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

	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 15

I. INFORMACIÓN GENERAL				
FECHA	2026-09-11	**HORA**	8:30 a.m.	
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	799	**MEDIO DE CONVOCATORIA**	Correo electrónico	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÒN	IPS Virrey Solís Torre 33			
DIRECCIÒN	Cl. 33 #33-34, Villavicencio, Meta	**BARRIO**	Barzal	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	ANDREA CAROLINA NOVA GONZALEZ-Gerente			
CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE	gerentesucursalvillavicencio@virreysolisips.com.co	**TEL.**	**3164933385**	
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	MARIA JOSE CHAPARRO DUCON– Coordinadora Operativa			
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	mariajcd@virreysolisips.com.co	**TEL.**	**3112480175**	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel - Nataly Molina Cañon-Adriana Cogollo. Naydú Martínez Muñoz Programa TB y Hansen Secretaria Municipal de Salud			

II. OBJETIVO

Brindar asistencia técnica a la IPS Virrey Solis Torre 33 con el fin de verificar el cumplimiento normativo en la ruta de atención integral para tuberculosis (captación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y egreso). Asimismo, se busca garantizar la seguridad del paciente y la adherencia terapéutica a través de la inspección de tarjetas de tratamiento y el control físico de medicamentos (lote y vigencia), permitiendo identificar falencias y orientar acciones de mejora oportunas.

III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
La IPS no cuenta con un equipo interdisciplinario completo para la gestión del Programa de Tuberculosis	Cuentan con una Enfermera Coordinadora Operativa, médico y auxiliar de enfermería.	X		
Incumplimiento del algoritmo diagnóstico en pacientes sintomáticos respiratorios según lineamientos del programa de tuberculosis.	Continua el hallazgo.		X	
Baja búsqueda de tuberculosis latente en población priorizada, especialmente en menores de 17 años contactos de casos de tuberculosis, en incumplimiento de lineamientos del programa.	Continua el hallazgo.		X	
Ausencia de criterios estandarizados para el TDO que afecta la adherencia y control del tratamiento en tuberculosis.	Continua el hallazgo.		X	
No se realiza gestión del riesgo en pacientes en riesgo de pérdida en el seguimiento, afectando la adherencia al tratamiento.	Continua el hallazgo.		X	

Powered by CamScanner

No se evidencia el adecuado diligenciamiento y actualización del libro de lepra como registro histórico de casos.		X		

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

Diagnóstico y tratamiento acorde a la normatividad vigente.

OBSERVACIONES: Se evalúa algoritmo de diagnóstico 2026

Total de casos de TB sensible: 52

Pulmonares: 41 | Extrapulmonares: 11

Condición de ingreso	Pulmonares	Extrapulmonares	Total
Nuevos	37	11	48
Reingreso tras pérdida en el seguimiento	4	0	4
Otros previamente tratados	0	0	0
Total	41	11	52

La TB extrapulmonar corresponde a 8 casos pleurales, 1 osteoarticular, 1 meningeo y 1 ganglionar.

Prueba	Pulmonares n (%)	Extrapulmonares n (%)	Total n (%)
BK	35 (85,4 %)	5 (45,5 %)	40 (76,9 %)
PCR	38 (92,7 %)	9 (81,8 %)	47 (90,4 %)
Cultivo	37 (90,2 %)	6 (54,5 %)	43 (82,7 %)

Pruebas de sensibilidad a fármacos

Se identificaron **37 personas con confirmación bacteriológica** mediante BK, cultivo o prueba molecular positiva.

Indicador	Resultado
Casos bacteriológicamente confirmados	37
Con prueba de sensibilidad registrada	36
Sin prueba de sensibilidad	1
Cumplimiento	97,3 %

Pacientes sin resultado de cultivo:

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID
HARRISON SANTIAGO	GUTIERREZ	PIRIACHE	M	19	CC	1121850066
NIXON RENE	GARZON	VIZCAINO	M	55	CC	11410134
ANDREA PAOLA	TUNJANO	RINCON	F	28	CC	1121954666
CARMEN ROSA	MINA	ZUÑIGA	F	62	CC	40379674
CARLOS HUMBERTO	PEREZ	RESTREPO	M	58	CC	18202032
ALVARO	HERRERA	ARDILA	M	76	CC	17305124
KELLY JOHANNA	DE LA ROSA	ESQUIVIA	F	31	CC	1047473440
DANIELA	GONZALEZ	CANO	F	25	CC	1007741689

Pacientes sin resultado de PCR:

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID
HARRISON SANTIAGO	GUTIERREZ	PIRIACHE	M	19	CC	1121850066
NIXON RENE	GARZON	VIZCAINO	M	55	CC	11410134

Powered by CamScanner

	<table><tr><td>CARLOS HUMBERTO</td><td>PEREZ</td><td>RESTREPO</td><td>M</td><td>58</td><td>CC</td><td>18202032</td></tr><tr><td>DANIELA</td><td>GONZALEZ</td><td>CANO</td><td>F</td><td>25</td><td>CC</td><td>1007741689</td></tr></table> CC 52167732 Patricia Castillo Extrapulmonar La observación refiere diagnóstico por histopatología **Angie Nicol Barbosa Tenorio, CC 1121874812**, quien presenta cultivo positivo, pero no tiene prueba de sensibilidad registrada.
Capacitación del talento humano en normatividad y lineamientos	**OBSERVACIONES:** pendiente por capacitarse el equipo de salud programada para el 24 de septiembre Cuentan con una Enfermera Coordinadora Operativa, auxiliar, medico, psicóloga
Entrega oportuna de informes de tuberculosis (los primeros 5 dias del mes)	**OBSERVACIONES:** El reporte de los sistemas de información de tuberculosis han sido enviados a la entidad territorial de manera oportuna, cumpliendo con los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, conforme a los lineamientos establecidos para el flujo de información del programa.
Notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Publica SIVIGILA y realización oportuna de ajustes.	**OBSERVACIONES:** Se realiza revisión desde el sistema de información SIVIGILA, identificando que el 100% de los pacientes se encuentran notificados.
Tiene actualizada las cohortes y egresos del último año	**OBSERVACIONES:** **Cohorte 2025** **Condición de egreso** — **Casos** — **Porcentaje** Curado — 26 — 50,0 % Tratamiento terminado — 19 — 36,5 % **Pérdida en el seguimiento** — **7** — **13,5 %** Fallecido — 0 — 0 % Fracaso — 0 — 0 % Total — 52 — 100 % **Éxito terapéutico** — **45** — **86,5 %** Todos los casos de pérdida estaban registrados con **TDO virtual**. Esto no demuestra que la modalidad haya causado las pérdidas, pero sí justifica auditar la calidad de las conexiones, la observación de la deglución, el registro diario y las acciones ante inasistencias. Documentar en el campo de observaciones del libro las gestiones de seguimiento realizadas en cada caso y sus resultados. **CC 17311370 Edras Heli Beltrán Velásquez** Figura como curado, pero BK y cultivo iniciales fueron negativos y la prueba molecular fue "no detectado"

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

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 4 de 15

POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
	AÑO 2026 52022	1300,5	108,37	AÑO 2026 Corte agosto TOTAL captados:697 Meta captación: 867 TOTAL Examinados por BK: 236 PCR: 27 Cultivo:14	**Captación 80,39%** **Examinados:** **BK:33,8%** **PCR 3,9%** **Cultivo: 2%**

OBSERVACIONES:

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI _X_ NO___

Se deben examinar 867 pacientes sintomáticos respiratorios, se captaron 697, se examinaron con cultivo el 2% y con PCR 3,87%.

