ACTIVIDAD No. 1

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

Powered by CamScanner

FECHA	18/08/2026	HORA	8:30 Am	CONSECUTIVO AT	682
PROGRAMA	Dimensión Enfermedades Trasmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	DAVITA S.A.				
DIRECCIÓN	Calle 32 N.32-17	BARRIO		BARZAL	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	HENRRY RODRIGUEZ ROJAS Henrry.rodriguezrojas@davita.com				
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	DIANA MARCELA BUSTOS PEÑA	CARGO	Coordinadora Enfermería		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	Diana.bustospena@davita.com	Tel.	3160461341 3150727019		
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	NATALY MOLINA-VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL Programa TB y Hansen Secretaria Municipal de Salud				

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

2. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA

Brindar asistencia técnica a unidades renales para fortalecer la implementación de la terapia preventiva de tuberculosis.

3. SITUACIÓN O STUACIONES ENCONTRADAS

No aplica espacio de desarrollo de capacidades.

4. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Desarrollo de la socialización

- **Marco técnico y normativo**

Se presentó la Resolución 227 del 20 de febrero de 2020, por medio de la cual el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Se revisaron especialmente las definiciones programáticas, búsqueda activa de sintomáticos respiratorios e infección tuberculosa latente.

Definiciones programáticas socializadas

Definición programática	Contenido socializado y aplicación
Sintomático respiratorio, 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).**
Sintomático respiratorio en VIH o inmunosupresión	**Persona con tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración.**

Powered by CamScanner

Contacto de una persona con tuberculosis	En la búsqueda de contactos se toma como criterio tos y expectoración de uno o más días. La condición de contacto debe quedar identificada y gestionada.
Tuberculosis pulmonar / extrapulmonar	Pulmonar: afecta parénquima pulmonar o árbol laringotraqueobronquial. Extrapulmonar: compromete otros órganos. Si coexisten ambas, se registra como pulmonar.
Caso nuevo / previamente tratado	Nuevo: nunca tratado o con menos de un mes de medicamentos antituberculosos. Previamente tratado: recibió uno o más meses y debe clasificarse según el resultado del episodio anterior.
Infección tuberculosa latente	Infección por M. tuberculosis sin evidencia de enfermedad activa. No equivale a tuberculosis activa ni se confirma únicamente con una PPD positiva.

Aplicación de las definiciones en la IPS renal:

- Realizar tamizaje de síntomas y antecedentes de contacto en la valoración de ingreso y durante el seguimiento del usuario, documentándolo en la historia clínica.
- Ante una persona con síntomas o signos sugestivos, implementar medidas institucionales de control de infecciones, facilitar evaluación médica prioritaria y activar la ruta diagnóstica de tuberculosis activa.
- Identificar barreras propias del servicio renal: dificultad para asistir a lectura de PPD, fragmentación entre nefrología y la red de tuberculosis, polifarmacia, riesgo de interacciones y pérdida del seguimiento.
- Coordinar las actuaciones entre nefrología, medicina, enfermería, laboratorio, epidemiología, calidad, EAPB y entidad territorial.

Búsqueda de Sintomáticos respiratorios:

Se enfatizó que los centros de hemodiálisis son escenarios priorizados para la búsqueda activa institucional de tuberculosis. La historia clínica debe registrar si la persona cumple la definición de sintomático respiratorio, los síntomas identificados, su duración y la conducta adoptada.

De acuerdo con la Resolución 227 de 2020, en población general se considera sintomática respiratoria a la persona con tos y expectoración por más de 15 días. En personas con VIH, enfermedades o tratamientos inmunosupresores, deben valorarse la tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna, independientemente del tiempo de evolución. Estas definiciones no limitan la valoración médica cuando existan manifestaciones atípicas o sospecha clínica de tuberculosis.

Se anexa Códigos CUPS, programa de Tuberculosis, para el ordenamiento completo y dar cumplimiento al algoritmo diagnóstico:

Powered by CamScanner

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.0.2.1[illegible]	[illegible]BERCULINA PRUEBA (DE MANTOUX) *
86.0.2.06	LEPROMINA PRUEBA (DE MITSUDA) *
87.1.1.21	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA. O AP. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) *
90.1.0.07	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD
90.1.1.01	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]
90.1.1.02	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA
90.1.1.11	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS
90.1.2.14	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA
90.1.2.29	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO
90.1.2.38	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO
90.1.3.13	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN
90.3.4.01	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]
90.5.0.32	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.3.03	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.5.8.48	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]
90.8.8.73	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.74	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.75	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.85	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)

- **TB: LATENTE**

La Resolución 227 de 2020 incluye a las personas con insuficiencia renal crónica sometidas a diálisis entre los grupos prioritarios para búsqueda de infección tuberculosa latente. También prioriza a las personas que se preparan para recibir trasplantes de órganos o hematopoyéticos. Esta priorización exige una ruta institucional activa; no basta con esperar a que el usuario consulte por síntomas.

Se explicó que la infección tuberculosa latente (ITBL) ocurre cuando una persona ha sido infectada por *Mycobacterium tuberculosis*, pero no presenta signos ni síntomas de enfermedad activa y no transmite la infección. El bacilo permanece en el organismo y puede reactivarse cuando se altera la respuesta inmunológica.

Las personas con insuficiencia renal crónica sometidas a diálisis constituyen un grupo prioritario para la búsqueda de ITBL. También se encuentran priorizadas las personas que viven con VIH, los menores de cinco años que sean contactos de casos de tuberculosis pulmonar, quienes recibirán terapia biológica, los candidatos a trasplante, las personas con silicosis y los trabajadores de la salud.

Se recordó que, antes de diagnosticar o iniciar tratamiento para ITBL, se debe descartar tuberculosis activa mediante valoración clínica. Si existen síntomas, deben realizarse los estudios diagnósticos correspondientes; si no hay síntomas, se continúa con PPD y, ante un resultado positivo, radiografía de tórax y valoración médica, teniendo en cuenta que la PPD por sí sola no diferencia infección latente de enfermedad activa.

Finalmente, se reforzó la necesidad de garantizar la búsqueda activa, la ruta diagnóstica, el acceso al tratamiento preventivo, el seguimiento mensual y el registro nominal de las personas con ITBL, mediante la articulación entre la IPS renal, el laboratorio, la EAPB y la entidad territorial de salud.

Powered by CamScanner

Las personas inmunosuprimidas tienen una probabilidad mucho mayor de progresar de infección latente a enfermedad activa, debido a la pérdida de la capacidad del sistema inmunológico para contener el bacilo.

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

Paso	Acción	Criterio operativo
1	**Identificar población priorizada**	Reconocer a las personas con insuficiencia renal crónica sometidas a diálisis y a quienes se preparan para trasplante como grupos priorizados para búsqueda de infección tuberculosa latente.
2	**Realizar tamizaje clínico**	Indagar y registrar tos, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y antecedentes de contacto. En el entorno institucional debe constar si la persona cumple o no la definición de sintomático respiratorio.
3	**Descartar tuberculosis activa**	Si existen síntomas, signos, hallazgos radiológicos o sospecha clínica, activar la ruta diagnóstica de tuberculosis activa. No iniciar tratamiento preventivo mientras no se haya descartado enfermedad activa.
4	**Evaluar infección latente**	En la persona sin síntomas, gestionar PPD conforme al lineamiento. Asegurar aplicación y lectura entre 48 y 72 horas. La PPD positiva no distingue por sí sola enfermedad activa de infección latente.
5	**Completar evaluación**	Ante PPD positiva, realizar radiografía de tórax y valoración médica. Si no hay evidencia de tuberculosis activa, el profesional tratante define la indicación y el esquema preventivo. Si se sospecha falso negativo, valorar repetición a la tercera semana según el lineamiento.
6	**Tratar, seguir y registrar**	Formular e iniciar el esquema indicado; revisar comorbilidades, interacciones y riesgo de toxicidad; efectuar seguimiento mensual de enfermería y valoración médica; educar sobre signos de alarma; registrar y reportar al programa.

a. Prueba de Tuberculina (PPD o Mantoux)
- Se aplica 0.1 ml de derivado proteico purificado (PPD RT-23) intradérmico.
- Se lee a las 48–72 h midiendo la induración (no el eritema).
- Se considera positiva ≥ 5 mm en inmunosuprimidos o VIH positivos.

b. IGRA (Interferon-Gamma Release Assay)
- Detecta respuesta inmune específica al bacilo.
- Es preferida en personas vacunadas con BCG o con dificultades para retorno a lectura del PPD.

Tratamiento preventivo (TPI o TPT)

El objetivo es eliminar los bacilos latentes y prevenir la reactivación. Según la Resolución 227 de 2020 y las guías PNT, los esquemas recomendados son:

- **Monoterapia con isoniacida por 6 meses.** Fecha de entrega de dosis autoadministrada (mensual).
- **Esquema corto Isoniacida y Rifapentina.** Fecha de supervisión toma de dosis semanal (corto tres meses) 12 dosis.

Supervisión y seguimiento:

Powered by CamScanner

- Evaluar hepatotoxicidad, adherencia y posibles interacciones medicamentosas (especialmente con antirretrovirales).
- Registro en el Libro 006 Quimioprofilaxis.

La identificación y tratamiento de TBL en inmunosuprimidos:

- Previene casos secundarios de TB activa,
- Contribuye al cumplimiento de la meta nacional del Plan Estratégico "Hacia el Fin de la Tuberculosis.

RECOMENDACIONES:

- Realizar tamizaje sistemático de TBL en todos los pacientes inmunosuprimidos.
- Garantizar evaluación clínica y radiológica antes de iniciar TPI.
- Iniciar tratamiento preventivo de acuerdo con esquema disponible y seguimiento mensual.
- Registrar la información en los formatos oficiales y reportar en tiempo real.
- Educar al paciente sobre signos de alarma y adherencia al tratamiento.

- **RUTA DE SEGUIMIENTO: (REPORTE DE PERDIDAS EN EL SEGUIMIENTO)**

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:

riesgoperdidatb@villavicencio.gov.co
tbylepra@meta.gov.co

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

Siendo así, el programa de Tuberculosis y Hansen de la secretaria Municipal de salud, realizara acciones colaborativas para el seguimiento oportuno de los pacientes.

Agradecemos su compromiso y colaboración en esta estrategia denominada "Ni una perdida más".

- **PROCESO DE GEORREFERENCIACIÓN**

El objetivo de este procedimiento es garantizar la continuidad del tratamiento a los pacientes afectados por la enfermedad de Tuberculosis, por lo tanto, de acuerdo a las dinámicas de los pacientes, el 100% de las IPS deben garantizar el envío de la documentación de manera completa a la IPS correspondiente con copia al asegurador correspondiente, y de igual manera garantizar el seguimiento hasta el ingreso a la nueva IPS.

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

Ficha de tratamiento.

Powered by CamScanner

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

Se debe remitir georreferenciación de los casos notificados al evento 813 Tuberculosis, a los siguientes correos electrónicos: georreferenciatb@villavicencio.gov.co, programatbyhansen@villavicencio.gov.co, tbylepra@meta.gov.co.

5. COMPROMISOS Y RESPONSABLES

#	COMPROMISO DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Realizar búsqueda de tuberculosis activa y latente de forma continua priorizando los grupos de riesgo y garantizando los algoritmos de diagnostico.	DAVITA	Permanente
2	En pacientes con diagnostico de tuberculosis latente garantizar el esquema de tratamiento profiláctico.	DAVITA	Permanente

Ampliar los espacios que considere necesario

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

Las firmas se realizan de forma digital por política de cero papel en la IPS.

Firma: Diana Bustos Peña
Nombre: DIANA MARCELA BUSTOS PEÑA
Cargo: Coordinadora Enfermería

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

Firma: Viviana Castañeda Angel
Nombre: VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
Cargo: Coordinadora programa TB-Hansen

Powered by CamScanner

FECHA	19/08/2026	HORA	9:00 Am	CONSECUTIVO AT	697
PROGRAMA	Dimensión Enfermedades Trasmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NUEVA CLÍNICA EL BARZAL				
DIRECCIÓN	Cra 37 N. 34-106	BARRIO	Barzal Alto		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	HELBETH SÁNCHEZ SUÁREZ-Gerente				
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	PATRIIA COLMENARES	CARGO	Enfermera referente Epidemiologia		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	epidemiologia@ncbsas.com	Tel.	3118056081 311 4743027		
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	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 NUEVA CLÍNICA EL BARZAL, con el fin de fortalecer las capacidades técnico-operativas en la implementación de las acciones del Programa de Tuberculosis, conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 227 de 2020, garantizando la adecuada detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, notificación y registro de los casos.

