresponde fecha de quimioprofilaxis. Sin egreso en libro y tarjeta: NELSON SIERRA RIVEROS M 52 CC 86039956 PERDIDA E NEFER SANTIAGO TORRES ROCILLO M 11 TI 1123813822 LIBRO LATENTE 2026 No se diligencia campo COMUNA/LOCALIDAD Se recomienda al equipo de salud de la IPS fortalecer la búsqueda de TB Latente en los grupos de riesgo.	

VIII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE	
Pacientes Farmacorresistentes.	SI ☐ NO ☐ TB-MDR ☐ TB-RR ☐ TB MONO-H ☐ POLI ☐ TB XDR ☐
OBSERVACIONES: 19/6/2025 JHORMAN ANDRES RUBIO OSORIO M 25 CC 1010059428 no corresponde trimestre con fecha de inicio tratamiento. Dar egreso a paciente como fracaso y reingresar nuevamente. 7/4/2022 BLANCA NIDIA RONCANCIO TORRES CC 23994825 Se ajusta en el libro a condición de no evaluado no se recibe respuesta de Boyacá. 4/2/2025 JOSE ISRAEL NOVOA MORENO CC 17331925 continua en tratamiento por BK positivo, en espera del cultivo 12/8/2025 JOSE ADOLFO VALENZUELA CRUZ CC 17340029 continua en tratamiento 29/9/2025 EDWIN JESUS MEJIAS LAROCHE AS VEN24936294 continua en tratamiento-TDO COMUNITARIO GLORIA ALEXANDRA ROJAS GUTIERREZ F 37 CC 1121839933 sin fecha prueba VIH	



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL

Subproceso Gestión de Salud Pública

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

Código GSP-F-30

Versión 1

Fecha 29/05/2025

Página 8 de 13

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

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

IX. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS

Pacientes coinfección VIH/TB

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

Pacientes TB/DM

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

Pacientes TB/EPOC

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

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

OBSERVACIONES:

Cohorte 2025 TB Sensible

293 diagnosticados a corte de 2025 se ha garantizado a 260 casos la prueba de VIH, con cumplimiento del 88,7%

21 casos VIH + PREVIO: 7,16%

5 casos VIH positivos y VIH + PREVIO: SIN TAR y TSU:

ERNESTO JOSE	CANCHILA	LONDOÑO	M	30	CC	1121932982
GERLEY SANTIAGO	VELASQUEZ	BELTRAN	M	23	CC	1006858173
SINDY YULEY	BERNAL	RINCON	F	35	CC	1121657520
ANDRES EMILIO	MIRA	MARTINEZ	M	39	CC	9774389
SINDY YULEY	BERNAL	RINCON	F	35	CC	1121657520

12 Casos sin prueba de VIH: 4,09%

JANY ISABEL	AMARIS	DE RANGEL	F	43	PT	VEN6225664
OMAR ALEJANDRO	RUIZ	CIFUENTES	M	25	CC	1006772116
DEYVER IVAN	VACA	ARIAS	M	43	CC	86071030
JEFERSON JAVIER	GRIMAN	ADAMES	M	34	CE	VEN20042111
BRAYAN JESUS	SANCHEZ	URIBE	M	27	PEP	VEN27950917
PEDRO HERNANDO	WALTEROS	REINOSO	M	42	CC	11448700
	AMAYA	CADEMUS	M	<1	RC	1121663338
JUAN CAMILO	VELASCO	BOTIA	F	18	TI	1121655696
JACKSER EDUARDO	GONZALEZ	LOPEZ	M	30	PEP	VEN25275734
RICHARD DANIEL	TRUJILLO	PULGARIN	M	38	CC	1121655519
CARLOS ANDRES	MACEDO	MATAPI	M	14	TI	1121210325
EDRAS HELI	BELTRAN	VELASQUEZ	M	63	CC	17311370

Sin fecha de diagnóstico previo VIH + PREVIO

SAUL CELIS ESPITIAM 52 CC 86062054
ANDRES EMILIO MIRA MARTINEZ M 39 CC 9774389

677

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Pública FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Código GSP-F-30
		Versión 1
		Fecha 29/05/2025
		Página 9 de 13

Cohorte 2025 TB FR:

Se realizó prueba de VIH a los 14 casos, logrando una cobertura del 100%.