- **Pacientes con más de 1 ingreso:**

Tipo Identificación		Nombre	Registros	Fechas de captación
RC	1122944496	Juan Pablo Mosquera Vallejo	3	17/04/2026, 23/04/2026 y 05/05/2026
CC	21224104	Cecilia Beltrán Devallejo	3	16/04/2026, 02/05/2026 y 27/06/2026
CC	1006875700	Giseth Lorena Navarrete Chaverra	2	07/02/2026 y 09/04/2026
CC	1118548279	Erika Viviana Bohórquez Rivera	2	03/05/2026 y 17/06/2026
CC	1121945015	Carlos Manuel Castro Martínez	2	07/04/2026 y 08/04/2026
CC	1121967992	César Estivens Mora Cárdenas	2	10/01/2026 y 18/04/2026
TI	1122526110	Sharoll Dayana Medina Perdomo	2	29/07/2026 y 11/08/2026
CC	1611598	José Francisco Narváez Perdomo	2	11/05/2026 y 21/07/2026
CC	17315007	José Orlando Benito Palacios	2	21/02/2026 y 18/04/2026
CC	17323988	Raimundo Eustacio Zomosa Beaupre	2	08/05/2026 y 18/06/2026
CC	17345488	Orlando Sánchez González	2	08/05/2026 y 06/07/2026
CC	19337198	Henry Garay Quiroga	2	18/06/2026 y 16/07/2026
CC	21240230	Nora Edy Jerez Garavito	2	27/04/2026 y 29/08/2026
CC	23490170	Alcira Verano Rubiano	2	03/03/2026 y 19/06/2026
CC	3071281	José Reinaldo Molina	2	28/04/2026 y 05/07/2026
CC	38196788	Yineth Alexandra García	2	21/04/2026 y 30/07/2026
CC	40188678	Meibys Rocio Díaz Albarracín	2	18/04/2026 y 25/04/2026
CC	40205094	Josefina Hernández Fuentes	2	26/01/2026 y 24/08/2026
CC	40383423	Elizabeth González López	2	10/01/2026 y 07/04/2026
CC	40384024	Luz Marina Quevedo Gamboa	2	28/01/2026 y 20/05/2026
CC	40393855	Mercedes Gutiérrez Pinto	2	16/02/2026 y 18/06/2026
CC	51916167	Avelina Espitia Méndez	2	21/01/2026 y 13/08/2026
CC	68289753	Gabrielina del Carmen Aguirre Velandia	2	14/08/2026 y 15/08/2026
CC	86087681	Jeisson Ferley Olarte Díaz	2	26/05/2026 y 01/06/2026

- **PCR sin resultado registrado**

Powered by CamScanner

Identificación	Nombre	Fecha de captación	Fecha de PCR	Registro encontrado
CC 21013742	Mercedes Rojas Sanabria	12/03/2026	01/04/2026	Aparece un guion, sin resultado "detectado" o "no detectado"

- **Cultivo pendiente de resultado**

Identificación	Nombre	Fecha de captación	Situación registrada
CC 2747938	José del Carmen Caicedo Sinisterra	21/06/2026	Familiar refiere BK negativo y cultivo pendiente; los resultados no aparecen en el sistema.

- **Mercedes Rojas Sanabria, CC 21013742**, el cultivo figura negativo, fecha registrada es **01/04/2023.**

Se evidencia incumplimiento del algoritmo diagnóstico en las personas captadas como sintomáticas respiratorias, debido a que no se garantiza la realización completa y oportuna de las pruebas establecidas en los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.

Salud Total tiene contratada con IDIME únicamente la realización de baciloscopia (BK) y cultivo, sin garantizar el acceso a pruebas moleculares para el diagnóstico oportuno de las personas identificadas como sintomáticas respiratorias.

En los casos de los menores **Juan Pablo Mosquera Vallejo**, RC **1.122.944.496 y Sara Valentin Heredia Olaya RC 1123823695,** no se ha garantizado la continuidad del proceso diagnóstico para tuberculosis, debido a la falta de autorización para la toma de muestra de jugo gástrico. Esta situación genera retraso en la confirmación o el descarte de la enfermedad y evidencia una barrera administrativa en el acceso oportuno a los servicios requeridos.

VI. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO

Tarjetas de tratamiento de los pacientes.	**OBSERVACIONES:** **Samuel Urrego Quinchucua – CC 17.349.174** Diagnóstico: Baciloscopia aparecen negativa en libro, pero el criterio "baciloscopia" está marcado como positivo. La prueba molecular figura como no realizada y el cultivo como negativo., no coincide con libro TB 2026. Fechas de tratamiento: Se registran tres fechas diferentes: inicio de fase intensiva el 11/05/2026, dosis 1 en el calendario el 09/06/2026 y primera dosis según observación el 11/06/2026. Control bacteriológico: No se registran resultados ni fechas de baciloscopia o cultivo de control, pese a que el paciente pasó a fase de continuación. TDO virtual: Las observaciones indican tratamiento virtual, pero la modalidad no se encuentra claramente seleccionada Seguimiento integral: No se registran controles de función renal, hepática, hemograma o electrolitos. Registro anticipado: Entrega de dosis 11/09/2026, aparecen dosis de continuación diligenciadas hasta el 19/09/2026. **Paciente que ingreso por criterio clínico y se le realizo BK como control para cambio de fase.** **Jaime Ballén Cubillos – CC 17.314.752**

Powered by CamScanner

	Componente — **Hallazgo** Diagnóstico — Caso pulmonar confirmado por prueba molecular y baciloscopia positiva. El cultivo figura como no realizado. Seguimiento — No se realizan los controles y seguimiento de acuerdo al PNT Exámenes de seguimiento — Se registran como "NO" las pruebas renales, hepática, hemograma y electrolitos. **Daniel Castro Palencia CC 1006775828**: paciente en TDO virtual que no remite videos para supervisión de tratamiento y continúan realizando la entrega de la medicación sin supervisión. **ADRIAN STIVEN ANGUCHO ROJAS M 16 TI 1122522556** Paciente adherente en primera fase, quien requería bk de control para segunda fase, se le realizo diferentes medios para la realización del examen, pero no fue posible realizar, la médico del programa no lo paso a segunda fase, pese a la evidencia de mejoría clínica. Paciente egresa de programa como perdida de seguimiento no se evidencia en libro la gestión del riesgo realizada, Se resalta que no se activó ruta siendo un menor de edad.
Registro mensual del peso del paciente y ajustes de dosis.	**OBSERVACIONES:** **CC 17.314.752:** Se identifica registro de peso mensual. **CC 17.349.174:** Se identifica registro de peso mensual.
Almacenamiento de los fármacos y Registro diario de control de temperatura y humedad.	Temperatura en °C __ 19,8°_ (entre 15 y 25 °C) Humedad en % __55%__ (entre 60 y 70 %) **OBSERVACIONES:** termohigrómetro con calibración 28/08/2025
Verificar medicamentos: cantidad, lote, fechas de vencimiento y registro en el Kárdex.	**OBSERVACIONES:** **FASE INTENSIVA: RHZE lote M.LNo.MB/11/848 B.No.NRG2527A FV: 10/2028** **FASE DE CONTINUACION: RH Lote AB01574 VENCE: 02/2028** Se evidencia que las cajas de medicamentos se encuentran debidamente rotuladas conforme a los lineamientos establecidos (nombre completo, identificación, tipo de tuberculosis, dosis a administrar, lote y fecha de vencimiento).
Pacientes en diferentes modalidades de TDO y verificar seguimientos del TDO.	**AÑO 2026** Total de pacientes en TDO IPS: ____1___ Total de pacientes en TDO DOMICILIARIO: ___0____ Total de pacientes en TDO VIRTUAL: ___39___ Total de pacientes en TDO Comunitario: ___0____ Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO: ___0___ **El TDO Virtual** es por medio de videos enviados por los pacientes, los cuales no cumplen con las condiciones necesarias para garantizar la supervisión correcta del tratamiento. Se está realizando entrega de medicamentos para 2 semanas a los pacientes sin garantizar el control semanal y seguimiento a reacciones adversas. No se está garantizando la supervisión virtual de todas las personas que están en la modalidad, pacientes con tratamientos auto administrados que