3. SITUACIÓN O STUACIONES ENCONTRADAS

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

4. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

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

Resumen cuantitativo de la base revisada TB sensible 2026

Indicador	Resultado	Observaciones
Registros	6	Tres del trimestre I y tres del trimestre II de 2026.
Tipo de tuberculosis	6/6 pulmonar	Cinco casos nuevos y un reingreso tras pérdida en el seguimiento.
Ingreso a tratamiento	5/6 (83,3 %)	Un caso con cultivo positivo figura sin inicio de tratamiento.
Baciloscopia diagnóstica	5/6 (83,3 %)	Un registro está vacío; usar NR cuando la prueba no se realiza.
Cultivo realizado	4/6 (66,7 %)	Un registro figura NR y otro está vacío.
Prueba molecular	4/6 (66,7 %)	Dos registros no tienen resultado ni fecha.
PSF	3/6 (50 %)	Un cultivo positivo figura con PSF no realizada. Cultivo positivos y/o PCR detectables sin prueba de PSF Cultivo negativo y PCR No detectable con resultados de PSF
Prueba de VIH realizada	4/6 (66,7 %)	La meta programática es descartar VIH en el 100 % de personas con TB.

Powered by CamScanner

A continuación, se identifican inconsistencia en la calidad del dato para el libro 006 de casos de TB sensible año 2026:

•El consecutivo 4 registra "SIN INFORMACIÓN" en la dirección y el consecutivo 6 no tiene barrio. Estos datos limitan la localización y la gestión ante inasistencia.

- RÉGIMEN DE AFILIACIÓN no corresponde con la EAPB: 2 casos.

N.	RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	EAPB
2	S - SUBSIDIADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO / CCFC55 / CNT -CM
3	S - SUBSIDIADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO / CCFC55 / CNT -CM

Laboratorio de referencia Keralty y Synlab.

A continuación, PRUEBAS cultivo y/o PCR observaciones:

TIPO ID	No. ID	CONDICIÓN DE INGRESO	CULTIVO LÍQUIDO	FECHA	PRUEBA MOLECULAR	FECHA	OBSERVACIONES
CC	86075594	REINGRESO TRAS PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO	NR	17/03/2026	NO DETECTADO	17/03/2026	Previamente tratado sin pruebas. REMITIDO DEL HDV.
CC	1121909691	NUEVO					Diagnosticado por clinica y RX por imposibilidad de obtener muestra. las variables no deben quedar vacias, sino registrar NR cuando corresponda y dejar trazabilidad del criterio clinico utilizado.
CC	4355884	NUEVO	+	15/04/2026			Paciente refiere que en dias anteriores le tomaron los exámenes para descartar TB. Solo se obtienen los resultados de BK y cultivo

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

- Pacientes con cultivo positivo sin PSF;

No. ID	CULTIVO LÍQUIDO	FECHA	PRUEBA MOLECULAR	FECHA	PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD A FÁRMACOS	TIPO DE FARMACORRESISTENCIA	OBSERVACIONES
4355884	+	15/04/2026			NO REALIZADA		Sin resultado PSF PACIENTE REMITIDOD EL HDV Se requiere completar el algoritmo y gestionar la prueba de sensibilidad conforme

Powered by CamScanner

							al resultado bacteriológico.

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

No. ID	CULTIVO LÍQUIDO	FECHA	PRUEBA MOLECULAR	FECHA	PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD A FÁRMACOS	TIPO DE FARMACORRESISTENCIA	OBSERVACIONES
86075594	NR	17/03/2026	NO DETECTADO	17/03/2026	PCR EN T° REAL	NINGUNA	Verificar resultados bacteriológicos. Se completa resultado de cultivo negativo, ajustar pruebas de sensibilidad como no realizada

Acciones colaborativas TB/VIH

Total de pacientes: 6
Prueba VIH con resultado: 66,7% (n:4)
Sin prueba: 33,3% (n:2)
VIH + PREVIO: 0% (n=0)

Casos sin prueba de VIH:

CC	4355884
CC	3225471

- El consecutivo 2 tiene resultado presuntivo positivo y comorbilidad VIH, pero están vacíos la prueba confirmatoria y fecha de confirmación, sin registros de TAR y trimetoprim-sulfametoxazol. Debe verificarse la ruta de confirmación y vinculación al programa de VIH. AJUSTAR EL LIBRO COMO VIH+PREVIO, PACIENTE PREVIAMENTE DIAGNOSTICADO.

CC	1121894499

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

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

Ficha de tratamiento.
Reportes de laboratorio.
Historia clínica.
Registro de actividades educativas.
Fórmula médica.

Powered by CamScanner

Ficha de notificación 813.
Se solicita que la documentación sea presentada de manera completa y debidamente diligenciada, a fin de garantizar el adecuado proceso de georreferenciación.

Se debe remitir georreferenciación de los casos notificados al evento 813 Tuberculosis, a los siguientes correos electrónicos: georreferenciatb@villavicencio.gov.co, programatbyhansen@villavicencio.gov.co, tbvicora@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	Garantizar que el 100 % de las personas diagnosticadas con tuberculosis accedan oportunamente a la prueba de VIH	NCB	Continuo

Anexar las objeciones 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: _____
Nombre: PATRIIA COLMENARES
Cargo: Enfermera referente Epidemiologia

Firma: _____
Nombre: VIVIANA CASTAÑEDA ÁNGEL
Cargo: Coordinadora programa TB-Hansen

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

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-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 **5**

FECHA	20/08/2026	HORA	2:00 Pm	CONSECUTIVO AT	708
PROGRAMA	Dimensión Enfermedades Trasmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	Entidad Penitenciaria de Mediana Seguridad Carcelaria				
DIRECCIÓN	TV 26c No. 14ª - 22	BARRIO	BARRIO ANTONIO RICAURTE		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	EDGAR LEDESMA – DIRECTOR				
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	**Linda Patricia Daza Arango**	CARGO	Enfermera		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	**Eron.villavicencio@saludcentralut.com.co**	Tel.	**3112480175**		
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	NATALY MOLINA CAÑON – VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL –PROGRAMA TB Y HANSEN SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD				

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

2. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA

Realizar seguimiento y verificación de las acciones implementadas para la prevención y control de la tuberculosis en la población privada de la libertad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Villavicencio (EPMSC), con énfasis en la búsqueda activa y captación de sintomáticos respiratorios, aplicación de la ruta diagnóstica, manejo y seguimiento de casos confirmados, medidas de aislamiento, tratamiento, estudio de contactos, abordaje de comorbilidades y articulación entre los actores responsables de la atención, en el marco de los lineamientos establecidos en la Resolución 227 de 2020.

3. SITUACIÓN O STUACIONES ENCONTRADAS

1. Verificación de las acciones de búsqueda activa, captación y ruta diagnóstica de tuberculosis en la población privada de la libertad.
2. Revisión de las acciones de manejo, aislamiento, tratamiento, seguimiento de casos, estudio de contactos y abordaje de comorbilidades.
3. Verificación de la articulación entre Sanidad del establecimiento y Vivir IPS, incluida la oportunidad en la entrega de resultados y la continuidad de la atención.

4. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Durante la visita al Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Villavicencio (EPMSC), se realizó la revisión de la ruta establecida para la identificación, captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con sospecha o diagnóstico confirmado de tuberculosis, así como de las acciones implementadas para la prevención y control de la enfermedad en la población privada de la libertad (PPL).

Powered by CamScanner

En el marco de esta revisión, se identificaron las siguientes situaciones:

El EPMSC de Villavicencio cuenta actualmente con una población de 1.333 personas privadas de la libertad (PPL)

1. Verificación de las acciones de búsqueda activa, captación y ruta diagnóstica de tuberculosis en la población privada de la libertad.

- **Captación de sintomáticos respiratorios**

Se informó que Vivir IPS tiene a cargo la búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios (SR). La IPS realiza jornadas de captación dos veces al mes. Una vez identificada una persona con criterios de sintomático respiratorio es remitida para valoración médica y toma de las pruebas diagnósticas correspondientes.

Adicionalmente, se indicó que el médico realiza las valoraciones medicas dos veces al mes. Se señaló la necesidad de fortalecer la identificación permanente de sintomáticos respiratorios, de manera que la captación no dependa exclusivamente de las jornadas programadas, considerando las condiciones epidemiológicas y el mayor riesgo de transmisión de tuberculosis en población privada de la libertad.

Se informó que Sanidad realiza jornadas mensuales de identificación de sintomáticos respiratorios y que, durante las consultas médicas, también efectúa la búsqueda de personas con síntomas sugestivos de tuberculosis. Una vez identificados, se realiza la respectiva remisión a Vivir IPS para dar continuidad a la ruta diagnóstica, incluyendo la valoración y toma de las pruebas correspondientes.

2. Revisión de las acciones de manejo, aislamiento, tratamiento, seguimiento de casos, estudio de contactos y abordaje de comorbilidades.

- **Ruta diagnóstica y entrega de resultados**

Una vez captado el sintomático respiratorio, se realiza valoración médica y toma de las pruebas requeridas. De acuerdo con lo informado durante la reunión, la muestra es procesada a través de la red correspondiente y los resultados son recibidos posteriormente por Vivir IPS.

Se manifestó que los resultados positivos pueden tardar aproximadamente entre 2 y 8 días, según el tipo de prueba y el procesamiento requerido.

Se identificó como aspecto por fortalecer la oportunidad en la entrega y comunicación de los resultados, teniendo en cuenta que cualquier retraso puede afectar el inicio oportuno del tratamiento, la implementación de medidas de control de infecciones y el estudio de contactos.

Se informó que, durante el periodo comprendido entre la identificación de la persona como sintomático respiratorio la valoración médica, la toma de muestras y la obtención de los resultados de las pruebas diagnósticas no se garantizan de manera sistemática las medidas de aislamiento respiratorio preventivo, situación que puede incrementar el riesgo de transmisión de la tuberculosis al interior del establecimiento penitenciario.

- **Acceso a imágenes diagnósticas**

Frente al acceso a imágenes diagnósticas, se informó que durante el año 2026 se han realizado dos jornadas para la toma de estudios radiológicos a la población privada de la libertad. En la primera jornada se realizaron aproximadamente 58 estudios y en la segunda, cerca de 48. Sin embargo, a la fecha el establecimiento penitenciario refiere no haber recibido retroalimentación ni información sobre los resultados de las imágenes realizadas, por lo que

Powered by CamScanner

desconoce los hallazgos y las conductas derivadas de estos estudios. Esta situación limita el seguimiento clínico oportuno y la definición de conductas frente a posibles hallazgos sugestivos de tuberculosis.

- **Manejo de casos positivos y aislamiento**

Una vez recibido un resultado positivo para tuberculosis, el caso es valorado por el médico, se da inicio del tratamiento antituberculoso y la implementación de las medidas de aislamiento.

Se informó que los pacientes con diagnóstico de tuberculosis son manejados en la zona de aislamiento denominada UTE.

Durante la reunión se revisó la necesidad de garantizar que el aislamiento respiratorio se implemente de manera oportuna en los casos que lo requieran y que su duración y levantamiento estén sustentados en criterios clínicos, bacteriológicos y epidemiológicos, evitando establecer tiempos fijos sin valoración individual del caso.

También se señaló la necesidad de mantener claramente identificados y separados los casos de tuberculosis de acuerdo con su condición y riesgo, fortaleciendo las medidas administrativas, ambientales y de protección respiratoria dentro del establecimiento.