Cohorte 2026 TB Sensible

85 diagnosticados a corte de 2026 se ha garantizado a ,81 casos la prueba de VIH. con cumplimiento del 95,29%

4 casos VIH + PREVIO: 4,7%

2 casos VIH positivos y VIH + PREVIO: SIN TAR y TSU:

WILSON ALEXANDER MUÑOZ GARCIA 33 CC 1123086197

4 Casos sin prueba de VIH: 4,7%

JOSE GABRIEL	GARRIDO	OROZCO	M	32	CC	1124625159
CECILIA	MARQUEZ	GUIO	F	78	CC	23724744
EDWIN	REY	MORENO	M	48	CC	86053791
ANDRES MAURICIO	RODRIGUEZ	QUIMBAY	M	17	TI	1123437695

2 casos VIH positivos y VIH + PREVIO: SIN TAR y TSU:

WILSON ALEXANDER MUÑOZ GARCIA 33 CC 1123086197
 GONZALO CLIMACO GARZON ACOSTA M 62 CC 17340358

Sin fecha de diagnóstico previo VIH + PREVIO

WILSON ALEXANDER MUÑOZ GARCIA 33 CC 1123086197
 JAIME ALEXIS PULIDO MEDINAM 34 CC 1121882741

Cohorte 2026 TB FR:

Se realizó prueba de VIH a los 2 casos, logrando una cobertura del 100%.

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



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL

Subproceso Gestión de Salud Pública

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

Código: GSP-F-30

Versión: 1

Fecha: 29/05/2025

Página 10 de 13

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

OBSERVACIONES: No aplica

XIII. CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

OBSERVACIONES: La información se registra en el ÍTEM Notificación SIVIGILA.

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

SISTEMAS DE INFORMACIÓN: Se realizaron los ajustes en el libro

Año 2025: LIBRO TB SENSIBLE

- Sin registro de departamento, municipio e IPS de diagnóstico:

JAIME BOLIVAR NONE M 50 AS VEN12469958

- Pacientes sin ingreso a tratamiento:

PEDRO HERNANDO WALTEROS REINOSO M 42 CC 11448700 EGRESO COMO
PERDIDA

ELKIN HUMBERTO TORRES ORTIZ M 42 CC 86075913 DESCARTADO

HAMILTON STIVEN RODRIGUEZ GONZALEZ M 30 CC 1121949642 EGRESO COMO
PERDIDA

- Casos de pertenencia étnica indígena, sin diligenciar campo pueblo indígena:

YURITZA PAULINA SANTAMARIA SANCHEZ F 14 TI 1124293003

HELIEUDYGOMEZ MARTINEZ M 27 CC 1006768546

BEATRIZ TANIMUCA MACUNA F 45 CC 1193563083

BREYDEN IZAN LOPEZ CATONM 1 RC 1120927794

EDDIER DANIEL SINARAHUA TANIMUCA M 5 RC 1029381959

- 40 casos sin registrar campo comuna o corregimiento.

- Verificar régimen de afiliación con EAPB

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID	RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	EAPB
IRAIZA	LOPEZ	SOLIS	F	41	PEP	VEN17106349	S-SUBSIDIADO	DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE META /50000
WILMARYS JOSE	MOLINA	LEAL	F	17	PEP	VEN06284400	S-SUBSIDIADO	DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE META /50000

- Sin diligenciar campo comorbilidad o registrar ninguna:

ELVIA TENAURA ACOSTA DE ROJAS F 72 CC 21188683

- 3 casos sin ingreso a tratamiento, con registro de TDO en IPS

- Verificar variable tipo de programas de protección social que reciben los pacientes, todos los campos se registran *No recibe ninguno*



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 11 de 13

• Sin diligenciar campo área geográfica
EVANGELINA CARRILLO FONSECA F 69 CC 35334204

Año 2026 LIBRO TB SENSIBLE

- Campo pertenencia étnica sin diligenciar OTRO
- Campo Grupo poblacional sin diligenciar OTROS
- 6 casos sin barrio de residencia.
- 16 casos sin registro de barrio/localidad de residencia.
- Verificar régimen de afiliación con EAPB