Powered by CamScanner

	no realizan envió de videos, dando incumplimiento a los lineamientos nacionales. Importante que en la primera semana de inicio del tratamiento el paciente debe asistir de forma presencial a la toma del medicamento, así como para el monitoreo y detección oportuna de reacciones adversas. El tiempo estimado para el seguimiento del TDO virtual de 30 pacientes activos es aproximadamente de 3.5 horas para desarrollar las siguientes actividades: revisar wasap., descargar video, ver el video, registrar en tarjeta de tratamiento, guardar el video en la carpeta del paciente y realizar observaciones o recomendaciones si es necesario.
Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.	La IPS realiza los controles médicos, bacteriológicos y por otras disciplinas como enfermería, psicología y nutrición, conforme a lo establecido en el Programa Nacional de Tuberculosis (PNT).
¿Cuántos pacientes inasistentes al tratamiento tienen a la fecha? Que acciones ha realizado para su búsqueda y adherencia.	**Total de inasistentes: ___2___**en el año 2026. Activa la ruta del municipio "Ni una perdida más", para el reporto de pacientes inasistentes. **ACCIONES:** Educación, llamada constante, reporte a la EAPB y a la ET.
Tienen pacientes en FASE INTENSIVA (56 dosis)	SI _9__ NO ___ **OBSERVACIONES:** **N/A**
Tienen pacientes en FASE DE CONTINUACIÓN (112 dosis)	SI: 31 NO ___ **OBSERVACIONES:** **N/A**
VII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	
Pacientes en quimioprofilaxis.	SI _X__ NO___

- 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:

AÑO 2026

22 personas registradas en tratamiento preventivo

Sin diligenciar variables:
CUANTOS MESES RECIBIÓ CONDICIÓN DE EGRESO DE LA PROFILAXIS ESQUEMA PROFILÁCTICO RECIBIDO

Registros que ya cumplieron el tiempo previsto

Al 10 de septiembre de 2026, 9 personas con tratamiento programado por tres meses ya superaron la fecha esperada de terminación, pero no tienen registrados los meses recibidos ni la condición de egreso.

Powered by CamScanner

Identificación	Nombre	Inicio	Terminación estimada
CC 1006877183	Duvan Santiago González Velandia	07/04/2026	07/07/2026
RC 1244828740	Ander Mathias López González	09/04/2026	09/07/2026
TI 1122534857	Martín Santiago Díaz García	16/04/2026	16/07/2026
RC 1122541518	Pedrim Felipe Díaz Garica	16/04/2026	16/07/2026
RC 1122544058	Brigitte Natalia Díaz Garica	16/04/2026	16/07/2026
RC 1234796359	Neithan Yadiel Diosa Bazurdo	20/04/2026	20/07/2026
RC 1121986560	Elian Santiago Toscano Ladino	25/04/2026	25/07/2026
RC 1121987675	Izan David Toscano Ladino	25/04/2026	25/07/2026
RC 1122539138	Martín Steven González Peña	20/05/2026	20/08/2026

CC 1006877183 Duvan Santiago González Velandia

Paciente con PPD positiva adulto sin inmunosupresión con esquema de 3 meses no hay adherencia a los lineamientos vigentes frente a Tb latente, criterio contacto de caso positivo.

Se identificaron 22 personas registradas en tratamiento preventivo para infección tuberculosa latente. Aunque todos los registros cuentan con fecha de inicio, PPD y criterio de ingreso, el 100 % presenta incompletos los campos correspondientes al esquema profiláctico, meses recibidos y condición de egreso. Nueve personas con tratamiento previsto por tres meses ya superaron el tiempo estimado de finalización sin que se documente su resultado

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

VIII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Pacientes Farmacorresistentes.	SI ___ NO_X__ TB-MDR ___ TB-RR ___ TB MONO-H___ TB-XDR

OBSERVACIONES:
El libro es histórico para todos los años.

11/05/2026 JHON JAVIER ACEVEDO DIAZ CC 1.121.833.696: TB-XDR No ingreso a tratamiento para TB XDR, se ajustan las variables del libro con Egreso como perdida en el seguimiento.

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

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

IX. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS

Pacientes coinfección VIH/TB	SI ___ NOX___ N/A___
Pacientes TB/DM	SI __X_ NO___ N/A___
Pacientes TB/EPOC	SI __X_ NO___ N/A___

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

Año	N. casos TB	Pruebas VIH	% Cumplimiento diagnostico VIH

Powered by CamScanner

2026	52	49	94,2%

No se identifican casos de coinfección TB/VIH. Sin embargo, el cumplimiento del tamizaje es inferior al 100 %.

OBSERVACIONES:

Sin prueba de VIH

Identificación	Nombre	Situación
CC 1006797900	Michael Adrián Gómez Lara	Registra pérdida en el seguimiento
CC 1006823054	Juan David Orduz Bernal	Sin condición de egreso
CC 1121936970	Yonathan Andrés Sánchez Daza	No ingresó al tratamiento y no tiene fecha de inicio

X. CONTROL DE INFECCIONES

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

XI. ACTIVADES IEC

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

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

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

XIII. CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Observación: 006 Libro casos de TB y profilaxis sensible 2026

Sin fecha de inicio Tratamiento: Los casos que no ingresaron requieren verificar remisión efectiva, inicio en otra IPS, rechazo, fallecimiento u otra causa. No basta con registrar "no".

Identificación	Nombre	Estado del ingreso
CC 86062901	Marco Antonio Marín Valbuena	No ingresó
CC 1121936970	Yonathan Andrés Sánchez Daza	No ingresó
CC 1007741689	Daniela González Cano	Campo sin diligenciar

Egresos 2026:

Resultado entre los 10 egresos	Casos	Porcentaje
Éxito terapéutico	5	50 %
Pérdida en el seguimiento	**4**	**40 %**

Powered by CamScanner

Fallecido	1	10 %

Pérdidas en el seguimiento

Identificación	Nombre
CC 1006797900	Michael Adrián Gómez Lara
CC 93151095	Samuel Almanza Durán
CC 23321921	María Clelia Balaguera de Pardo
TI 1122522556	Adrián Stiven Angucho Rojas

Calidad del dato

Se identificó un registro repetido:

Identificación	Nombre	Fechas de inicio	Hallazgo
CC 1006775828	Daniel Santiago Castro Palencia	29/07/2026 y 30/07/2026	Aparece dos veces como caso nuevo extrapulmonar pleural

Uno de los registros utiliza resultados diagnósticos de septiembre de 2025, mientras el otro contiene resultados de julio de 2026. Debe revisarse la historia clínica para definir cuál corresponde al episodio actual.