- **Tratamiento y seguimiento de los casos**

Se verificó que las personas privadas de la libertad diagnosticadas con tuberculosis ingresan al tratamiento correspondiente y cuentan con seguimiento continuo por parte de Sanidad y la IPS. De acuerdo con lo informado durante la visita, los pacientes que actualmente se encuentran en tratamiento presentan adecuada adherencia al esquema terapéutico, sin evidenciarse interrupciones en su administración.
Se indicó que la administración del tratamiento debe mantenerse bajo observación y con registro de las dosis suministradas, garantizando adherencia, continuidad y trazabilidad, especialmente ante traslados, cambios de patio, remisiones externas o egresos del establecimiento.

Se resaltó que cualquier traslado de una persona en tratamiento para tuberculosis debe acompañarse de la información clínica y programática necesaria para asegurar la continuidad terapéutica y evitar interrupciones.

- **Estudio y seguimiento de contactos**

Se revisó la necesidad de fortalecer la búsqueda y seguimiento de contactos de cada caso confirmado. Para ello deben identificarse oportunamente las personas que hayan compartido celda, patio u otros espacios de exposición relevante con el caso índice.

Se informó que se realiza seguimiento de contactos y búsqueda de sintomáticos respiratorios. Sin embargo, se recomendó garantizar que cada caso cuente con un estudio de contactos documentado, incluyendo identificación, tamizaje, evaluación de síntomas, pruebas requeridas y conducta definida según los resultados.

Para los contactos que permanezcan dentro del establecimiento debe garantizarse el seguimiento establecido. En aquellos que sean trasladados o recuperen la libertad, deberá procurarse la articulación con los servicios de salud correspondientes para favorecer la continuidad del estudio o tratamiento cuando aplique.

- **Coinfección TB/VIH y otras comorbilidades**

Se abordó la importancia de garantizar la realización de la prueba para VIH a las personas diagnosticadas con tuberculosis, así como el seguimiento integral de los casos de coinfección TB/VIH.

Se indicó que los casos que requieren manejo especializado deben ser articulados con los servicios correspondientes, garantizando continuidad de la atención, tratamiento antituberculoso y manejo integral del VIH.

Powered by CamScanner

También se revisó la valoración de otras comorbilidades y factores que puedan afectar la evolución clínica o la adherencia al tratamiento. Se mencionó la participación de profesionales de psicología y nutrición, quienes realizan valoración inicial según las necesidades identificadas.

Se recomendó fortalecer el seguimiento nutricional de las personas afectadas por tuberculosis, especialmente cuando exista pérdida de peso, desnutrición u otros factores de riesgo, y garantizar que las recomendaciones nutricionales sean efectivamente implementadas dentro del establecimiento.

3. Verificación de la articulación entre Sanidad del establecimiento y Vivir IPS, incluida la oportunidad en la entrega de resultados y la continuidad de la atención.

- **Articulación entre Sanidad y Vivir IPS**

Se evidenció la necesidad de mantener una comunicación permanente entre Sanidad del establecimiento y Vivir IPS, particularmente para la captación de sintomáticos respiratorios, entrega de resultados, inicio y seguimiento de tratamiento, aislamiento, estudio de contactos y actualización de la información de los casos.

La información debe mantenerse actualizada y concordante entre los registros clínicos, programáticos y los consolidados utilizados para el seguimiento de tuberculosis.

5. COMPROMISOS Y RESPONSABLES

#	COMPROMISO DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Fortalecer la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, garantizando la realización periódica de jornadas de captación, la valoración de las personas identificadas y su acceso oportuno a las pruebas diagnósticas para tuberculosis.	Entidad Penitenciaria de Mediana Seguridad Carcelaria-VIVIR IPS	Permanente
2	Gestionar la entrega y retroalimentación oportuna de los resultados de las imágenes diagnósticas realizadas a la PPL, incluyendo las jornadas efectuadas durante 2026, y garantizar que los resultados sean conocidos por el equipo de salud para definir las conductas y el seguimiento correspondiente.	Entidad Penitenciaria de Mediana Seguridad Carcelaria-VIVIR IPS	Permanente
3	Gestionar y articular con Vivir IPS la implementación oportuna de las medidas de aislamiento respiratorio preventivo para las personas identificadas con tuberculosis presuntiva, garantizando su aplicación durante el proceso diagnóstico hasta la obtención de los resultados y la definición de la conducta médica correspondiente.	Entidad Penitenciaria de Mediana Seguridad Carcelaria-VIVIR IPS	Permanente

Powered by CamScanner

4	Garantizar el acceso oportuno a la radiografía de tórax en las personas con tuberculosis presuntiva y en los casos de tuberculosis activa que la requieran, asegurando la disponibilidad y revisión de los resultados para la definición de la conducta clínica y el seguimiento correspondiente.	VIVIR IPS	Permanente
5	Garantizar el seguimiento integral de los casos de tuberculosis y sus contactos, incluyendo adherencia al tratamiento, control clínico, seguimiento nutricional, estudio de contactos, prueba de VIH y continuidad de la atención ante traslados o egresos del establecimiento.	Entidad Penitenciaria de Mediana Seguridad Carcelaria-VIVIR IPS	Permanente

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	5	

El presente documento se suscribe mediante firma electrónica, teniendo en cuenta las políticas de seguridad establecidas por el establecimiento penitenciario, las cuales restringen el ingreso de equipos de cómputo.

Firma:
Nombre: LINDA DAZA
Cargo: Enfermera

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

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

Powered by CamScanner

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA	2026-08-26	HORA	2:00 pm
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	743	MEDIO DE CONVOCATORIA	Correo electrónico
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	MULTISALUD SEDE PORFIA		
DIRECCIÓN	CALLE 51 A SUR N 44-106	BARRIO	PORFIA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	JHON ALEXANDER CAMACHO– REPRESENTANTE LEGAL		
CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE	Gestionriesgo3@multisalud.com.co	TEL.	3104019379
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	SARA VALENTINA ZAPATA LADINO		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	sedeporfia@multisalud.com.co	TEL.	3025888857
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL -NATALY MOLINA CAÑON-NAYDU MARTINEZ MUÑOZ-ADRIANA COGOLLO 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 aplica.	No aplica.			

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

Diagnóstico y tratamiento acorde a la normatividad vigente.	OBSERVACIONES: Año 2025 – 3 casos de TB sensible pulmonares 2 casos nuevos 1 caso REINGRESO TRAS RECAIDA BK:66,6% (2) PCR: 100% (3) CULTIVO: 100% (3) PSF: 100% (3) Año: 2026 1 caso TB sensible Nuevo pulmonar BK: 0% (0)

Powered by CamScanner

	PCR: 100% (1) **CULTIVO: 0% (0)** **PSF: 100% (1)**
Capacitación del talento humano en normatividad y lineamientos	**OBSERVACIONES:** Programada para el 23 de septiembre del 2026 capacitación informa del evento.
Entrega oportuna de informes de tuberculosis (los primeros 5 días del mes)	**OBSERVACIONES:** La IPS ha reportado los sistemas de información en los tiempos acordados por la ET.
Notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Publica SIVIGILA y realización oportuna de ajustes.	**OBSERVACIONES:** No Aplica
Tiene actualizada las cohortes y egresos del último año	**OBSERVACIONES:** **Cohorte 2025: 3 casos** **Éxito Terapéutico: 33,33%** (n:1 caso) **Perdida en el Seguimiento: 66,66%** (n: 2 casos) **Fracaso: 0%** (n:0 casos) **Fallecido: 0%** (n:0 casos) **Descartado: 0%** (n:0 casos) **No Evaluados: 0%** (n:0 casos)

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
1163		29	2,42	Captados 25/17 **meta hasta julio** Cultivo 1 PCR 4	Captación 147% Cultivo 4% PCR 16%

OBSERVACIONES: Con corte a julio de 2026, la IPS tenía una meta acumulada de captación de 17 sintomáticos respiratorios, calculada a partir de una meta anual de 29 y una meta mensual de 2,42. Se reportaron 25 personas captadas, alcanzando un cumplimiento del 147 %. Sin embargo, el cumplimiento cuantitativo de la captación no se acompaña de un acceso suficiente a pruebas diagnósticas: únicamente se registró un cultivo, equivalente al 4 % de los captados, y cuatro pruebas moleculares, correspondientes al 16 %. **Se requiere fortalecer la aplicación completa del algoritmo diagnóstico y verificar que los resultados estén registrados y actualizados en el libro de captación.**

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI _x__ NO___

➢ Se recomienda **diligenciar correctamente la variable correspondiente a la EAPB en el libro de Sintomáticos Respiratorios (SR)**, con el fin de garantizar la adecuada identificación de la entidad aseguradora y la calidad de la información registrada en el programa.

Recomendaciones:

Autorización para toma de pruebas a usuarios de capital salud y los laboratorios son diagnostik e IDIME.

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

Powered by CamScanner

VI. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	
Tarjetas de tratamiento de los pacientes.	**OBSERVACIONES:** **Rafael Antonio Barrera:** Cuando el resultado de la prueba de VIH sea negativo, los campos "Recibe tratamiento antirretroviral (ARV)" y "Recibe trimetoprim-sulfametoxazol (TMSX)" deben permanecer en blanco, ya que no aplican. No deben marcarse como "No". No se registran las fechas de inicio de las fases intensiva y de continuación. Tampoco se encuentra diligenciada la dosis correspondiente a la fase de continuación. No se encuentran diligenciadas las valoraciones iniciales por psicología, nutrición y trabajo social, ni los registros de radiografía de tórax, pruebas de función renal y hepática, hemograma y electrolitos
Registro mensual del peso del paciente y ajustes de dosis.	**OBSERVACIONES:** Se realiza el registro mensual del peso del paciente.
Almacenamiento de los fármacos y Registro diario de control de temperatura y humedad.	Temperatura en °C __ (entre 15 y 25 °C) Humedad en % _ (entre 60 y 70 %) **OBSERVACIONES:** No se realiza el control y registro de las condiciones ambientales, no tiene termohigrómetro en el área donde se almacenan los medicamentos.
Verificar medicamentos: cantidad, lote, fechas de vencimiento y registro en el Kárdex.	**OBSERVACIONES:** Se encuentran las cajas debidamente rotuladas (nombre completo, identificación, dosis a administrar, lote y fecha de vencimiento, se encuentran ubicados en el dispensador de medicamentos. Se recomienda indicar el tipo de tuberculosis, lote y fecha de vencimiento. RHEZ Lote: MLNoMB/11/848 B.No.NRG2527A FV: 10/2028
Pacientes en diferentes modalidades de TDO y verificar seguimientos del TDO.	**Total de pacientes en TDO IPS: __1__** **Total de pacientes en TDO DOMICILIARIO: ___0___** **Total de pacientes en TDO VIRTUAL: _0__** **Total de pacientes en TDO Comunitario: ___0___** **Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO: __0___** **OBSERVACIONES:** 1 paciente Activos en la vigencia 2026 En la cohorte 2025 cerrada se registraron 2 casos con TDO virtual y 1 con TDO en IPS. Para la verificación de la calidad de los videos de TDO Virtual (Tratamiento Directamente Observado Virtual), Para verificar la calidad del TDO virtual, cada video debe permitir identificar al paciente y evidenciar claramente los medicamentos, la dosis administrada, la ingesta completa y su deglución. La grabación debe ser continua, sin cortes ni ediciones, y contar con iluminación y visibilidad suficientes. Cuando el video no permita confirmar la toma completa, la dosis no deberá registrarse como supervisada. La validación del video debe complementarse con el registro diario en la tarjeta de tratamiento, el seguimiento de posibles reacciones

Powered by CamScanner

	adversas y la trazabilidad del profesional que verificó la administración. La modalidad debe contar con consentimiento informado y manejo seguro de la información personal.
Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.	**OBSERVACIONES:** El caso 2026 registra BK negativa al final de la fase intensiva y en la mitad de la fase de continuación. Los casos 2025 no registran BK de control al tratamiento. En la tarjeta de tratamiento de Rafael Antonio Barrera no se encuentran diligenciadas las valoraciones iniciales por psicología nutrición y trabajo social, ni los registros de radiografía de tórax, pruebas de función renal y hepática, hemograma y electrolitos.
¿Cuántos pacientes inasistentes al tratamiento tienen a la fecha? Que acciones ha realizado para su búsqueda y adherencia.	**Total de Inasistentes: __0___** **ACCIONES:** La cohorte 2025 presenta 2 pérdidas en el seguimiento de 3 casos, realizar acciones de articulación con EAPB y planes individualizados de adherencia. Se socializa estrategia "ni una perdida más" enviar correo electrónico a la EAPB correspondiente, con copia al ente territorial, a los siguientes correos electrónicos: riesgoperdidatb@villavicencio.gov.co. Registrar la información del paciente en el formulario establecido por el municipio.
Tienen pacientes en FASE INTENSIVA (56 dosis)	SI _X__ NO ___ **OBSERVACIONES:** sin Hallazgos
Tienen pacientes en FASE DE CONTINUACIÓN (112 dosis)	SI __ NO _X **OBSERVACIONES:** 1 caso registrado en 2026;

VII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	
Pacientes en quimioprofilaxis.	SI ___ NOX__

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

OBSERVACIONES:
NO se registran personas en quimioprofilaxis durante 2026. En 2025 se registró 1 caso con PPD de 10 mm, isoniacida por 6 meses y tratamiento terminado.