VICTOR MANUEL ROJAS GASCA M 24 CC 1006505414
JAIME ALEXIS PULIDO MEDINA M 34 CC 1121882741

- Sin diligenciar campo comorbilidad o seleccionar ninguna 24 casos.
- Verificar variable tipo de programas de protección social que reciben los pacientes, todos los campos se registran No recibe ninguno

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE
No cuenta con el equipo completo	Conformar el equipo interdisciplinario de salud, el cual deberá estar capacitado y entrenado en I) los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis; II) el sistema de información; 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	Programa TB ESE Municipal

680

	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 12 de 13

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO			
HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE
Bajo cumplimiento del algoritmo diagnóstico en sintomáticos respiratorios.	Fortalecer la identificación y captación de sintomáticos respiratorios, garantizando la aplicación oportuna y completa del algoritmo diagnóstico, incluyendo la toma y procesamiento de las pruebas requeridas según los lineamientos vigentes.	Continuo	Programa TB ESE Municipal
Éxito terapéutico inferior a la meta establecida por el Programa Nacional de Tuberculosis (90%), asociado principalmente a una elevada proporción de pérdidas en el seguimiento (31,3%p en la cohorte 2025)	Fortalecer las estrategias de adherencia al tratamiento mediante el seguimiento oportuno y permanente de los pacientes, garantizando la implementación adecuada de las modalidades de TDO, la educación al paciente y su red de apoyo, y la gestión articulada con EAPB e IPS para prevenir interrupciones del tratamiento Implementar la gestión integral del riesgo de pérdida en el seguimiento, mediante la aplicación sistemática de instrumentos de valoración de riesgo, la identificación temprana de factores clínicos y sociales asociados al abandono, la generación de alertas oportunas y la activación de la ruta "Ni una pérdida más", con seguimiento individualizado a los casos priorizados. Realizar análisis periódicos de cohorte y seguimiento a los indicadores de éxito terapéutico, pérdida en el seguimiento y adherencia al tratamiento, formulando e implementando acciones correctivas dirigidas a los actores responsables de los casos con riesgo de desenlaces no favorables.	Continuo	Programa TB ESE Municipal
Inconsistencias en la calidad del dato por registros incompletos y desactualizados, afectando la trazabilidad de los casos y la confiabilidad de los indicadores.	Fortalecer los procesos de registro, validación y actualización de la información mediante verificaciones periódicas de calidad del dato, garantizando la completitud, consistencia, oportunidad y concordancia entre los libros de seguimiento, sistemas de información y demás fuentes documentales.	Continuo	Programa TB ESE Municipal
Se evidencian inconsistencias en el diligenciamiento de las tarjetas de tratamiento y falta de cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis.	Fortalecer el diligenciamiento oportuno, completo y correcto de las tarjetas de tratamiento, garantizando el cumplimiento de los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis	Continuo	Programa TB ESE Municipal
No cumple con las condiciones de infraestructura.	Implementar las adecuaciones necesarias en la infraestructura del programa, garantizando espacios con condiciones adecuadas de ventilación, iluminación	Inmediato	Programa TB ESE Municipal

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código GSP-F-30
	PROGESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha 29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 13 de 13

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO			
HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE
iluminación y ventilación en el programa de la IPS	suficiente y ambientes seguros para la atención de los pacientes, de conformidad con los lineamientos de control de infecciones y la normatividad vigente		

XVI. PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TECNICA				
NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
LAUREN SOFIA	MOLINA ARIAS	ENFERMERA	3204758288	programa_tbylepra@esedevillavicencio.gov.co
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
NATALY	MOLINA CAÑON	BACTERIOLOGA	3114400480	programatubercu/osishansen2025@gmail.com

Firma *Sofia M.*
Nombre: LAUREN SOFIA MOLINA ARIAS
Cargo: Enfermera

Viviana Castañeda Angel.
VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Nataly Molina C.
NATALY MOLINA CAÑON
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

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		Código: GSP-F-27	
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL		Versión: 1	
	Subproceso Gestión de Salud Publica		Fecha: 15/05/2025	
	FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA		Página 1 de 9	