Orlando Sánchez González, identificado con CC 17345488, con diagnóstico de tuberculosis pulmonar registrado el 18 de julio de 2026, presenta resultado de cultivo positivo del 14 de mayo de 2026 y prueba molecular con resultado **DETECTADO** del 11 de mayo de 2026. El caso fue reportado al Ente Territorial por riesgo de pérdida para el seguimiento.
Durante la visita de seguimiento, el paciente manifiesta que el diagnóstico no le había sido claro debido a indicaciones médicas contradictorias, razón por la cual no continuó el tratamiento antituberculoso, encontrándose a la espera de la realización de nuevas pruebas diagnósticas.
Se realiza verificación de la historia clínica, evidenciándose que el caso cumple criterios bacteriológicos para tuberculosis, teniendo en cuenta los resultados positivos de cultivo y prueba molecular (PCR). No obstante, en las notas médicas se identifica registro de diagnóstico confuso asociado al reporte de radiografía de tórax normal, por lo que se indicó nuevamente la realización de baciloscopias seriadas, cuyos resultados fueron negativos.
De acuerdo con la revisión de la atención brindada, se evidencia una posible falta de adherencia a los lineamientos nacionales para la atención y manejo de tuberculosis, dado que, ante la presencia de pruebas bacteriológicas confirmatorias positivas (cultivo y prueba molecular), no se garantizó de manera oportuna la atención integral correspondiente al diagnóstico, incluyendo el inicio y seguimiento del tratamiento antituberculoso. Lo anterior generó pérdida de seguimiento.

HANSEN

CARLOS ALDEMAR SANCHEZ ROJAS CC 309951. Paciente actualmente en tratamiento.
No se realiza supervisión del tratamiento de la primera dosis supervisada. Fechas de entrega en tarjeta cada 15 dias.

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

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

TARJETAS DE TRATAMIENTO TB SENSIBLE

Durante la revision de tarjetas de tratamiento se tomó una muestra de 14 pacientenes entre primera y segunda fase, encontrando lo siguiente:

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 11 de 15

Fecha de Inicio	Pacientes activos 2025 ltv sensible					FASE	DOSIS A LA VISITA	Observación
29/07/2026	DANIEL SANTIAGO	CASTRO	PALENCIA	CC	1006775628	I	30	Variables pendientes por diligenciar : Grupo poblacional, configuracion diagnostica, registro de control mensual, no se evidencia ninguna valoracion por profesionales, SI fue diagnosticado del mismo municipio, no se requiere diligenciar "IPS Y ET de donde fue remitido", NO ENVIA VIDEOS
09/06/2026	JOSE MIGUEL	LARROTA	CARDOZO	CC	80370448	I	14	Completar configuracion Diagnostica, diligenciar fecha de inicio y esquema instaurado en fase de continuación y del resultado del cultivo
24/06/2026	DANILO	LOPEZ		CC	17326769	II	11	Completar configuracion Diagnostica, no se vidéncia registros de ordenación de laboratorios de ingreso funcion hepatica, renal, hemograma.
02/06/2026	JAIME	BALLEN	CUBILLOS	CC	17314753	II	10	Los controles por enfermeria debe ser de manera mensual, no se evidencia realizacion de laboratorios de funcion hepatica, renal, hemograma, ni fecha de inicio , al cotejar con reporte de VIH Negativo no de be diligenciar las variable de "RECIBE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL" "RECIBE TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL"
20/06/2026	KELLY JOHANNA	DE LA ROSA	ESQUIVIA	CC	1047473440	II	13	Completar diligenciamiento de configuracion diagnostica, fecha de inicio y esquema de tratamiento de fase de continuación a la fecha no cuenta con valoraciones por psicologia, nutricion, ni realizacion a laboratorios de funcion hepatica, renal, hemograma
26/06/2026	EDGAR JOSE	DIAZ	SANDOVAL	CC	19197100	II	11	Completar diligenciamiento de configuracion diagnostica, fecha de resultado de cultivo, fecha de inicio y esquema de tratamiento de fase de continuación, a la fecha no cuenta con valoraciones por psicologia, nutricion, ni realizacion e laboratorios de funcion hepatica, renal, hemograma
03/07/2026	HUGO RENE	VILLANUEVA	PORTILLO	CC	79991387	I	56	completar casillas de configuracion diagnostica, al igual que el esquema de tratmiento de fase intensiva, pendiente reclamar medicamento de fase intensiva y almacenar en recipiente
06/07/2026	EISER HOOBER	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	CC	1121865601	I	57	SI fue diagnosticado del mismo municipio, no se requiere diligenciar "IPS Y ET de donde fue remitido", completar diligenciamiento en configuracion diagnostica, sin registro de citas por profesionales (enfermeria, picologia nutricion, el cual debe para el primer mes de TTO, diligenciar fecha de control de los cotroles realizados.
16/07/2026	JUAN DAVID	ORDUZ	BERNAL	CC	1006823054	I	25	no se evidencia registros en configuracion diagnostica, reporte de VIH y fecha de dosis inicial, actualmente inasistente y no adherente al envio de evidencia de tratamiento virtual.
24/07/2026	LUIS ALFONSO	NOVOA	VIGOYA	CC	17336696	I	43	Completar configuracion diagnostica, no registra reporte de VIH, ni valoraciones por profesionlaes (medico, enfermeria, nutricion, psicologia)
28/07/2026	ORLANDO	SANCHEZ		CC	17345468	I	1	Diligenciamiento incompleto de dosis diaria administrada, y de la configuracion diagnostica, no cuenta con reporte de VIH, diligenciar REACCIONES ADVERSAS (Diligencie SI, NO o SD) en el primer control descrito, SOLO TOMO UNA DOSIS Y NO VOLVIO
22/07/2026	DAGOBERTO	GONZALEZ	TRIGOS	CC	8190648	I	45	Completar configuracion diagnostica, seguimiento a los contactos menores registrados en la tarjetas, pocha adherencia al registro y/o asignacion de citas por profesionales (psicologia, nutricion, enfermeria)
11/08/2026	LUIS DANIEL	ROMERO	AVILA	CC	17304513	I	27	Completar configuracion diagnostica y validar PCR, debe coincidir con registro del libro, no cuenta con registro de reporte de VIH, ni fecha de inicio de sintomas, diligenciar REACCIONES ADVERSAS (Diligencie SI, NO o SD) en el primer control descrito, no se evidencia seguimiento al contacto SR registrado en tarjeta
03/08/2026	NICOLAS CAMILO	MOYANO	RODRIGUEZ	CC	1023981310	I	34	Controles de enfermeria mensual, solo se evidencia 1, verificar fecha del registro del control, no seguimientos de contactos menores registrados, realiza seguimiento nutricional?

Durante la asistencia se brindó fortaleciendo de capacidades al personal responsable sobre el correcto diligenciamiento de las tarjetas de tratamiento, con el fin de garantizar el seguimiento adecuado de los pacientes, asegurar la continuidad y adherencia al tratamiento, y mantener un registro preciso de la evolución clínica para la toma de decisiones oportunas.