VIII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE	
Pacientes Farmacorresistentes.	SI ___ NO___ TB-MDR _0_ TB-RR _0_ TB MONO-H__
OBSERVACIONES: No hay pacientes Activos en la vigencia 2026. Mantener el libro histórico actualizado.	

Powered by CamScanner

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 antirretrovirales.

OBSERVACIONES:
No se identificaron casos de coinfección TB/VIH.
En 2025 se identificó un caso de TB asociado con EPOC y en 2026 un caso de TB asociado con diabetes mellitus.

X. CONTROL DE INFECCIONES	
Medidas de control administrativas.	OBSERVACIONES: Cuenta con comité de tuberculosis institucional, de forma mensual.
Medidas de control ambientales.	OBSERVACIONES: Las instalaciones o cuentan con buena ventilación e iluminación.
Medidas de protección respiratoria.	OBSERVACIONES: Se cuenta con los elementos de protección personal.

XI. ACTIVADES IEC

OBSERVACIONES:
Piezas educativas, actividades en salas de espera y servicios.

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

OBSERVACIONES:
Validar rutas de notificación, aislamiento, referencia, seguimiento de contactos y continuidad del tratamiento.

XIII. CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

OBSERVACIONES:

Libro TB sensible:

-AÑO 2025: No se diligencia variable comuna/localidad de residencia.

-Diligenciar casos y actividades del libro de Tb sensible de manera mensual.

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

Los aspectos encontrados en el acompañamiento se ajustaron y actualizaron en el mismo espacio.

- Actualización de condición de egreso.
- Actualización y ajustes de pacientes de acuerdo con el año de ingreso a tratamiento.
- Actualización de cultivos y controles bacteriológicos.
-

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	*ESTRATEGIA DE MEJORA*	*PLAZO*	*RESPONSABLE*

Powered by CamScanner

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	Multisalud Porfía
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 (66,6% 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	Multisalud Porfía
No se registran personas en tratamiento preventivo para infección tuberculosa latente durante 2026.	Garantizar la búsqueda y evaluación de los contactos de casos de tuberculosis y de las poblaciones priorizadas para TB latente; aplicar los algoritmos establecidos para descartar TB activa antes de iniciar la terapia preventiva y registrar oportunamente su inicio, controles de seguimiento, adherencia y egreso, de acuerdo con lo establecido en el PNT.	Continuo	Multisalud Porfía
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. No se evidenció la realización ni el registro oportuno de los controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología y nutrición de las personas en tratamiento para tuberculosis, de acuerdo con la periodicidad establecida en el PNT.	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. Garantizar la programación, realización y registro oportuno de los controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición y demás atenciones requeridas durante el tratamiento, conforme a la periodicidad establecida en el PNT. Implementar un mecanismo de seguimiento que permita identificar y gestionar oportunamente los controles pendientes.	Continuo	Multisalud Porfía

Powered by CamScanner

No se realiza el monitoreo ni el registro de las condiciones de temperatura y humedad del área destinada al almacenamiento de los medicamentos, no se dispone de termohigrómetro.	Disponer de termohigrómetro calibrado en el área de almacenamiento de medicamentos e implementar el registro periódico de temperatura y humedad, verificando el cumplimiento de los rangos establecidos y documentando las acciones correctivas cuando se presenten desviaciones. Completar el rotulo de identificación medicamentos.	Continuo	Multisalud Porfía

XVI. PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TECNICA

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
SARA VALENTINA	ZAPATA LADINO	ENFERMERA	3025888857	sedeporfia@multisalud.com.co
NATALY	MOLINA CAÑON	PROFESIONAL	3114400480	programatuberculosishansen2025@gmail.com
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	PROFESIONAL	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
NAYDU	MARTINEZ MUÑOZ	PROFESIONAL	3105620213	martineznaydu@gmail.com
ADRIANA	COGOLLO	PROFESIONAL	3205734673	tbyhansen2026@gmail.com

Sara Valentina Zapata Ladino
SARA VALENTINA ZAPATA LADINO
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

NATALY MOLINA C
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA
NATALY MOLINA CAÑON

Naydu Martinez Muñoz
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA
NAYDU MARTINEZ MUÑOZ

Adriana Cogollo Romero
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA
ADRIANA COGOLLO

Powered by CamScanner

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

FECHA	27 08 2026	HORA	2:00 P M.	CONSECUTIVO AT	745
PROGRAMA	Dimensión Enfermedades Trasmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	VIVIR IPS - PROGRAMA VIH				
DIRECCIÓN	CALLE 37 # 45 - 63	BARRIO	BARZAL ALTO		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO – Representante Legal vivirips coordina.villavicencio@gmail.com				
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	LEIBI JOHANA GARCIA ALVAREZ	CARGO	ENFERMERA		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	Enfermeria.meta@vivirips.com	Tel.	314 4415814		
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL -NATALY MOLINA CAÑON-NAYDU MARTINEZ MUÑOZ Programa Tb y Hansen- Secretaria Salud Municipal.				

ACTIVIDAD PROPUESTA	OBSERVACIÓN
Primera asistencia técnica 2026	No aplica

1. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA

Realizar visita de asistencia técnica y seguimiento a las IPS especializadas en la atención integral de personas que viven con VIH, con el propósito de fortalecer la implementación de las actividades colaborativas TB/VIH y verificar el cumplimiento de la Resolución 227 de 2020 y demás lineamientos vigentes. La asistencia técnica incluirá la búsqueda activa de tuberculosis, la aplicación de los algoritmos para el diagnóstico de TB activa y latente, el inicio oportuno del tratamiento, la adherencia terapéutica y el seguimiento integral de los casos, mediante la aplicación del instrumento estandarizado definido por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis

2. SITUACIÓN O STUACIONES ENCONTRADAS

Por tratarse de la primera asistencia técnica de 2026, se estableció como línea de base que VIVIR IPS no tiene implementados de manera sistemática la captación de sintomáticos respiratorios, el libro nominal de captación, el tablero de programación y seguimiento de SR ni la búsqueda y registro de tuberculosis latente en las personas que viven con VIH. En consecuencia, el espacio se orientó a explicar el proceso completo, realizar ejercicios de diligenciamiento y definir las acciones requeridas para su puesta en marcha.

3. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

La jornada se desarrolló mediante orientación técnica y práctica. Se socializaron las responsabilidades de la IPS, se explicó la ruta operativa, se revisaron los instrumentos oficiales y se definieron acciones concretas para iniciar la implementación y realizar el seguimiento posterior

En respuesta a lo identificado, la jornada se enfocó en socializar las acciones que la IPS debe implementar, de acuerdo con las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de fortalecer el funcionamiento del programa y contribuir al cumplimiento de las metas del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

La IPS atiende pacientes del programa de VIH de las siguientes EAPB PROTEGER, COOSALUD, PONAL, Ejercito y Población Privada de la Libertad.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Captación de sintomáticos respiratorios en personas que viven con VIH (PVV)

Se explicó que toda PVV debe ser tamizada para síntomas de tuberculosis en cada consulta o contacto con la IPS Se debe preguntar por tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna, sin exigir una duración mínima de la tos También deben valorarse manifestaciones compatibles con TB extrapulmonar

Paso	Acción	Aplicación en VIVIR IPS
1	Tamizar	Preguntar y registrar síntomas de TB en cada atención de la PVV
2	Clasificar	Ante uno o más síntomas, clasificar a la persona como TB presuntiva.
3	Proteger	Indicar mascarilla al usuario, aplicar precauciones respiratorias y asegurar ventilación mientras se descarta TB activa
4	Registrar	Documentar el tamizaje en la historia clínica e ingresar el caso al libro de captación el mismo día
5	Estudiar	Activar el algoritmo diagnóstico para PVV, gestionar muestras, pruebas y radiografía cuando corresponda
6	Cerrar	Actualizar resultados y conducta hasta documentar descarte, confirmación, remisión o continuación del estudio

Aclaración programática: la meta anual de SR permite planear y medir la gestión, pero no limita el tamizaje en VIH. Todas las PVV deben ser evaluadas en cada atención y toda persona con síntomas debe ingresar a la ruta diagnóstica.

Aplicación del algoritmo diagnóstico para PVV

La persona con TB presuntiva debe acceder oportunamente a las pruebas definidas en el algoritmo vigente para personas con VIH o inmunosupresión La IPS debe gestionar la prueba molecular rápida, el cultivo en medio líquido, las pruebas de sensibilidad y la radiografía de tórax cuando correspondan, además de realizar seguimiento a la toma, transporte, procesamiento y reporte La conducta clínica no debe quedar pendiente por falta de trazabilidad del resultado

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CODIGO	DESCRIPCION
90.1.1.01	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN)
90.1.1.11	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIELH-NEELSEN) LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS
90.1.2.29	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO
90.1.2.30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO
90.1.1.15	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)
90.1.1.73	Mycobacterium Tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)
90.1.1.74	Mycobacterium NO tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
890205	TUBERCULINA PRUEBA (DE MANTOUX)
906848	INTERFERÓN GAMMA (GAMMAINTERFERÓN)

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

De igual manera, se fortaleció el manejo de las personas con tuberculosis presuntiva, especialmente en el contexto institucional. Se indicó que estas personas deben tener acceso prioritario y oportuno a las pruebas diagnósticas requeridas, con el propósito de reducir el tiempo entre la identificación de la presunción de TB y la definición de la conducta.

Mientras se realiza el estudio diagnóstico y exista riesgo de transmisión de tuberculosis pulmonar, **deberán implementarse y mantenerse las medidas de control de infecciones y aislamiento respiratorio** que correspondan, evitando que la persona permanezca sin las medidas preventivas necesarias durante la espera de la toma de muestras o de los resultados.

Una vez disponibles los resultados, la conducta deberá definirse oportunamente: si se descarta tuberculosis activa, se reevaluará la necesidad de mantener las medidas de aislamiento; si se confirma la enfermedad, se garantizará el inicio oportuno del tratamiento y la continuidad de las medidas de control de infecciones de acuerdo con la condición clínica, bacteriológica y los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.

Se hizo especial énfasis en este aspecto debido a que se identificaron dificultades para garantizar oportunamente el aislamiento respiratorio de algunas personas clasificadas como TB presuntiva en el establecimiento carcelario durante el proceso diagnóstico, situación que puede favorecer la exposición y transmisión de la enfermedad dentro de la institución.

Libro de captación y tablero de programación y seguimiento de SR

Se realizó un ejercicio guiado de diligenciamiento y se aclaró la relación entre el registro nominal y el consolidado institucional. El libro debe abrirse el día de la captación y actualizarse cuando se ordenan pruebas, se reciben resultados o se define la conducta; no debe diligenciarse únicamente al cierre del mes

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Instrumento	Uso en la IPS	Actualización y control
Historia clínica	Fuente primaria del tamizaje, valoración, órdenes, resultados y conducta	En cada atención o actuación clínica relevante.
Libro de captación de SR	Seguimiento nominal desde la identificación de síntomas hasta el cierre diagnóstico	Registrar el mismo día y actualizar pruebas, fechas, resultados y conducta.
Tablero de SR	Programación anual y seguimiento trimestral de SR captados, examinados y casos diagnosticados.	Usar la versión oficial, conservar fórmulas y explicar las brechas
L QUIMIO y tarjeta ILTB	Registro del tratamiento preventivo y del seguimiento individual.	Actualizar inicio, esquema, entregas, controles, eventos adversos y egreso.