FECHA	05/06/2026	HORA	10:00 Am	CONSECUTIVO AT	540
PROGRAMA	Dimensión Enfermedades Transmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	SALUD TOTAL EPS				
DIRECCIÓN	Cl. 37 #34-33	BARRIO	BARRIO BARZAL		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	CLAUDIA MILENA MENDOZA GONZALES- DIRECTORA MEDICA				
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	PAULA IRENE ANGEL DELGADO JESENIA POLO FERRER	CARGO	Enfermera Jefe de PyP Sucursal Meta Auxiliar demanda inducida		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	PaulaAnD@saludtotal.com.co			Tel.	3213846647
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel – Naydu Martínez, Nataly Molina Cañón Programa TB y Hansen Secretaria Municipal de Salud				
ACTIVIDAD PROPUESTA				OBSERVACIÓN	
No Aplica					

2. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA

Fortalecer las capacidades del talento humano en salud de la EAPB Salud Total para el abordaje integral de la tuberculosis, mediante la actualización de conocimientos técnicos y normativos, la revisión de procedimientos clave en detección, diagnóstico, notificación, tratamiento y seguimiento, así como la orientación en la implementación de estrategias diferenciales y el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 227 de 2020, con el fin de mejorar los resultados en salud y contribuir al control efectivo de la enfermedad en la población asegurada en esta EAPB.

3. SITUACIÓN O SITUACIONES ENCONTRADAS

N No Aplica, capacitación y fortalecimiento de capacidades del personal nuevo de la EAPB.

4. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

La jornada se desarrolló mediante la socialización de lineamientos técnicos y normativos, la revisión de instrumentos programáticos, el análisis de situaciones y casos priorizados, la resolución de inquietudes y la verificación de los procesos institucionales relacionados con el Programa de Tuberculosis y Hansen, con el propósito de fortalecer las capacidades técnicas y operativas del talento humano de la EAPB..

Durante el espacio de desarrollo de capacidades se socializaron los principales lineamientos normativos que regulan la atención integral, la notificación, el seguimiento y el control de los pacientes con tuberculosis y enfermedad de Hansen. De manera particular, se abordaron los aspectos más relevantes de la Resolución 227 de 2020, enfatizando las directrices técnicas y operativas relacionadas con la vigilancia en salud pública, los sistemas de información, el seguimiento de cohortes, la gestión programática y las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Asimismo, se destacó la importancia de garantizar la trazabilidad de la información desde la identificación y atención inicial del paciente hasta su egreso del programa, resaltando el papel fundamental del talento humano en la calidad, oportunidad y consistencia de los datos reportados, así como en el cumplimiento de los indicadores y metas establecidas por el Programa Nacional de Tuberculosis.

684

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		Código: GSP-F-27
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL		Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Publica		Fecha: 15/05/2025
	FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA		Página 2 de 9

En el marco de la asistencia técnica se priorizaron los siguientes temas críticos para el fortalecimiento de la gestión institucional:

- Cumplimiento de las metas de captación y examen de sintomáticos respiratorios.
- Oportunidad diagnóstica mediante la realización de cultivo para micobacterias y pruebas moleculares.
- Investigación, seguimiento y evaluación de contactos y convivientes de casos de tuberculosis.
- Implementación y seguimiento del Tratamiento Directamente Observado (TDO) en sus modalidades en IPS, domiciliaria y virtual.
- Identificación temprana y gestión de pacientes en riesgo de pérdida durante el seguimiento.
- Actualización permanente de cohortes y análisis de resultados programáticos.
- Fortalecimiento de la calidad, consistencia y oportunidad de la información reportada al programa.
- Vigilancia, notificación y seguimiento de eventos adversos asociados al tratamiento antituberculoso.
- Identificación, diagnóstico y manejo de la infección tuberculosa latente en poblaciones priorizadas.
- Cumplimiento de los lineamientos para el diligenciamiento de registros, tarjetas de tratamiento, sistemas de información y demás instrumentos oficiales del programa.

¿Quién es considerado un sintomático respiratorio (SR)?