Durante la inspección al área de almacenamiento de los medicamentos antituberculosos, se evidenció un cumplimiento favorable en el ordenamiento por paciente. Los recipientes se encuentran debidamente rotulados, incluyendo: nombre completo, identificación, tipo de tuberculosis, dosis diaria a administrar, lote y fecha de vencimiento, Se evidencia Calibración de termohigrómetro con fecha 28/08/2025, Queda pendiente reclamar el tratamiento y realizar el respectivo rotulado de los recipientes para dos (2) pacientes que presentaron cambio de fase durante la presente semana.

Powered by CamScanner

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

Ninguno

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	*ESTRATEGIA DE MEJORA*	*PLAZO*	*RESPONSABLE*
Casos de los menores **Juan Pablo Mosquera Vallejo**, RC **1.122.944.496 y Sara Valentin Heredia Olaya RC 1123823695,** no se ha garantizado la continuidad del proceso diagnóstico para tuberculosis, debido a la falta de autorización para la toma de muestra de jugo gástrico. Esta situación genera retraso en la confirmación o el descarte de la enfermedad y evidencia una barrera administrativa en el acceso oportuno a los servicios requeridos.	Garantizar de manera inmediata el acceso a los menores, la toma de muestra de jugo gástrico y a las pruebas bacteriológicas, para confirmar o descartar oportunamente la tuberculosis y definir la conducta clínica. La EAPB deberá ajustar su red de prestación y el proceso de autorizaciones para asegurar el cumplimiento integral del algoritmo diagnóstico en todas las personas identificadas como sintomáticas respiratorias, sin barreras administrativas.	Continuo	*EAPB*
Salud Total tiene contratada con IDIME únicamente la realización de baciloscopia (BK) y cultivo, sin garantizar el acceso a pruebas moleculares para el diagnóstico oportuno de las personas identificadas como sintomáticas respiratorias.	Gestionar la ampliación de los servicios contratados con la red prestadora para garantizar el acceso oportuno a pruebas moleculares, baciloscopia y cultivo, de acuerdo con el algoritmo diagnóstico establecido para las personas identificadas como sintomáticas respiratorias.	Continuo	*EAPB*
Incumplimiento del algoritmo diagnóstico en pacientes sintomáticos respiratorios según lineamientos del programa de tuberculosis.	Fortalecer la adherencia al algoritmo diagnóstico en los pacientes captados como sintomáticos respiratorios, garantizando la solicitud oportuna y completa de las pruebas diagnósticas según los lineamientos del programa de tuberculosis. Asimismo, se implementarán acciones de capacitación al personal de salud y seguimiento continuo a la calidad del registro y cumplimiento del proceso diagnóstico.	Continuo	*Coordinador IPS*
No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a	Garantizar la práctica de pruebas de diagnóstico establecidas en los algoritmos de los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis. Garantizar acceso a resultados de	Continuo	*Coordinador IPS*

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 13 de 15

fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	laboratorio por parte de la red prestadora para realizar la actualización de los libros de tb sensible y farmacorresistente.		
QUIMIOPROFILAXIS (TB LATENTE) Se evidencia baja cobertura en la implementación de quimioprofilaxis en población prioritaria.	Fortalecer la identificación, canalización e inicio oportuno de quimioprofilaxis en población priorizada y en contactos menores de 17 años, garantizando el seguimiento continuo hasta el egreso. Asimismo, mejorar el diligenciamiento y actualización del libro de ITL, asegurando la calidad, completitud y trazabilidad de la información.	Continuo	*Coordinador IPS*
Se evidencia desconocimiento del personal asistencial sobre el abordaje programático de la tuberculosis activa y latente, especialmente en la identificación de poblaciones prioritarias, el descarte de tuberculosis activa, la interpretación de la PPD, los esquemas de tratamiento preventivo, el seguimiento y el registro de la información.	Capacitar al personal asistencial en algoritmos diagnósticos, incluyendo identificación de poblaciones prioritarias, descarte de tuberculosis activa, interpretación de PPD, esquemas de tratamiento preventivo, seguimiento clínico y registro en los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis.	Continuo	*Coordinador IPS*
Ausencia de criterios estandarizados para el TDO que afecta la adherencia y control del tratamiento en tuberculosis.	Implementar y estandarizar criterios para la asignación, ejecución y seguimiento del Tratamiento Directamente Observado (TDO), incluyendo la definición de responsables, periodicidad del seguimiento y registro adecuado de la administración del tratamiento. Realizar monitoreo continuo del cumplimiento del TDO, con el fin de mejorar la adherencia y los resultados terapéuticos en el programa de tuberculosis.	Continuo	*Coordinador IPS*
No se realiza gestión del riesgo en pacientes en riesgo de pérdida en el seguimiento, afectando la adherencia al tratamiento.	Implementar la gestión del riesgo en pacientes con riesgo de pérdida en el seguimiento, mediante la identificación temprana de factores de riesgo, el establecimiento de alertas oportunas y el fortalecimiento del seguimiento individualizado, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento y la continuidad de la atención conforme a los lineamientos del programa de tuberculosis.	Continuo	*Coordinador IPS*
No se evidencia la realización de la prueba de VIH en el 100 % de las personas diagnosticadas con tuberculosis, lo que limita la identificación oportuna de la coinfección TB/VIH y la definición del manejo integral.	Garantizar la oferta, realización y registro de la prueba de VIH al 100 % de las personas con tuberculosis, preferiblemente al ingreso al programa.	Continuo	*Coordinador IPS*
	Implementar de manera inmediata la supervisión y el seguimiento periódico del	Inmediato	*Coordinador IPS*

Powered by CamScanner

En la revisión del caso de **Carlos Aldemar Sánchez Rojas**, identificado con CC **309951**, quien se encuentra actualmente en tratamiento para enfermedad de Hansen, no se evidencia supervisión ni seguimiento documentado de la administración del tratamiento.	tratamiento, verificando la adherencia, la administración de los medicamentos, la presencia de reacciones adversas y la evolución clínica. Registrar cada seguimiento en la historia clínica y en los instrumentos del programa de Hansen, dejando evidencia de las intervenciones realizadas y de la conducta definida.		
Se evidencia el egreso de un paciente menor de edad **ADRIAN STIVEN ANGUCHO ROJAS 16 TI 1122522556** como pérdida en el seguimiento, sin documentación suficiente de las acciones realizadas para su búsqueda, recuperación y continuidad del tratamiento. No se garantizó controles bacteriológicos y cambio de fase de tratamiento.	Activar de manera inmediata la ruta de restablecimiento de derechos ante el ICBF y articular la intervención con la EAPB, la entidad territorial y la familia o acudiente, con el fin de localizar al menor, reintegrarlo al programa y garantizar la continuidad del tratamiento. Documentar las gestiones realizadas, las respuestas recibidas y los resultados obtenidos en la historia clínica y en los registros del programa.	Continuo	*Coordinador IPS*
No se evidencia la realización de controles bacteriológicos durante el seguimiento del tratamiento ni la valoración clínica previa al cambio de fase. Esta omisión impide evaluar objetivamente la respuesta terapéutica, documentar la conversión bacteriológica y sustentar la conducta clínica adoptada.	Garantizar la realización oportuna de los controles bacteriológicos y la valoración clínica en los momentos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis. Antes de autorizar el cambio de fase, verificar los resultados disponibles, evaluar la evolución del paciente y dejar documentada en la historia clínica y en la tarjeta de tratamiento la conducta definida. Cuando no se disponga de los resultados, gestionar su obtención y registrar la justificación clínica de cualquier decisión adoptada.	Continuo	*Coordinador IPS*
Orlando Sánchez González, identificado con CC 17345488, con perdida de seguimiento con comprobación bacteriológica, sin tratamiento antituberculoso por indicaciones médicas.	Garantizar de forma inmediata a la persona afectada por tuberculosis Orlando Sánchez González, identificado con CC 17345488, la atención integral de la enfermedad.	Inmediata	*Coordinador IPS*
Variables de diagnósticos incompletas en las tarjetas de tratamiento y algunas que no coincide con los registros del libro	Realizar las modificaciones y correcciones en las tarjetas de tratamiento, con el fin de garantizar la calidad, consistencia y veracidad del dato	Continuo	*Coordinador IPS*
Se evidencia Calibración de termohigrómetro con fecha 28/08/2025	Programar la calibración del termohigrómetro antes de su vencimiento.	Inmediato	*Coordinador IPS*

I. PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TECNICA				
NOMBRES	**APELLIDOS**	**CARGO**	**TELEFONO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
MARIA JOSE	CHAPARRO DUCON	ENFERMERA	3112480175	mariajcd@virreysolisips.com.co

Powered by CamScanner

VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
NATALY	MOLINA CAÑON	BACTERIOLOGA	3114400480	tbylepravillavicencio1@gmail.com
ADRIANA	COGOLLO	PROFESIONAL	3205734673	tbyhansen2026@gmail.com
NAYDU	MARTINEZ MUÑOZ	PROFESIONAL	3105620213	martineznaydu@gmail.com

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

MARIA JOSE CHAPARRO DUCON– Coordinadora Operativa
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

NATALY MOLINA CAÑON
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

ADRIANA COGOLLO
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

NAYDU MARTINEZ MUÑOZ
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

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 23

I. INFORMACIÓN GENERAL				
FECHA	**2026-09-14**		**HORA**	**8:30 a.m.**
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	**802**	**MEDIO DE CONVOCATORIA**		**Correo electrónico**
NOMBRE DE LA INSTITUCIÒN	**CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS**			
DIRECCIÒN	**Carrera 36 # 33 a -26**		**BARRIO**	**BARZAL**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	**JUAN CARLOS GARCÍA MAZQUITA – REPRESENTA LEGAL JULIETTE CATHERINE BETANCOURT GONZALEZ- DIRECTORA MÉDICA**			
CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE	**Juliette.betancourt@colsanitas.com**		**TEL.**	3015317256
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	Lady Johanna Quira Yusti Jefe de núcleo Hilda Marcela Aguirre Veloza Jefe de Salud Pública -PAI			
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	lady.quira@colsanitas.com hilda.aguirre@colsanitas.com		**TEL.**	3106284292 **3118099233**
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel - Nataly Molina Cañon-Naydu Martinez Muñoz Programa Tb y Hansen- Secretaria Salud Municipal.			

II. OBJETIVO

- Realizar asistencia técnica a la IPS CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS, con el propósito de verificar el cumplimiento de sus responsabilidades en la captación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y egreso de las personas afectadas por tuberculosis; identificar brechas en la atención y orientar acciones de mejora conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes.
- Monitorear las condiciones de almacenamiento, seguridad y control de inventarios de los medicamentos para Tuberculosis y Hansen en la red prestadora municipal asignada, verificando el registro en kárdex, stock, lotes y fechas de vencimiento para asegurar el cumplimiento de los estándares técnicos vigentes, consolidando los hallazgos y compromisos en el acta correspondiente.

III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
Sistemas de información: • Cerrar casos de latente de Libro 2024. • Actualizar cultivos - PCR y validar calidad del dato de libro de captación de sintomáticos respiratorios, se observa pacientes duplicados y con diagnóstico de tb en los registros. • Actualizar reportes de cultivo, PCR, PSF, egresos, controles bacteriológicos e ingreso de pacientes pendientes en libro de TB sensible 2025. Actualizar pruebas de 2 línea en libro de FR Histórico.	Continua el hallazgo.		X	

Powered by CamScanner

Captación baja de sintomáticos respiratorios.	Se evaluó el cumplimiento de la meta programada de sintomáticos respiratorios. De 1.386 SR establecidos para el año, se captaron 661, equivalente al 47,7 % de cumplimiento, con una brecha de 725 personas frente a la meta. El 100 % de los sintomáticos respiratorios captados fue examinado mediante prueba molecular y el 47,5 % mediante cultivo. Aunque se evidencia cumplimiento en el acceso a la prueba molecular, persiste baja captación de SR. Se realiza validación de la meta programática de SR 2026 es de 806 captados anuales, meta trimestral 202.			X
El programa no dispone de talento humano en salud exclusivo (Auxiliar de Enfermería, Enfermero (a) profesional), para el desarrollo de las actividades del programa de tuberculosis de acuerdo a lo establecido en el artículo 3.7 y en el capítulo 10 sobre las responsabilidades de los trabajadores de la salud frente al programa de tuberculosis.	La institución cuenta actualmente con profesional de enfermería, auxiliar de enfermería y médico para el desarrollo de las actividades del programa de tuberculosis.	X		
No se dispone de un consultorio exclusivo para el programa donde se permita la realización del ingreso a programa, brindar la educación, la supervisión del TDO, teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad respiratoria, por lo cual se deben implementar las medidas del control de infecciones en los diferentes servicios de la IPS.	La institución ya dispone de un consultorio exclusivo para el programa de tuberculosis, destinado al ingreso de pacientes, educación, seguimiento y supervisión del TDO.	X		
No se están garantizando las pruebas de sensibilidad de 2 línea a pacientes con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente.	Continua el hallazgo.		X	
No se observa búsqueda activa de menores de 15 años para estudios de TB latente y quimioprofilaxis.	Continua el hallazgo.		X	
Pacientes presentan dos o más ingresos a la base de SR en el mismo año, es importante realizar seguimiento permanente y considerar criterios clínicos si así corresponde.	Continua el hallazgo.		X	

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

Powered by CamScanner

Diagnóstico y tratamiento acorde a la normatividad vigente.

OBSERVACIONES: Ingresos 2026
Total de casos de TB sensible: 35
Pulmonares: 29 | Extrapulmonares: 6

Condición de Ingreso	Pulmonares	Extrapulmonares	Total
Nuevos	29	6	35
Reingreso tras pérdida en el seguimiento	0	0	0
Otros previamente tratados	0	0	0
Total	29	6	35

Tuberculosis extrapulmonar corresponde a 5 casos pleurales y 1 ganglionar.