- Programar la meta anual en el archivo oficial con la población atendida mayor de 15 años del periodo anterior y la fórmula vigente del 2,5 %.
- Consolidar únicamente información soportada en el libro nominal.
- Mantener el libro actualizado durante todo el proceso y remitir el archivo consolidado mensualmente, dentro de los primeros cinco días del mes, a vivicastaeda@yahoo.es y tbylepravillavicencio1@gmail.com.
- Conciliar periódicamente historia clínica, laboratorio, libro de captación, tablero, libro de casos y SIVIGILA.

Algoritmo para la búsqueda y manejo de la ILTB en personas que viven con VIH

Se explicó que la búsqueda de ILTB se les debe realizar a todos las PVV y que el tratamiento preventivo solo puede iniciarse después de descartar TB activa clínica y radiológicamente. La PPD o el IGRA apoyan la identificación de la infección, pero no sustituyen la valoración clínica ni la radiografía de tórax. El proceso debe quedar trazable desde la identificación de la persona hasta su condición de egreso.

Ruta para identificación de ILTB en personas con VIH

1. Identificar a la persona con VIH como población priorizada.
2. Realizar tamizaje clínico para tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna de cualquier duración.
3. Si presenta uno o más síntomas, investigar TB activa pulmonar o extrapulmonar. No iniciar tratamiento preventivo hasta descartarla.
4. Si no presenta síntomas, aplicar la PPD.
5. Leer la PPD entre las 48 y 72 horas y registrar la induración en milímetros.
6. Si la PPD es negativa, menor de 5 mm, considerar repetirla en tres semanas para evaluar el efecto booster.
7. Si la segunda PPD continúa negativa, realizar tamizaje clínico en cada consulta y repetir la PPD anualmente o antes, según el riesgo de exposición.
8. Si la PPD inicial o repetida es positiva, igual o mayor a 5 mm, solicitar radiografía de tórax PA y lateral.
9. Si la radiografía no presenta alteraciones y se descartó TB activa, iniciar tratamiento preventivo para ILTB
10. Si la radiografía está alterada, investigar TB activa y definir la conducta según los resultados.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

11 En casos de inmunosupresión severa, el médico podrá considerar un estudio de liberación de interferón, de acuerdo con el criterio clínico

Esquemas de tratamiento para tuberculosis latente

Antes de iniciar la terapia preventiva, se debe descartar tuberculosis activa mediante valoración clínica y las pruebas diagnósticas indicadas

Esquema	Duración	Frecuencia
Isoniacida (6H)	6 meses	Diaria, autoadministrada con seguimiento mensual
Isoniacida + rifapentina (3HP)	3 meses, 12 dosis	Una dosis semanal supervisada, priorizado para personas que viven con VIH

La eleccion del esquema debe realizarse según edad, peso, comorbilidades, posibles interacciones medicamentosas y disponibilidad del Programa de Tuberculosis. Durante el tratamiento se debe vigilar la adherencia, los síntomas de toxicidad hepática y la necesidad de administrar piridoxina o vitamina B6. Según la Resolución 227 de 2020, el esquema general es isoniacida durante seis meses y, para personas que viven con VIH, puede utilizarse isoniacida más rifapentina durante tres meses.

Para solicitud de tratamiento para TB Latente requiere.
* Orden medica
* reporte de laboratorios
* tarjeta de tratamiento
correo: medicamentostbylepra@meta.gov.co

Conducta ante un caso confirmado de TB/VIH

Si se confirma TB activa, la IPS debe articular de inmediato el caso con el Programa de Tuberculosis, la EAPB y realizar la notificación a SIVIGILA, y garantizar continuidad del manejo integral de VIH. Deben documentarse la terapia antirretroviral, la profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol cuando corresponda, las interacciones, la adherencia y las barreras de acceso.

Se enfatiza en:

- El registro oportuno, completo y de calidad de la información en los sistemas oficiales.
- La notificación obligatoria de los casos al sistema de vigilancia en salud pública.
- El seguimiento nominal de los pacientes y sus contactos.
- El informe de sintomáticos respiratorios debe ser enviado de forma mensual los primeros 5 días del mes a la Entidad Territorial. Se explican cada una de las variables.
- Se da la recomendación de cumplir con lo establecido en el algoritmo de diagnóstico: Cultivo en medio líquido, PCR de identificación y PCR de sensibilidad, Rx de tórax.

Con respecto a la notificación en SIVIGILA se dejan indicaciones del registro correcto en SIVIGILA de las direcciones como se muestra en la imagen a continuación:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Kra 45 D # 23 A 86, Villavicencio, Meta	Carrera 45D Este # 23A-86, Villavicencio, Meta
Carrera 45D# 23 - 86 sur,	Carrera 45D # 23-86 sur, Villavicencio, Meta
Cll 25 N 23 - 86 sur, Villavicencio, Meta	Calle 25N sur # 23-86, Villavicencio, Meta
"ESTRUCTURA ERRADA"	"ESTRUCTURA ADECUADA" con las palabras completas y espacios adecuados y la tecla #

- A los pacientes diagnosticados con tuberculosis se le debe garantizar la asesoria y prueba de VIH.
- Articulacion con la IPS de programa de TB, de actividades colaborativas TB/VIH.

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

- La IPS debe garantizar la detección temprana de tuberculosis en personas que viven con VIH (PVV).
- Toda atencion debe estar alineada a la **Resolución 227 de 2020** y lineamientos del programa nacional.
- Búsqueda activa de TB en pacientes que conviven con el VIH: Tos (cualquier duración), Fiebre, Perdida de peso, Sudoración nocturna. **En PVV, no se requiere esperar 15 dias de tos.**
- Diagnóstico de tuberculosis: Prueba molecular rápida, Cultivo, PSF y Radiografia de torax
- Diligenciamiento completo de: Fichas de notificación, Libros programáticos, Tarjetas de tratamiento
  1. *013 Tablero Programación SR*
  2. *005 Formato de captación de sintomáticos*
  2. *006 Libro casos de TB y profilaxis sensible 2026*
  4. *014 TARJETA INDIVIDUAL DE ADMINISTRACIÓN DE ESQUEMA PROFILÁCTICO*
- Seguir los algoritmos de diagnóstico:
  - **Algoritmo diagnóstico de tuberculosis pulmonar en personas con VIH o inmunosuprimidos. Res. 00227 de 2020.**
  - **Algoritmo diagnóstico para identificación de la infección tuberculosa latente en adultos. Res. 00227 de 2020a**
- **Control de infecciones**
  - Identificación oportuna de sintomáticos
  - Uso de mascarilla y N95
  - Ventilación adecuada
  - Implementacion de plan institucional

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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
riesgoprendatb@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/mH4uNhrmJ9qBqurt7

Proceso de georeferenciación de casos de tuberculosis sensible y farmacorresistente.

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

Ficha de tratamiento.
Reportes de laboratorio.
Historia clínica.
Registro de actividades educativas.
Fórmula médica.
Ficha de notificación 813.
Se solicita que la documentación sea presentada de manera completa y debidamente diligenciada, a fin de garantizar el adecuado proceso de georreferenciación remitir al correo de la IPS de programa, EAPB y el correo del municipio georreferenciatb@villavicencio.gov.co

4. COMPROMISOS Y RESPONSABLES

#	COMPROMISO DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1.	Iniciar y mantener actualizado el libro nominal de captación de sintomáticos respiratorios, registrando de forma completa, clara y oportuna las pruebas solicitadas, los resultados y la conducta definida para cada persona. Remitir mensualmente el libro actualizado a los correos electrónicos vivacastaeda@yahoo.es y tbylepravillavicencio1@gmail.com.	VIVIR IPS	Mensual
2	Incorporar el tamizaje de síntomas de TB y contacto con caso positivos de TB en cada atención de las PVV y dejar registro en la historia clínica.	VIVIR IPS	Continuo
3	Documentar y socializar la ruta interna para captación, evaluación diagnóstica, seguimiento de muestras y definición de conducta.	VIVIR IPS	Continuo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

4	Identificar las PVV elegibles para tratamiento preventivo, descartar TB activa y registrar inicio, controles y egreso en el formato de QUIMIO y la tarjeta ILTB	VIVIR IPS	Continuo
5	Garantizar el aislamiento respiratorio preventivo de toda persona identificada con tuberculosis presuntiva, desde el momento de su identificacion y durante el proceso diagnóstico, hasta confirmar o descartar tuberculosis activa; una vez se cuente con los resultados, definir oportunamente la continuidad o levantamiento del aislamiento, de acuerdo con la conducta establecida.	VIVIR IPS	Continuo

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		

Firma: Leidi Viviana Gaitán A.
Nombre: Leidi Viviana Gaitán Alvarez
Cargo: Enfermera Profesional

Firma: NATALY MOLINA C.
Nombre: NATALY MOLINA C.
Cargo: PROFESIONAL PROGRAMA TB

Firma:
Nombre:
Cargo:

Firma:
Nombre:
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

FECHA	28/08/2020	HORA	12:00 M	CONSECUTIVO AT	758
PROGRAMA	Dimensión Enfermedades Trasmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO – SEDE BARZAL				
DIRECCIÓN	Cra 36 # 34*-15-17	BARRIO	BARZAL		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	MARIA MIRIAM LEMA CASTAÑO – GERENTE				
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	NAZLY VALENCIA TRUJILLO – ENFERMERA	CARGO	ENFERMERA		
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	programa_tbylepra@esedevillavicencio.gov.co	Tel.	3103484831		
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel – Nataly Molina Cañón- Naydu Martínez Muñoz Programa TB y Hansen Secretaria Municipal de Salud				

ACTIVIDAD PROPUESTA	OBSERVACIÓN
No Aplica	

2. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA

Fortalecer el desarrollo de acciones colaborativas TB–Diabetes en la ESE Municipal de Villavicencio – Sede Barzal, en el marco de la Resolución 227 de 2020 y demás lineamientos técnicos vigentes del Programa de Tuberculosis, mediante la articulación con los programas de atención de enfermedades crónicas, la búsqueda activa de tuberculosis en personas con diabetes y el tamizaje de diabetes en personas diagnosticadas con tuberculosis. Asimismo, fortalecer las acciones de educación, autocuidado, identificación y reporte oportuno de signos y síntomas, seguimiento a la adherencia terapéutica y coordinación inter programática, con el fin de garantizar una atención integral, oportuna y continua de las personas con ambas condiciones.

3. SITUACIÓN O STUACIONES ENCONTRADAS

La actividad corresponde a un espacio de fortalecimiento de capacidades dirigido al personal de salud de la ESE – Sede Barzal, con énfasis en la actualización y estandarización del abordaje de tuberculosis.

4. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

TEMAS SOCIALIZADOS

1. Contexto técnico y normativo

Se realizó fortalecimiento de capacidades tomando como eje la Resolución 227 de 2020 y los referentes nacionales e internacionales del Programa de Tuberculosis. Se explicó que el objetivo operativo para el personal asistencial es reconocer oportunamente la presunción de tuberculosis, seleccionar las pruebas iniciales correctas, interpretar resultados y resistencias, iniciar o remitir según corresponda y garantizar el seguimiento hasta el cierre del caso.

2. Conceptos básicos de tuberculosis

Se revisó la tuberculosis como enfermedad causada por el complejo Mycobacterium tuberculosis, transmitida principalmente por vía aérea a partir de personas con TB pulmonar infecciosa. Se diferenciaron las presentaciones

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

pulmonar, extrapulmonar e infección tuberculosa latente, enfatizando que la infección por M. tuberculosis no equivale necesariamente a enfermedad activa.

3. Definición programática de sintomático respiratorio según población

- Población general: tos y expectoración por 15 días o más. Ante tos persistente sin expectoración, la presunción puede definirse según valoración clínica y factores individuales.
- Personas con VIH o inmunosupresión: tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna, de cualquier duración.
- Poblaciones vulnerables o de alto riesgo: tos y expectoración por 15 días o más; puede considerarse un tiempo menor cuando existan barreras de acceso y presunción clínica. En contactos de TB, tos y expectoración de 1 o más días.
- Niños y niñas menores de 15 años: tos con o sin expectoración por 15 días o más, fiebre mayor de 8 días, pérdida o no ganancia de peso, disminución de actividad o juego y antecedente de contacto con adulto con TB.