La búsqueda activa de pacientes sintomáticos respiratorios (SR) es una de las estrategias fundamentales establecidas por el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) para la detección temprana y el corte de la cadena de transmisión de la enfermedad. La Resolución 227 de 2020 establece que todas las IPS, sin excepción, deben implementar mecanismos efectivos de identificación, tamizaje y captación oportuna de personas con síntomas respiratorios persistentes, especialmente en contextos de alto riesgo

POBLACIÓN GENERAL	• Toda persona con tos y expectoración por más de 15 días. (Manifestaciones pueden variar según la edad, estado inmunológico, comorbilidades y el órgano afectado)
PERSONAS CON VIH O INMUNOSUPRESIÓN	• Presenta tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración.
POBLACIÓN VULNERABLE: PPL. HABITANTE DE LA CALLE, GRUPOS ÉTNICOS, MIGRANTES, TRABAJADORES DE SALUD, RURAL DISPERSA	• Tos y expectoración de más de 15 días. Si existe difícil acceso a la atención en salud puede tomarse un tiempo menor de 15 días. (Presunción) Para contactos de personas afectas por TB se tomara como inicio de tos y expectoración de 1 o más días de duración.
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 15 AÑOS	• Tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los 3 meses precedentes. Disminución de actividad o juego o historia de contacto con un adulto.

Acciones sugeridas:

Garantizar la capacitación del personal asistencial en el reconocimiento de signos clínicos de TB y la ruta de atención. Definir rutas ágiles de toma de muestras para diagnóstico (Prueba Molecular y Cultivo en medio líquido) y seguimiento de resultados.

Generar alertas internas cuando un usuario presente síntomas respiratorios persistentes.

Importancia de la captación oportuna:

Detectar tempranamente a los pacientes sintomáticos respiratorios y a las personas de riesgo permite:

665

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		Código: GSP-F-27
	PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL		Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Publica		Fecha: 15/05/2025
	FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA		Página 3 de 9

Reducir la transmisión comunitaria e institucional de tuberculosis.
 Mejorar los desenlaces clínicos al iniciar tratamiento precozmente.
 Disminuir el riesgo de formas graves de la enfermedad o de desarrollar TB resistente.
 Fortalecer la vigilancia en salud pública, contribuyendo a los indicadores del municipio y del país.

LIBRO DE REGISTRO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS (SR)

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

El libro debe contener información como:

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

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

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

LIBRO DE CASOS DE TUBERCULOSIS SENSIBLE (LIBRO 006)

Se realizó la socialización y revisión técnica del Libro 006 – Registro de Casos de Tuberculosis Sensible y quimioprophilaxis, abordando de manera integral cada una de las variables que lo conforman, con el propósito de fortalecer la calidad del registro, la trazabilidad de la información y el seguimiento programático de los pacientes.

Durante la jornada se revisaron los componentes relacionados con la confirmación diagnóstica, la IPS que realizó el estudio del caso y la IPS responsable del seguimiento y manejo dentro del programa, así como las variables correspondientes a identificación del usuario, clasificación según enfoque diferencial, información de georreferenciación, régimen y entidad de aseguramiento, algoritmo diagnóstico aplicado, resultados bacteriológicos, pruebas moleculares, acciones colaborativas TB/VIH, estudio de contactos, seguimiento clínico y bacteriológico, análisis de cohortes y condiciones de egreso del programa.

Asimismo, se verificó la correspondencia entre los controles clínicos y bacteriológicos registrados y los soportes diagnósticos disponibles, enfatizando la importancia de garantizar la consistencia, completitud y oportunidad de la información reportada.

Se explicó que este instrumento debe consolidar la información de todos los pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis sensible o farmacorresistente que se encuentren en seguimiento por la institución, constituyéndose en una herramienta fundamental para la vigilancia epidemiológica, la gestión del riesgo y la evaluación de resultados del programa.

Se reiteró que el adecuado diligenciamiento y actualización permanente del Libro 006 permite realizar análisis de cohorte confiables, monitorear la adherencia al tratamiento, identificar oportunamente pacientes en riesgo de pérdida



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

Código: GSP-F-27
Versión: 1
Fecha: 15/05/2025
Página 4 de 9

686

durante el seguimiento, evaluar los indicadores programáticos y fortalecer la toma de decisiones para el control de la tuberculosis en la institución.