Pruebas diagnósticas registradas

Prueba	Pulmonares n (%)	Extrapulmonares n (%)	Total n (%)
BK	2 (6,9 %)	2 (33,3 %)	4 (11,4 %)
PCR	25 (86,2 %)	6 (100 %)	31 (88,6 %)
Cultivo	16 (55,2 %)	2 (33,3 %)	18 (51,4 %)

Pruebas de sensibilidad a fármacos

Indicador	Resultado
Casos bacteriológicamente confirmados	27
Con PSF registrada	27
Sin PSF registrada	0
Cumplimiento nominal	**100 %**

Prueba molecular no detectable y/o cultivo negativo o NR con pruebas PSF

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO ID	No. ID	PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD A FÁRMACOS	TIPO DE FARMACORRESISTENCIA
MONICA	OROZCO	FALLA	CC	52479358	PCR EN T' REAL	NINGUNA
SANTIAGO JOSE	ALVAREZ	VACA	CC	1006822277	PCR EN T' REAL	NINGUNA
JUAN CAMILO	CESPEDES	BUITRAGO	CC	1006810053	PCR EN T' REAL	NINGUNA
RICARDO	GUZMAN	RICARDO	CC	19377279	NO REALIZADA	NINGUNA
LUDY MARIANA	HENAO	CRISTANCHO	CC	1007493511	PCR EN T' REAL	NINGUNA
ASPLEIDY	DAZA	DAZA	CC	40186854	PCR EN T' REAL	NINGUNA

Pacientes sin resultado de cultivo

Nombre completo	Edad	Tipo ID	Identificación	Tipo de TB	Observación
Carlos Emilio Martínez Martínez	34	CC	1033776049	Pulmonar	PPL
Jainer Israel Ferreira Chávez	31	CC	1127389045	Extrapulmonar pleural	Pendiente reporte del cultivo
Edgar Gutiérrez Trujillo	78	CC	3294065	Pulmonar	Sin observación

Powered by CamScanner

José Domingo Gaitán León	79	CC	3293557	Pulmonar	Sin observación
Anayanci Perlaza	33	CC	1151948214	Pulmonar	Georreferenciada a Barranquilla (usuario no ha sido notificado a la IPS)
Didier Galvis Parra	41	CC	86082425	Pulmonar	Sin observación
Francy Elena Saganome Cholo	47	CC	40447536	Pulmonar	Sin observación
Diego Alejandro Mina Aponza	28	CC	1006826735	Pulmonar	Sin observación
Ricardo Guzmán Ricardo	66	CC	19377279	Extrapulmonar pleural	Sin observación
Elias Ángel García	80	CC	17161735	Pulmonar	Sin observación
Jessica Paola Parra Pinzón	37	CC	1121855162	Extrapulmonar ganglionar	Sin observación
Ludy Mariana Henao Cristancho	24	CC	1007493511	Extrapulmonar pleural	Sin observación
Jorman Gabriel Rodríguez Urbano	18	CC	1123436503	Pulmonar	Sin observación
Aspleidy Daza Daza	45	CC	40186854	Pulmonar	Sin observación

Pacientes sin resultado de PCR

Nombre completo	Edad	Tipo ID	Identificación	Tipo de TB	Observación
Diego Alejandro Mina Aponza	28	CC	1006826735	Pulmonar	Sin observación
Aspleidy Daza Daza	45	CC	40186854	Pulmonar	Sin observación

Pérdida en el seguimiento: 2 casos 5,7 %

Identificación	Paciente
1112225359	Carlos Andrés Orjuela Marín
1006826735	Diego Alejandro Mina Aponza

Pacientes que ya deberían tener condición de egreso

Identificación	Paciente	Tipo de TB	Inicio	Finalización orientativa	Condición que podría corresponder
1118124499	Daniel Eduardo Londoño Quimbaya	Pulmonar confirmada	05/01/2026	05/07/2026	**Curado**, si completó las dosis
38210071	María del Pilar Usma Requene	Pulmonar confirmada	13/01/2026	13/07/2026	**Curado**, si completó las dosis
1033776049	Carlos Emilio Martínez Martínez	Pulmonar confirmada	15/01/2026	15/07/2026	Tratamiento terminado si completó, porque no tiene controles bacteriológicos
1127389045	Jainer Israel Ferreira Chávez	Extrapulmonar pleural	30/01/2026	30/07/2026	Tratamiento terminado si hay mejoría clínica y tratamiento completo

Powered by CamScanner

	17310980	Salomón Cagua Bejarano	Pulmonar clínica	26/02/2026	26/08/2026	Tratamiento terminado, previa verificación de tratamiento completo
	3294065	Edgar Gutiérrez Trujillo	Pulmonar confirmada	13/02/2026	13/08/2026	**Curado**, si completó las dosis
	3293557	José Domingo Gaitán León	Pulmonar confirmada	13/02/2026	13/08/2026	**Curado**, si completó las dosis
	1151948214	Anayanci Perlaza	Pulmonar confirmada	27/02/2026	27/08/2026	Tratamiento terminado si completó; no tiene controles bacteriológicos
	86082425	Didier Galvis Parra	Pulmonar confirmada	28/02/2026	28/08/2026	**Curado**, si completó las dosis

- **Controles bacteriológicos pendientes por tiempo transcurrido**

Capacitación del talento humano en normatividad y lineamientos	**OBSERVACIONES:** No se han realizado actividades de fortalecimiento de capacidades en este año.
Entrega oportuna de informes de tuberculosis (los primeros 5 días del mes)	**OBSERVACIONES:** No envió los sistemas de información correspondientes a mes de agosto al municipio dentro del plazo establecido los 5 primeros días de cada mes.
Notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Publica SIVIGILA y realización oportuna de ajustes.	**OBSERVACIONES:** Los eventos se encuentra notificados al Sivigila.

Tiene actualizada las cohortes y egresos del último año

OBSERVACIONES:
Evaluación de la cohorte 2025

Condición de egreso	Casos	Porcentaje
Curado	20	32,3 %
Tratamiento terminado	37	59,7 %
Fallecido durante el tratamiento	**2**	**3,2 %**
Pérdida en el seguimiento	**2**	**3,2 %**
No evaluado	1	1,6 %
Total	62	100 %

ÉXITO TERAPÉUTICO: 91,9%

Pacientes que ya deberían tener egreso

Identificación	Nombre	Tipo de TB	Inicio	Diagnóstico/ observación	Fecha estimada para definir egreso	Hallazgo
40.373.422	MARÍA ESTELLA POLANCO	Extrapulmonar osteoarticular	21/08/2025	Clínico y radiológico. Tratamiento	21/06/2026	Ya debería tener egreso o una nueva orden médica que

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 6 de 23

				extendido a un año		justifique la continuidad. Existe inconsistencia porque la observación menciona "TBC pulmonar", pero está clasificada como osteoarticular.
1.014.658.293	LAURA ESTEFANY CABRERA CASAS	Extrapulmonar pleural	05/12/2025	Histopatología	Aproximadamente 05/06/2026	Sin egreso, pese a haber superado el tiempo habitual de tratamiento. **EGRESO 15-02-2026 como perdida en el seguimiento.**
1.121.912.557	JUAN CAMILO CASTRO ORTIZ	Pulmonar, bacteriológicamente confirmado	09/12/2025	Extensión de fase intensiva por dos meses	Aproximadamente agosto de 2026	Sin controles bacteriológicos registrados y sin egreso. Verificar dosis recibidas, interrupciones y concepto de infectología.