Se enfatizó que no debe aplicarse una única definición de sintomático respiratorio a todas las poblaciones, dado que el umbral de sospecha y las pruebas iniciales cambian según el riesgo.

4. Criterios diagnósticos y utilidad de las pruebas

Se revisaron los criterios clínico, radiológico, microbiológico, epidemiológico, tuberculínico/inmunológico e histopatológico. La confirmación bacteriológica es prioritaria; sin embargo, el diagnóstico debe integrar clínica, imágenes, microbiología, epidemiología y, cuando corresponda, histopatología. Se recordó que la prueba molecular rápida detecta M. tuberculosis y permite tamizar resistencia; el cultivo líquido confirma, identifica especie y posibilita pruebas de sensibilidad; la radiografía apoya la sospecha pero no confirma por sí sola; la baciloscopia tiene menor sensibilidad y la PPD se utiliza principalmente en infección latente y población pediátrica.

5. Algoritmos diagnósticos de TB activa

- Población general ≥15 años: puerta de entrada con baciloscopia y radiografía de tórax PA y lateral. Si la BK es positiva, iniciar manejo según PNT y realizar prueba molecular para evaluar resistencia. Si la BK es negativa y persiste la sospecha, correlacionar clínica y radiografía y garantizar cultivo líquido y pruebas complementarias según evolución.
- Población vulnerable y de alto riesgo: solicitar desde el inicio prueba molecular rápida + cultivo líquido + radiografía de tórax e interpretar los resultados en paralelo, sin esperar una prueba para solicitar la siguiente.
- Personas con VIH o inmunosupresión: realizar tamizaje en cada consulta; ante síntomas de cualquier duración, solicitar prueba molecular rápida + cultivo líquido + radiografía de tórax. Garantizar atención integral TB/VIH.
- Niños y niñas <15 años: realizar estudio inicial completo con mínimo dos especímenes; a cada espécimen, prueba molecular + cultivo líquido, además de radiografía PA/lateral y PPD. La baciloscopia no es la prueba de elección y la ausencia de confirmación bacteriológica no excluye TB.

Alerta operativa: aunque en población general la puerta de entrada es BK + radiografía de tórax, debe garantizarse oportunamente el acceso a cultivo, prueba molecular, identificación de especie y sensibilidad, según resultados y sospecha clínica.

6. Interpretación de prueba molecular, cultivo y resistencia

Se explicó la conducta ante prueba molecular positiva sensible a rifampicina, resistente a rifampicina y negativa/no interpretable. Ante resistencia a rifampicina se debe manejar según PNT, evaluar isoniacida y ampliar el estudio de

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

resistencia. El cultivo positivo requiere identificación de especie y sensibilidad; si se identifica una micobacteria no tuberculosa, se orienta manejo especializado. Los resultados negativos, contaminados o no válidos deben correlacionarse con clínica y radiología y, cuando persista la sospecha, repetir u obtener mejores muestras.

7. Infección tuberculosa latente

- Adultos de grupos prioritarios: primero descartar TB activa; si no hay síntomas, realizar PPD con lectura a las 48–72 horas. Una PPD positiva debe correlacionarse con radiografía y, con TB activa descartada, orientar el tratamiento de infección latente.
- Niños menores de 5 años, contactos estrechos: descartar TB activa antes de profilaxis. En asintomáticos realizar PPD + radiografía PA/lateral y definir conducta según resultado, inmunosupresión y reevaluación a los 3 meses.

Esquema	Duración	Frecuencia	Dosis
Isoniacida (H)	6 meses	Diaria	Adultos: 5 mg/kg/día, máximo 300 mg/día. Niños: 10 mg/kg/día (rango 7–15 mg/kg), máximo 300 mg
Isoniacida + rifapentina (3HP)	3 meses / 12 dosis	Una vez por semana, supervisada	Isoniacida + rifapentina ajustadas por edad y peso; máximo 900 mg de cada medicamento

8. Mensajes clave para evitar retrasos diagnósticos

- Identificar el sintomático respiratorio según el grupo poblacional y no usar el mismo umbral para todos.
- Solicitar oportunamente las pruebas microbiológicas indicadas y no limitar el estudio a la radiografía.
- Reevaluar si la sospecha persiste: repetir muestra y correlacionar clínica, radiografía y microbiología ante resultados no concluyentes.
- Considerar TB extrapulmonar y diagnóstico clínico cuando la sospecha sea alta y no exista una mejor explicación alternativa.
- Garantizar tamizaje de VIH en todo caso de tuberculosis y activar la ruta completa: aislamiento preventivo cuando aplique, tratamiento oportuno, seguimiento, estudio de contactos y articulación del equipo de salud.

Material de apoyo utilizado: presentación "Fortalecimiento de Capacidades TB", Secretaría de Salud de Villavicencio, basada en la Resolución 227 de 2020.

5. COMPROMISOS Y RESPONSABLES

#	COMPROMISO DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Implementar la búsqueda activa de tuberculosis en los pacientes del Programa de Crónicos, mediante tamizaje de síntomas respiratorios y factores de riesgo en cada atención, aplicación del algoritmo correspondiente, solicitud oportuna de pruebas diagnósticas y seguimiento de los casos identificados.	IPS Barzal	Continuo
2	Fortalecer la búsqueda de infección tuberculosa latente en los pacientes del Programa de Crónicos que pertenezcan a grupos priorizados, mediante la identificación de factores de riesgo, el descarte previo de tuberculosis activa y la aplicación del algoritmo	IPS Barzal	Continuo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	correspondiente, garantizando el acceso a PPD y radiografía de tórax, así como el inicio y seguimiento de la terapia preventiva cuando esté indicada.		

Ampliar las acciones que considere necesario

La presente Asistencia Técnica requiere Plan de Mejoramiento por parte de la Entidad	SI	x
En caso de "SI" registre con cual o con cuales ítems del apartado "5" se relaciona	No Aplica	

Firma: Nady Valencia T.
Nombre: Nady Gomez Valencia T.
Cargo: Enfermera.

Firma: Natnly molina C.
Nombre: Natnly molina C.
Cargo: Profesional de apoyo

Firma: Nayde Martha meza
Nombre: nayde martha meza
Cargo: Profesional Apoyo

Firma:
Nombre:
Cargo: Enfermera

Nota: Se pueden colocar los cargos y firmas de las personas que se consideren necesarias

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS Y REUNIONES	Código: SIG-F-04 Versión: 06 Fecha:28/01/2025 Página 1 de 1

EVENTO / REUNIÓN:	Fortalecimiento en el desarrollo de acciones colaborativas TB-Diabetes En la ESE Municipal						
FECHA:	28-08-26	LUGAR:	IPS Barzal	HORA INICIO:	12 pm	HORA FINALIZACIÓN:	1:30 pm
EXPOSITOR / MODERADOR	Viviana Castrada - Natalia Molina - Nayda Martinez						

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	FIRMA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
1	Nataly Valencia T.	1121966873	Crónicos	Enfermera		3103740931	
2	Sindy Johana Castro Moreno	1121889750	Crónicos	Médico		3223446615	
3	Kelly Johana Medina C.	1080433431	Crónicos	Medico g.		3196425376	
4	Daniel Alejandro Prieto	1006870053	Crónicos	Médico		3184257221	
5	Libardo Reyes	73108411	Crónicos	Medico		3117814629	
6	Manuel Barrios Muñoz	8.661.611	Crónicos	Medico		3003365511	
7	Sandra Sandoval	32779124	Crónicos	Medico		3107206612	
8	Claudia Tejeiro	51679266	Crónicos	Medico		3144434574	
9	Diana Felipa Fonseca Rojas	1121445801	Crónicos	Medico		3143405870	

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 2

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

Durante el periodo comprendido entre el 4 de agosto y el 3 de septiembre de 2026, no se llevaron a cabo asistencias técnicas dirigidas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), debido a la no disponibilidad de espacios en las agendas institucionales para el desarrollo de dichas actividades. Esta situación se presentó como consecuencia de la participación de las EAPB en el proceso de auditoría GAUDI, actividad que demandó la disponibilidad de sus equipos técnicos y administrativos, imposibilitando la programación y ejecución de las jornadas de asistencia técnica durante el periodo reportado.

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 3

Entregar mensualmente un informe de seguimiento y evaluación de las IPS o EAPB visitadas en el periodo, verificando el cumplimiento de los lineamientos y compromisos adquiridos, se debe entregar mediante oficio a Gerente de la institución de salud visitada.

Powered by CamScanner

1352/ 1577
Villavicencio, 24 de agosto de 2026

Señor:
EDGAR LEDESMA GUERRERO
Director EPMSC
Villavicencio

ASUNTO: informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por EPMSC. para el desarrollo de la asistencia técnica el día 20 de agosto de 2026.

En el marco de esta actividad, orientada al fortalecimiento de la gestión programática de la tuberculosis y al cumplimiento de la normatividad vigente, se presentan a continuación las acciones de mejora propuestas, derivados del proceso de revisión y análisis efectuado durante la asistencia técnica.

Compromisos de mejora: -

A continuación, se relacionan las recomendaciones formuladas para el fortalecimiento y adecuado funcionamiento del programa:

- Fortalecer la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, garantizando la realización periódica de jornadas de captación, la valoración de las personas identificadas y su acceso oportuno a las pruebas diagnósticas para tuberculosis.

- Gestionar la entrega y retroalimentación oportuna de los resultados de las imágenes diagnósticas realizadas a la PPL, incluyendo las jornadas efectuadas durante 2026, y garantizar que los resultados sean conocidos por el equipo de salud para definir las conductas y el seguimiento correspondiente.

- Gestionar y articular con Vivir IPS la implementación oportuna de las medidas de aislamiento respiratorio preventivo para las personas identificadas con tuberculosis presuntiva, garantizando su aplicación durante el proceso diagnóstico hasta la obtención de los resultados y la definición de la conducta médica correspondiente.

Powered by CamScanner

- Garantizar el acceso oportuno a la radiografía de tórax en las personas con tuberculosis presuntiva y en los casos de tuberculosis activa que la requieran, asegurando la disponibilidad y revisión de los resultados para la definición de la conducta clínica y el seguimiento correspondiente.

- Garantizar el seguimiento integral de los casos de tuberculosis y sus contactos, incluyendo adherencia al tratamiento, control clínico, seguimiento nutricional, estudio de contactos, prueba de VIH y continuidad de la atención ante traslados o egresos del establecimiento.

Sin otro particular, se agradece la disposición y compromiso del equipo de EPMSC. durante el desarrollo de la asistencia técnica. Las acciones de mejora planteadas buscan fortalecer la gestión programática de la tuberculosis y contribuir al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Anexos: (0)
Copia: (0)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
V°B°: N/A	N/A	N/A
Revisó: Libia Patricia Sánchez	Profesional Especializado	
Elaboró: Nataly Molina-Viviana Castañeda Ángel	Profesionales TB-Hansen.	

Powered by CamScanner

Gmail

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com>

informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

1 mensaje

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com> 2 de septiembre de 2026 a las 11:58 a.m.
Para: Sanidad Villavo <sanidad.villavo@inpec.gov.co>, ERON EPMSC VILLAVICENCIO <eron.villavicencio@saludcentralut.com>

Señor:
EDGAR LEDESMA GUERRERO
Director EPMSC
Villavicencio

ASUNTO: informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por EPMSC, para el desarrollo de la asistencia técnica el día 20 de agosto de 2026.

En el marco de esta actividad, orientada al fortalecimiento de la gestión programática de la tuberculosis y al cumplimiento de la normatividad vigente, se presentan a continuación las acciones de mejora propuestas, derivados del proceso de revisión y análisis efectuado durante la asistencia técnica.