Como resultado de la revisión realizada, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la calidad del dato, la completitud de algunas variables y la actualización oportuna de la información, aspectos que deberán fortalecerse para garantizar la confiabilidad de los análisis epidemiológicos y el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Resolución 227 de 2020.

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo de TB

CASO NUEVO	• Aquel que nunca ha sido tratado por TB o que ha recibido medicamentos anti-TB por menos de un mes.
CASO PREVIAMENTE TRATADO	• Persona que ha recibido un mes o más de Tratamiento con medicamentos anti-TB en el pasado, se clasifica por el resultado del más reciente ciclo de tratamiento.
REINGRESO TRAS RECAIDA	• Persona que ha sido previamente tratada por TB, fue declarada como curada o Tratamiento terminado al final del último ciclo de tratamiento. Se Diagnostica con un nuevo episodio de TB (recada o reinfección).
REINGRESO TRAS FRACASO	• Persona previamente tratada por TB, cuyo tratamiento fracasa, evidenciado mediante un resultado de BK o cultivo de esputo positivo en el 4to mes o posterior durante el tratamiento.
RECUPERACION TRAS PERDIDA DE SEGUIMIENTO	• Persona que había sido tratada previamente por TB y fue declarada como perdida en el seguimiento realizado al final de su tratamiento más reciente y reingresa nuevamente al programa.
OTROS CASOS PREVIAMENTE TRATADOS	• Aquellos casos que han sido previamente tratados por TB, pero cuyo resultado después del tratamiento más reciente es desconocido o no se ha documentado.

Escuela de Enfermería / Secretaría de Salud

Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis

RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR TB SENSIBLE

CURADO	• Persona afectada por TB que al final del tratamiento tiene una baciloscopia o cultivo negativo (Último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior por lo menos con un mes de diferencia).
TRATAMIENTO TERMINADO	• Persona afectada por TB que completó el tratamiento sin que demuestre constancia de baciloscopia o cultivo de esputo del último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior, fueron negativos, ya sea porque los pruebas no se hicieron o porque los resultados no están disponibles.
FRACASO	• Persona afectada por TB cuyo baciloscopia o cultivo de esputo es positivo en el mes 4to o posterior durante el tratamiento.
FALLECIDO	• Persona afectada por TB que muere por cualquier razón antes de comenzar el tratamiento o durante su curso.
PERDIDA DE SEGUIMIENTO	• Persona afectada por TB que no inicia el tratamiento o interrumpe el tratamiento durante 1 mes o más.
NO EVALUADO	• Persona afectada por TB a quien no se le asigna un resultado de tratamiento, incluye los casos trasladados a otra IPS (Si o seguimiento) y también los casos cuyo resultado del tratamiento es desconocido por la IPS que reporta.
TRATAMIENTO EXITOSO	• La suma de curados y tratamiento terminado.

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Publica FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: GSP-F-27
		Versión: 1
		Fecha: 15/05/2025
		Página 5 de 9

LIBRO DE QUIMIOPROFILAXIS

Adicionalmente, se brindaron recomendaciones para el adecuado manejo del Libro de Quimioprofilaxis, enfatizando que este registro debe incluir de manera completa y actualizada a todas las personas que reciben tratamiento preventivo para tuberculosis, especialmente contactos de casos menores de 17 años y población con factores de riesgo definidos por los lineamientos nacionales. Registrar las fechas de inicio y finalización del tratamiento preventivo, esquema utilizado, controles de seguimiento, adherencia, eventos adversos y condición de egreso, garantizando la trazabilidad de cada usuario y facilitando el monitoreo de la cobertura, oportunidad y efectividad de las intervenciones de prevención de la tuberculosis.

LIBRO DE REGISTRO DE CASOS DE TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE (LIBRO 007)

Se aclaró que el Libro 007 corresponde a un registro de carácter histórico y acumulativo, por lo que debe conservar la totalidad de los casos de tuberculosis farmacorresistente notificados y gestionados por la IPS, independientemente de su estado actual o condición de egreso.

En consecuencia, los registros no deben eliminarse una vez finalizado el tratamiento, ya que constituyen la fuente oficial para el seguimiento longitudinal de los casos, el análisis epidemiológico, la evaluación de cohortes y la verificación de antecedentes clínicos y programáticos.

Asimismo, se reiteró que este instrumento debe mantenerse permanentemente actualizado con la información relacionada con el diagnóstico, clasificación de resistencia, esquema terapéutico, controles bacteriológicos, seguimiento clínico, eventos adversos, cambios de tratamiento y condición final de egreso, garantizando la trazabilidad completa de cada caso desde su ingreso hasta la culminación del seguimiento programático.

TARJETAS INDIVIDUALES DE TRATAMIENTO

La tarjeta individual de administración del tratamiento de la tuberculosis sensible es parte fundamental del sistema de información del Programa Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis en el país, ya que recopila la trazabilidad nominal de registro de usuarios confirmados y su seguimiento al tratamiento, siendo parte de la historia clínica. Esta tarjeta es de diligenciamiento obligatorio, para evitar error de dato, se indica que se utilice una tarjeta en blanco cada vez que un paciente ingrese al programa de tuberculosis, diligenciado los datos que coincida con el libro y notificación del caso

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

Esta tarjeta debe registrar:

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

La actualización de este instrumento es indispensable para:

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

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Publica FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: GSP-F-27
		Versión: 1
		Fecha: 15/05/2025
		Página 6 de 9

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

Tratamiento Directamente Observado (TDO) Virtual

Se socializaron los lineamientos para la implementación y seguimiento del TDO Virtual, enfatizando que el video remitido por el paciente debe contener:

- Nombre completo.
- Fecha y hora de la grabación.
- Número de dosis administrada.
- Verificar que el paciente saca del blíster las tabletas.
- Visualización de las tabletas antes de la administración.
- Ingesta completa de la medicación con agua.
- Registro de cualquier evento adverso presentado.

Se recomienda administrar el medicamento en ayunas. Tras su ingesta, debe transcurrir un período de dos horas antes de consumir alimentos. Alternativamente, puede administrarse dos horas después del desayuno o del almuerzo.

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS

Se enfatizó que el almacenamiento y manejo de medicamentos debe cumplir criterios técnicos para preservar su eficacia y evitar deterioro o pérdidas. Las condiciones recomendadas son:

- Temperatura entre 18 °C y 23 °C, sin exposición directa al sol
- Ambiente seco, sin humedad ni contacto con contaminantes
- Control y seguimiento periódico de fechas de vencimiento
- Revisión de integridad del empaque y aspecto físico del medicamento

Asimismo, se indicó que es obligatorio el registro del ingreso, salida y destino de los medicamentos, así como la documentación de cualquier devolución, cambio o daño.

El personal de enfermería y farmacia debe estar articulado en la verificación constante del cumplimiento de estas condiciones.

➤ Algoritmo diagnóstico para identificación de la infección tuberculosa latente en adultos. Res. 00227 de 2020a

- **TB latente:** Primero descartar TB activa

Realizar búsqueda en población priorizada:

- Personas viviendo con VIH.
- Contactos estrechos de casos de tuberculosis pulmonar bacteriológicamente confirmada, especialmente:
- Menores de 17 años.
- Personas inmunosuprimidas.
- Personas privadas de la libertad (PPL).
- Personal de salud con exposición ocupacional.
- Pacientes candidatos a terapias inmunosupresoras:
- Anti-TNF.
- Corticoides prolongados.
- Quimioterapia.
- Trasplantes.

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Publica FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: GSP-F-27
		Versión: 1
		Fecha: 15/05/2025
		Página 7 de 9

- Pacientes con enfermedades o condiciones inmunosupresoras:
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal crónica.
- Desnutrición.
- Silicosis.
- Habitantes de calle.
- Migrantes

Solicitar:

- PPD
- Radiografía de tórax

Si se confirma:

- Iniciar quimioprofilaxis

SISTEMAS DE INFORMACIÓN A ENTREGAR

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

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

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

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

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

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

Paso 3: La IPS deberá notificar la situación, vía correo electrónico, a la EAPB correspondiente al afiliado, con copia al ente territorial para la gestión del riesgo, a los correos:

riesgoperidatb@villavicencio.gov.co

tbylepra@meta.gov.co

Paso 4: Registrar la información del paciente en el formulario dispuesto para tal fin, en el siguiente enlace:

<https://forms.gle/mH4uNhmrJ9qBgur17>

Proceso de georeferenciación de casos de tuberculosis sensible y farmacorresistente.