Compromisos de mejora:

A continuación, se relacionan las recomendaciones formuladas para el fortalecimiento y adecuado funcionamiento del programa:

- Fortalecer la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, garantizando la realización periódica de jornadas de captación, la valoración de las personas identificadas y su acceso oportuno a las pruebas diagnósticas para tuberculosis.
- Gestionar la entrega y retroalimentación oportuna de los resultados de las imágenes diagnósticas realizadas a la PPL, incluyendo las jornadas efectuadas durante 2026, y garantizar que los resultados sean conocidos por el equipo de salud para definir las conductas y el seguimiento correspondiente.
- Gestionar y articular con Vivir IPS la implementación oportuna de las medidas de aislamiento respiratorio preventivo para las personas identificadas con tuberculosis presuntiva, garantizando su aplicación durante el proceso diagnóstico hasta la obtención de los resultados y la definición de la conducta médica correspondiente.
- Garantizar el acceso oportuno a la radiografía de tórax en las personas con tuberculosis presuntiva y en los casos de tuberculosis activa que la requieran, asegurando la disponibilidad y revisión de los resultados para la definición de la conducta clínica y el seguimiento correspondiente.
- Garantizar el seguimiento integral de los casos de tuberculosis y sus contactos, incluyendo adherencia al tratamiento, control clínico, seguimiento nutricional, estudio de contactos, prueba de VIH y continuidad de la atención ante traslados o egresos del establecimiento.

Sin otro particular, se agradece la disposición y compromiso del equipo de EPMSC, durante el desarrollo de la asistencia técnica. Las acciones de mejora planteadas buscan fortalecer la gestión programática de la tuberculosis y contribuir al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública
–

Programa Tuberculosis y Hansen

Secretaría de Salud

Alcaldía de Villavicencio

Powered by CamScanner

2 archivos adjuntos

20260824 EPMSC Informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis.pdf
1452K

20260820 AT EPMSC GSP-F-29-V1 - FIRMADO.pdf
868K

Powered by CamScanner

1352/ 1576
Villavicencio, 24 de agosto de 2026

Doctor:
HELBETH SÁNCHEZ SUÁREZ
Gerente
NUEVA CLINICA EL BARZAL
La ciudad

ASUNTO: informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por NUEVA CLINICA EL BARZA para el desarrollo de la asistencia técnica el día 19 de agosto de 2026.

En el marco de esta actividad, orientada al fortalecimiento de la gestión programática de la tuberculosis y al cumplimiento de la normatividad vigente, se presentan a continuación los hallazgos identificados y las acciones de mejora propuestas, derivados del proceso de revisión y análisis efectuado durante la asistencia técnica.

Hallazgos:

- Se identificó la necesidad de fortalecer el acceso oportuno a la prueba de VIH en las personas diagnosticadas con tuberculosis, garantizando su realización en el 100 % de los casos, así como el registro del resultado y la definición de la conducta correspondiente.

Recomendaciones:

A continuación, se relacionan las recomendaciones formuladas para el fortalecimiento y adecuado funcionamiento del programa:

- Garantizar que el 100 % de las personas diagnosticadas con tuberculosis accedan oportunamente a la prueba de VIH.

Powered by CamScanner

Sin otro particular, se agradece la disposición y compromiso del equipo de NUEVA CLINICA EL BARZAL durante el desarrollo de la asistencia técnica. Las acciones de mejora planteadas buscan fortalecer la gestión programática de la tuberculosis y contribuir al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Anexos: (0)
Copia: (0)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
V°B°: N/A	N/A	N/A
Revisó: Libia Patricia Sánchez	Profesional Especializado	
Elaboró: Nataly Molina-Viviana Castañeda Ángel	Profesionales TB-Hansen.	

Powered by CamScanner

Gmail

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com>

Informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

1 mensaje

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com>
Para: epidemiologia@ncbsas.com

2 de septiembre de 2026 a las 12:09 p.m.

Doctor:
HELBETH SÁNCHEZ SUÁREZ
Gerente
NUEVA CLINICA EL BARZAL
La ciudad

ASUNTO: Informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por NUEVA CLINICA EL BARZA. para el desarrollo de la asistencia técnica el día 19 de agosto de 2026.

En el marco de esta actividad, orientada al fortalecimiento de la gestión programática de la tuberculosis y al cumplimiento de la normatividad vigente, se presentan a continuación los hallazgos identificados y las acciones de mejora propuestas, derivados del proceso de revisión y análisis efectuado durante la asistencia técnica.

Hallazgos:

- Se identificó la necesidad de fortalecer el acceso oportuno a la prueba de VIH en las personas diagnosticadas con tuberculosis, garantizando su realización en el 100 % de los casos, así como el registro del resultado y la definición de la conducta correspondiente.

Recomendaciones:

A continuación, se relacionan las recomendaciones formuladas para el fortalecimiento y adecuado funcionamiento del programa:

- Garantizar que el 100 % de las personas diagnosticadas con tuberculosis accedan oportunamente a la prueba de VIH.

Sin otro particular, se agradece la disposición y compromiso del equipo de NUEVA CLINICA EL BARZAL durante el desarrollo de la asistencia técnica. Las acciones de mejora planteadas buscan fortalecer la gestión programática de la tuberculosis y contribuir al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Programa Tuberculosis y Hansen

Secretaría de Salud

Alcaldía de Villavicencio

2 archivos adjuntos

20260824 NCB informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis.pdf
1420K

20260819 AT NCB.pdf
2587K

Powered by CamScanner

1352/ 1575
Villavicencio, 24 de agosto de 2026

VILLAVICENCIO

Doctor:
HENRRY RODRIGUEZ ROJAS
Gerente
DAVITA S.A.
La ciudad

ASUNTO: informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por DAVITA S.A. para el desarrollo de la asistencia técnica el día 18 de agosto de 2026.

En el marco de esta actividad, orientada al fortalecimiento de la gestión programática de la tuberculosis y al cumplimiento de la normatividad vigente, se presentan a continuación los hallazgos identificados y las acciones de mejora propuestas, derivados del proceso de revisión y análisis efectuado durante la asistencia técnica.

Hallazgos:

- Se evidenció la necesidad de fortalecer la búsqueda sistemática y continua de tuberculosis activa e infección tuberculosa latente en los grupos de riesgo priorizados, así como garantizar la aplicación completa de los algoritmos diagnósticos establecidos, con el respectivo registro, seguimiento y definición de conducta de acuerdo con los resultados obtenidos.
- Se identificó la necesidad de fortalecer el seguimiento de las personas con diagnóstico de infección tuberculosa latente, garantizando la valoración clínica, definición e inicio oportuno del esquema de tratamiento preventivo indicado, así como el seguimiento de la adherencia y la finalización del tratamiento.

Recomendaciones:

A continuación, se relacionan las recomendaciones formuladas para el fortalecimiento y adecuado funcionamiento del programa:

Powered by CamScanner

- Realizar búsqueda de tuberculosis activa y latente de forma continua priorizando los grupos de riesgo y garantizando los algoritmos de diagnóstico.

- En pacientes con diagnóstico de tuberculosis latente garantizar el esquema de tratamiento profiláctico.

Sin otro particular, se agradece la disposición y compromiso del equipo de la IPS DAVITA S.A. durante el desarrollo de la asistencia técnica. Las acciones de mejora planteadas buscan fortalecer la gestión programática de la tuberculosis y contribuir al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Anexos: (0)
Copia: (0)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
V°B°: N/A	N/A	N/A
Reviso: Libia Patricia Sánchez	Profesional Especializado	
Elaboro: Nataly Molina-Viviana Castañeda Ángel	Profesionales TB-Hansen	

Powered by CamScanner

Gmail

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com>

Informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

1 mensaje

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com>
Para: Henry.rodriguezrojas@davita.com, Diana.bustospena@davita.com

2 de septiembre de 2026 a las 12:16 p.m.

Doctor:
HENRRY RODRIGUEZ ROJAS
Gerente
DAVITA S.A.
La ciudad

ASUNTO: Informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por DAVITA S.A. para el desarrollo de la asistencia técnica el día 18 de agosto de 2026.

En el marco de esta actividad, orientada al fortalecimiento de la gestión programática de la tuberculosis y al cumplimiento de la normatividad vigente, se presentan a continuación los hallazgos identificados y las acciones de mejora propuestas, derivados del proceso de revisión y análisis efectuado durante la asistencia técnica.

Hallazgos:

- Se evidenció la necesidad de fortalecer la búsqueda sistemática y continua de tuberculosis activa e infección tuberculosa latente en los grupos de riesgo priorizados, así como garantizar la aplicación completa de los algoritmos diagnósticos establecidos, con el respectivo registro, seguimiento y definición de conducta de acuerdo con los resultados obtenidos.
- Se identificó la necesidad de fortalecer el seguimiento de las personas con diagnóstico de infección tuberculosa latente, garantizando la valoración clínica, definición e inicio oportuno del esquema de tratamiento preventivo indicado, así como el seguimiento de la adherencia y la finalización del tratamiento.

Recomendaciones:

A continuación, se relacionan las recomendaciones formuladas para el fortalecimiento y adecuado funcionamiento del programa:

- Realizar búsqueda de tuberculosis activa y latente de forma continua priorizando los grupos de riesgo y garantizando los algoritmos de diagnóstico.

- En pacientes con diagnóstico de tuberculosis latente garantizar el esquema de tratamiento profiláctico.

Sin otro particular, se agradece la disposición y compromiso del equipo de la IPS DAVITA S.A. durante el desarrollo de la asistencia técnica. Las acciones de mejora planteadas buscan fortalecer la gestión programática de la tuberculosis y contribuir al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

–

Programa Tuberculosis y Hansen

Secretaría de Salud

Alcaldía de Villavicencio

Powered by CamScanner

2 archivos adjuntos

20260824 DAVITA Informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen..pdf
1408K

20260818 AT DAVITA.pdf
4776K

Powered by CamScanner

1352/ 1673
Villavicencio, 1 de septiembre de 2026

VILLAVICENCIO

Doctora:
María Myriam Lema
Gerente
IPS ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
La ciudad

ASUNTO: informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por la IPS Barzal para el desarrollo de la asistencia técnica el día 28 de agosto de 2026.

En el marco de esta actividad, orientada al fortalecimiento de la gestión programática de la tuberculosis y al cumplimiento de la normatividad vigente, se presentan a continuación las acciones de mejora propuestas, derivados del proceso de revisión y análisis efectuado durante la asistencia técnica.

Compromisos de mejora:

A continuación, se relacionan las recomendaciones formuladas para el fortalecimiento y adecuado funcionamiento del programa:

- Implementar la búsqueda activa de tuberculosis en los pacientes del Programa de Crónicos, mediante tamizaje de síntomas respiratorios y factores de riesgo en cada atención, aplicación del algoritmo correspondiente, solicitud oportuna de pruebas diagnósticas y seguimiento de los casos identificados.
- Fortalecer la búsqueda de infección tuberculosa latente en los pacientes del Programa de Crónicos que pertenezcan a grupos priorizados, mediante la identificación de factores de riesgo, el descarte previo de tuberculosis activa y la aplicación del algoritmo correspondiente, garantizando el acceso a PPD y radiografía de tórax, así como el inicio y seguimiento de la terapia preventiva cuando esté indicada.

Powered by CamScanner

Sin otro particular, se agradece la disposición y compromiso del equipo de la IPS Barzal durante el desarrollo de la asistencia técnica. Las acciones de mejora planteadas buscan fortalecer la gestión programática de la tuberculosis y contribuir al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Alentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Anexos: (0)
Copia: (0)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
V°B°: N/A	N/A	N/A
Reviso: Libia Patricia Sánchez	Profesional Especializado	
Elaboro: Nataly Molina-Viviana Castañeda Ángel	Profesionales TB-Hansen	

Powered by CamScanner

Gmail

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com>

Informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

1 mensaje

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com> 2 de septiembre de 2026 a las 11:19 a.m.
Para: Programa_tbylepra@eesedevillavicencio.gov.co, gerencia@esemunicipaldevillavicencio.gov.co

Doctora:
MARÍA MYRIAM LEMA
Gerente
IPS ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
La ciudad

Ref: Informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por la IPS Barzal para el desarrollo de la asistencia técnica el día 28 de agosto de 2026.

En el marco de esta actividad, orientada al fortalecimiento de la gestión programática de la tuberculosis y al cumplimiento de la normatividad vigente, se presentan a continuación las acciones de mejora propuestas, derivados del proceso de revisión y análisis efectuado durante la asistencia técnica.