Se recomienda realizar la entrega de los documentos correspondientes al proceso de georeferenciación, los cuales deberán incluir la siguiente documentación para los casos de tuberculosis sensible y resistente:

Ficha de tratamiento.

Reportes de laboratorio.

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Salud Publica FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: GSP-F-27
		Versión: 1
		Fecha: 15/05/2025
		Página 8 de 9

Historia clínica.

Registro de actividades educativas.

Fórmula médica.

Ficha de notificación 813.

Se solicita que la documentación sea presentada de manera completa y debidamente diligenciada, a fin de garantizar el adecuado proceso de georreferenciación remitir al correo de la IPS de programa, EAPB y el correo del municipio georreferenciatb@villavicencio.gov.co.

Se estandariza para la entrega de medicamentos de pacientes Georreferenciados: para Villavicencio 5 dosis.

***ORDENES PARA PACIENTE SR* MAYORES DE 5 AÑOS**

901111 BACILOSCOPIA COLORACIÃN Ã CIDO ALCOHOL RESISTENTE[ZIELHNEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS

CANTIDAD 1

901230 Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO

CANTIDAD 1

908873 Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÃN POR PRUEBASMOLECULARES (ESPECÃ FICO)

CANTIDAD 1

908885 Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBASMOLECULARES (ESPECIFICO)

CANTIDAD 1

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP LATERAL)

ORDENES PARA PACIENTE SR MENOR DE 5 AÑOS

901230 Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO

CANTIDAD 3

908873 Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÃN POR PRUEBASMOLECULARES (ESPECÃ FICO)

CANTIDAD 3

908885 Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBASMOLECULARES (ESPECIFICO)

CANTIDAD 3

Para solicitud de TB Latente:

* Orden medica

* reporte de laboratorios

* tarjeta de tratamiento

correo: medicamentostbylepra@meta.gov.co

903807 ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)

CANTIDAD 3

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP LATERAL)

Se concluye que la jornada permitió fortalecer los conocimientos y competencias del talento humano participante respecto a los procesos técnicos, operativos y administrativos del Programa de Tuberculosis y Hansen. Se reiteró la importancia del cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Resolución 227 de 2020, la calidad de los registros programáticos, la vigilancia epidemiológica y la implementación de acciones que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento y la detección oportuna de casos.

5. COMPROMISOS Y RESPONSABLES



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

Código: GSP-F-27

Versión: 1

Fecha: 15/05/2025

Página 9 de 9

#	COMPROMISO DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Implementar y socializar la ruta institucional para la atención de sintomáticos respiratorios, garantizando la valoración médica, la toma oportuna de muestras diagnósticas y el seguimiento de resultados, conforme a los lineamientos del Programa de Tuberculosis.	IPS VIRREY SOLIS	Continuo
2	Garantizar la identificación activa de pacientes sintomáticos respiratorios y diligenciar oportunamente los sistemas de información.	Profesional Referente EAPB	Continuo
3	Realizar socialización al talento humano frente a los lineamientos del Plan Nacional de TB.	Profesional Referente EAPB	Continuo
4	Actualizar de manera continua los sistemas de información (Libros de TB Sensible y Resistente, tarjetas de tratamiento y tablero de SR).	Profesional Referente EAPB	Continuo
5	Reportar oportunamente pacientes en riesgo de pérdida al tratamiento	Profesional Referente EAPB	Continuo
6	Fortalecer la identificación y estudio de contactos para TB e infección tuberculosa latente.	Profesional Referente EAPB	Continuo

Añadir los espacios que considere necesario.

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

Firma: Paula Angel
Nombre: PAULA IRENE ANGEL DELGADO
Cargo: Enfermera PyP

Firma: Viviana Castañeda Angel
Nombre: VIVIANA CASTAÑEDA ÁNGEL
Cargo: Enfermera programa TB-Hansen

Firma: Naydu Martínez
NOMBRE NAYDU MARTÍNEZ
Cargo: Profesional programa TB-Hansen

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