Compromisos de mejora:

A continuación, se relacionan las recomendaciones formuladas para el fortalecimiento y adecuado funcionamiento del programa:

- Implementar la búsqueda activa de tuberculosis en los pacientes del Programa de Crónicos, mediante tamizaje de síntomas respiratorios y factores de riesgo en cada atención, aplicación del algoritmo correspondiente, solicitud oportuna de pruebas diagnósticas y seguimiento de los casos identificados.
- Fortalecer la búsqueda de infección tuberculosa latente en los pacientes del Programa de Crónicos que pertenezcan a grupos priorizados, mediante la identificación de factores de riesgo, el descarte previo de tuberculosis activa y la aplicación del algoritmo correspondiente, garantizando el acceso a PPD y radiografía de tórax, así como el inicio y seguimiento de la terapia preventiva cuando esté indicada.

Sin otro particular, se agradece la disposición y compromiso del equipo de la IPS Barzal durante el desarrollo de la asistencia técnica. Las acciones de mejora planteadas buscan fortalecer la gestión programática de la tuberculosis y contribuir al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Programa Tuberculosis y Hansen

Secretaría de Salud

Alcaldía de Villavicencio

2 archivos adjuntos

Powered by CamScanner

20260901 IPS BARZAL Informe de Visita de Asistencia Técnica ..pdf
1447K

20260828 AT ESE BARZAL.pdf
1807K

Powered by CamScanner

1352/ 1671
Villavicencio, 1 de septiembre de 2026

Enfermera:
Leidy Zambrano
Programa Tuberculosis y Hansen
VIVIR IPS
La ciudad

ASUNTO: Informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por VIVIR IPS programa VIH para el desarrollo de la asistencia técnica el día 27 de agosto de 2026.

En el marco de esta actividad, orientada al fortalecimiento de la gestión programática de la tuberculosis y al cumplimiento de la normatividad vigente, se presentan a continuación las acciones de mejora propuestas, derivados del proceso de revisión y análisis efectuado durante la asistencia técnica.

Compromisos de mejora:

A continuación, se relacionan las recomendaciones formuladas para el fortalecimiento y adecuado funcionamiento del programa:

- **Iniciar y mantener actualizado el libro nominal de captación de sintomáticos respiratorios,** registrando de forma completa, clara y oportuna las pruebas solicitadas, los resultados y la conducta definida para cada persona. Remitir mensualmente el libro actualizado a los correos electrónicos vivicastaeda@yahoo.es y tbylepravillavicencio1@gmail.com.
- Incorporar el tamizaje de síntomas de TB y contacto con caso positivos de TB en cada atención de las PVV y dejar registro en la historia clínica.
- Documentar y socializar la ruta interna para captación, evaluación diagnóstica, seguimiento de muestras y definición de conducta.
- Identificar las PVV elegibles para tratamiento preventivo, descartar TB activa y registrar inicio, controles y egreso en el formato de QUIMIO y la tarjeta ILTB.

Powered by CamScanner

- Garantizar el aislamiento respiratorio preventivo de toda persona identificada con tuberculosis presuntiva, desde el momento de su identificación y durante el proceso diagnóstico, hasta confirmar o descartar tuberculosis activa; una vez se cuente con los resultados, definir oportunamente la continuidad o levantamiento del aislamiento, de acuerdo con la conducta establecida.

Sin otro particular, se agradece la disposición y compromiso del equipo VIVIR IPS durante el desarrollo de la asistencia técnica. Las acciones de mejora planteadas buscan fortalecer la gestión programática de la tuberculosis y contribuir al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Anexos: (0)
Copia: (0)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
V°B°: N/A	N/A	N/A
Revisó: Libia Patricia Sánchez	Profesional Especializado	
Elaboró: Nataly Molina-Viviana Castañeda Ángel	Profesionales TB-Hansen.	

Powered by CamScanner

Gmail

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com>

informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

1 mensaje

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com> 2 de septiembre de 2026 a las 11:35 a.m.
Para: COORDINACIÓN VILLAVICENCIO VIVIR IPS SAS <vivirips.coordina.villavicencio@gmail.com>, 376349b65e2bc80a.invalid@internationalized.invalid

Dra.:
MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO
Representante Legal
VIVIR IPS
La ciudad

ASUNTO: informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por VIVIR IPS programa VIH para el desarrollo de la asistencia técnica el dia 27 de agosto de 2026.

En el marco de esta actividad, orientada al fortalecimiento de la gestión programática de la tuberculosis y al cumplimiento de la normatividad vigente, se presentan a continuación las acciones de mejora propuestas, derivados del proceso de revisión y análisis efectuado durante la asistencia técnica.

Compromisos de mejora:

A continuación, se relacionan las recomendaciones formuladas para el fortalecimiento y adecuado funcionamiento del programa:

- **Iniciar y mantener actualizado el libro nominal de captación de sintomáticos respiratorios,** registrando de forma completa, clara y oportuna las pruebas solicitadas, los resultados y la conducta definida para cada persona. Remitir mensualmente el libro actualizado a los correos electrónicos vivicastaeda@yahoo.es y tbylepravillavicencio1@gmail.com.
- Incorporar el tamizaje de síntomas de TB y contacto con caso positivos de TB en cada atención de las PVV y dejar registro en la historia clínica.
- Documentar y socializar la ruta interna para captación, evaluación diagnóstica, seguimiento de muestras y definición de conducta.
- Identificar las PVV elegibles para tratamiento preventivo, descartar TB activa y registrar inicio, controles y egreso en el formato de QUIMIO y la tarjeta ILTB.
- Garantizar el aislamiento respiratorio preventivo de toda persona identificada con tuberculosis presuntiva, desde el momento de su identificación y durante el proceso diagnóstico, hasta confirmar o descartar tuberculosis activa; una vez se cuente con los resultados, definir oportunamente la continuidad o levantamiento del aislamiento, de acuerdo con la conducta establecida.

Sin otro particular, se agradece la disposición y compromiso del equipo VIVIR IPS durante el desarrollo de la asistencia técnica. Las acciones de mejora planteadas buscan fortalecer la gestión programática de la tuberculosis y contribuir al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Programa Tuberculosis y Hansen

Secretaria de Salud

Alcaldía de Villavicencio

Powered by CamScanner

1352/ 1672
Villavicencio, 1 de septiembre de 2026

Doctora:
YEDNY ÁLVAREZ
Gerente
MULTISALUD SAS
La ciudad

ASUNTO: Informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por MULTISALUD SEDE PORFIA para el desarrollo de la asistencia técnica el día 26 de agosto de 2026.

En el marco de esta actividad, orientada al fortalecimiento de la gestión programática de la tuberculosis y al cumplimiento de la normatividad vigente, se presentan a continuación los hallazgos identificados y las acciones de mejora propuestas, derivados del proceso de revisión y análisis efectuado durante la asistencia técnica.

Hallazgos:

- Bajo cumplimiento del algoritmo diagnóstico en sintomáticos respiratorios.
- 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 (66,6% en la cohorte 2025)
- No se registran personas en tratamiento preventivo para infección tuberculosa latente durante 2026.
- 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.
- No se evidenció la realización ni el registro oportuno de los controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología y nutrición de las personas en tratamiento para tuberculosis, de acuerdo con la periodicidad establecida en el PNT.
- No se realiza el monitoreo ni el registro de las condiciones de temperatura y humedad del área destinada al almacenamiento de los medicamentos, no se dispone de termohigrómetro.

Recomendaciones:
A continuación, se relacionan las recomendaciones formuladas para el fortalecimiento y adecuado funcionamiento del programa:

- 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.

Powered by CamScanner

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.
- Garantizar la búsqueda y evaluación de los contactos de casos de tuberculosis y de las poblaciones priorizadas para TB latente; aplicar los algoritmos establecidos para descartar TB activa antes de iniciar la terapia preventiva y registrar oportunamente su inicio, controles de seguimiento, adherencia y egreso, de acuerdo con lo establecido en el PNT.
- 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.
- Garantizar la programación, realización y registro oportuno de los controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición y demás atenciones requeridas durante el tratamiento, conforme a la periodicidad establecida en el PNT. Implementar un mecanismo de seguimiento que permita identificar y gestionar oportunamente los controles pendientes.
- Disponer de termohigrómetro calibrado en el área de almacenamiento de medicamentos e implementar el registro periódico de temperatura y humedad, verificando el cumplimiento de los rangos establecidos y documentando las acciones correctivas cuando se presenten desviaciones. Completar el rotulo de identificación medicamentos.

Sin otro particular, se agradece la disposición y compromiso del equipo de MULTISALUD SEDE PORFIA durante el desarrollo de la asistencia técnica. Las acciones de mejora planteadas buscan fortalecer la gestión programática de la tuberculosis y contribuir al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,

YSELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Anexos: (0)
Copia: (0)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
V°B°: N/A	N/A	N/A
Revso: Libia Patricia Sánchez	Profesional Especializado	
Elaboro: Nataly Molina-Viviana Castañeda Ángel	Profesionales TB-Hansen.	

Powered by CamScanner

Gmail

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com>

Informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

1 mensaje

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com> 2 de septiembre de 2026 a las 11:25 a.m.
Para: gestionriesgo3@multisalud.com.co, sedeporfia@multisalud.com.co

Doctora:
YEDNY ÁLVAREZ
Gerente
MULTISALUD SAS
La ciudad

ASUNTO: informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis y Hansen.

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaría de Salud Municipal agradece el espacio brindado por MULTISALUD SEDE PORFIA para el desarrollo de la asistencia técnica el día 26 de agosto de 2026.

En el marco de esta actividad, orientada al fortalecimiento de la gestión programática de la tuberculosis y al cumplimiento de la normatividad vigente, se presentan a continuación los hallazgos identificados y las acciones de mejora propuestas, derivados del proceso de revisión y análisis efectuado durante la asistencia técnica.

Hallazgos:

- Bajo cumplimiento del algoritmo diagnóstico en sintomáticos respiratorios.
- 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 (56,6% en la cohorte 2025)
- No se registran personas en tratamiento preventivo para infección tuberculosa latente durante 2026.
- 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.
- No se evidenció la realización ni el registro oportuno de los controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología y nutrición de las personas en tratamiento para tuberculosis, de acuerdo con la periodicidad establecida en el PNT.
- No se realiza el monitoreo ni el registro de las condiciones de temperatura y humedad del área destinada al almacenamiento de los medicamentos, no se dispone de termohigrómetro.

Recomendaciones:
A continuación, se relacionan las recomendaciones formuladas para el fortalecimiento y adecuado funcionamiento del programa:

- 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.
- 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.
- Garantizar la búsqueda y evaluación de los contactos de casos de tuberculosis y de las poblaciones priorizadas para TB latente; aplicar los algoritmos establecidos para descartar TB activa antes de iniciar la terapia preventiva y registrar oportunamente su inicio, controles de seguimiento, adherencia y egreso, de acuerdo con lo establecido en el PNT.
- 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.
- Garantizar la programación, realización y registro oportuno de los controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición y demás atenciones requeridas durante el tratamiento, conforme a la periodicidad establecida en el PNT. Implementar un mecanismo de seguimiento que permita identificar y gestionar oportunamente los controles pendientes.
- Disponer de termohigrómetro calibrado en el área de almacenamiento de medicamentos e implementar el registro periódico de temperatura y humedad, verificando el cumplimiento de los rangos establecidos y documentando las acciones correctivas cuando se presenten desviaciones. Completar el rotulo de identificación medicamentos.

Sin otro particular, se agradece la disposición y compromiso del equipo de MULTISALUD SEDE PORFIA durante el desarrollo de la asistencia técnica. Las acciones de mejora planteadas buscan fortalecer la gestión programática de la tuberculosis y contribuir al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Powered by CamScanner

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Programa Tuberculosis y Hansen

Secretaria de Salud

Alcaldía de Villavicencio

---

2 archivos adjuntos

20260901 MULTI PORFIA Informe de Visita de Asistencia Técnica al programa de Tuberculosis.pdf
1660K

20260826 AT MULTISALUD PORFIA.pdf
5106K

Powered by CamScanner