Casos registrados como curados sin pruebas suficientes

Identificación	Nombre	Inicio	Egreso	Control final	Otro control negativo previo	Conducta
79.724.698	HAYVERTH ANDRÉS GARCÍA SOTO	08/10/2025	21/04/2026	Sin registro	Solo final de primera fase	Cambiar provisionalmente a tratamiento terminado o recuperar el resultado bacteriológico final.
21.169.181	BLANCA MARÍA PARDO DE VARGAS	29/12/2025	11/07/2026	Negativo	No registrado	Falta un resultado negativo anterior, separado al menos un mes.
3.032.063	JOSÉ CRISTÓBAL BEJARANO MORENO	29/12/2025	03/08/2026	Sin registro	Sin registro	"Curado" no está sustentado. Recuperar resultados o reclasificar como tratamiento terminado.
1.121.947.708	SANDRA LIZETH ROMÁN BEJARANO	29/12/2025	30/05/2026	Sin registro	Sin registro	"Curado" no sustentado. La duración registrada es de aproximadamente cinco meses, por lo que también deben verificarse las fechas y dosis.

Egreso Tratamientos terminados que podrían clasificarse como curados

Identificación	Nombre	Inicio	Egreso
1.121.957.778	MATEO SAMUDIO BALLÉN	07/01/2025	21/07/2025
1.121.939.512	HEIDY DANIELA DÍAZ PEREIRA	21/01/2025	04/08/2025
1.120.957.219	NICOLÁS SANTIAGO TORO DAZA	11/02/2025	25/08/2025
1.122.649.208	ERIKA LICETH MEJÍA ALVARADO	06/03/2025	17/09/2025
3.294.673	MARCO ANTONIO MORENO ROJAS	15/03/2025	26/09/2025
1.121.955.330	PAULA ANDREA SALAZAR GUTIÉRREZ	14/04/2025	25/10/2025

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 7 de 23

1.121.942.176	JOSÉ MAURICIO MURCIA LESMES	23/05/2025	06/12/2025
80.373.496	IVES ALEJANDRO RAMÍREZ GARCÍA	22/04/2025	07/11/2025
21.187.966	RAQUEL VARELA LÓPEZ	04/07/2025	14/01/2026
1.121.870.235	LEDYS ASTRID RUBIO GORDILLO	21/07/2025	02/12/2025
30.080.526	CARMEN LUCÍA CASTELLANOS HERNÁNDEZ	22/07/2025	03/02/2026
40.389.430	DORIS GARAVITO LOZADA	14/07/2025	02/02/2026
86.069.810	MILLER JARAMILLO HERRERA	07/10/2025	11/06/2026
21.191.026	LIGIA INÉS LÓPEZ VELÁSQUEZ	13/08/2025	23/02/2026
1.122.626.797	YEIMI LIZETH DÍAZ CÁRDENAS	11/08/2025	21/02/2026
1.121.903.108	LUIS MIGUEL GARAVITO SÁNCHEZ	03/08/2025	18/02/2026
1.090.434.449	MIGUEL ÁNGEL LLANES GONZÁLEZ	11/08/2025	21/02/2026

Paciente sin ninguna prueba bacteriológica registrada

Paciente	Documento	Tipo de TB	IPS de diagnóstico
Carlos Humberto Jaimes Bustos	1.043.121.408	Extrapulmonar	Clínica Primavera

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
	83159	2078,9	173,2	Corte agosto 2026 Captados: 661 Meta: 1386 PCR:661 CULTIVO: 314	Captación 47,69% Examinados: PCR 100% CULTIVO 47,5%

La IPS anexa meta de SR para el año 2026:

DEPARTAMENTO O DISTRITO: META		AÑO: 2026	PROGRAMACIÓN ANUAL		II Trimestre						
Nº	NOMBRE INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD	Total de Consulta Mayor a 15 años Ips	Total poblacion objeto a captar en IPS	SR Sintomáticos Respiratorios a Captar en el Año 2.5%	SR Sintomáticos Respiratorios a captar en el II Trimestre	SR Examinados II trimestre	% Cumplimiento captación II Trimestre	Evaluación Cumplimiento II trimestre	Casos de TB diagnosticados en el II trimestre	Casos con exito terapeutico en el II trimestre	% Exito en el tratamiento en el II trimestre
1	CM CRA 36	53249	16123	806	202	233	115,8	ALTO >70	10	0	0,0

Remitir, con cada informe mensual, el tablero de programación de sintomáticos respiratorios (SR), con la información actualizada de acuerdo con el cuadro anterior.

OBSERVACIONES:

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 8 de 23

Evaluar el cumplimiento de la meta programada de sintomáticos respiratorios (SR) y revisar con la EAPB la meta de captación establecida para el año.

Se deben examinar 1386 pacientes sintomáticos respiratorios, se captaron 661, se examinaron con cultivo el 47,5% y con PCR 100%.

- En **91 registros** el campo departamento presenta codificaciones inconsistentes como "Meta-51" hasta "Meta-69"; debe quedar estandarizado como **Meta-50.**
- **Verificar variables de PERTENENCIA ÉTNICA y GRUPO POBLACIONAL,** con el propósito de caracterizar adecuadamente la población vulnerable.
- Faltan dirección en 249 registros, teléfono en 243, barrio en 257 y comuna o localidad en 565.
- Tipo de documento no corresponde a la edad del paciente:

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID
ERICK SANTIAGO	ALEJO	CASTRO	15	CC	1122524100
EMANUEL FELIPE	HERNANDEZ	SANCHEZ	15	CC	1058079178
GERARD	RUEDA	OSORIO	15	CC	1123806845

Pacientes con más de 1 ingreso en Libro de SR

Tipo Identificación		Nombre	Registros	Fechas de captación
CC	30.080.905	IHSA RUTH CASTILLO PAEZ	3	24/03/2026, 23/05/2026 y 30/07/2026
CC	1.006.798.372	BRAYAN ANTONIO PENAGOS CARRETERO	2	05/05/2026 y 08/05/2026
CC	1.006.861.230	ANGIE DAYANA AGUAS CHISABA	2	21/01/2026 y 28/03/2026
CC	1.112.225.359	CARLOS ANDRES OREJUELA MARIN	2	15/01/2026 y 25/03/2026
CC	17.014.320	JOSE LISANDRO RUIZ CRESPO	2	11/03/2026 y 12/03/2026
CC	19.075.134	LEONY PEÑA MURILLO	2	04/06/2026, dos registros
CC	19.226.287	JOSE LEOPOLDO ORTIZ ARDILA	2	16/01/2026 y 28/05/2026
CC	21.202.905	NOHORA INES ENCISO FRANCO	2	22/04/2026 y 23/06/2026
CC	21.230.786	GLORIA MARIA VILLALOBOS CANO	2	19/05/2026 y 25/07/2026
CC	40.383.871	LIGIA JANETH PEREZ	2	23/02/2026, dos registros
CC	40.400.887	LUZ AMPARO AGUILAR NUNEZ	2	20/01/2026 y 04/03/2026
CC	52.268.084	CAROLINA PULECIO LEON	2	23/02/2026, dos registros
CC	52.479.358	MONICA OROZCO FALLA	2	24/02/2026 y 06/03/2026
CC	57.411.460	ANA MARIA NORIEGA CHARRIS	2	03/01/2026 y 23/04/2026
CC	80.746.625	RICARDO DIAZ GOMEZ	2	05/03/2026 y 25/03/2026
CC	91.499.217	LEONARDO CALDERON OSORIO	2	27/06/2026, dos registros

Se están incluyendo lo controles bacteriológicos en el libro de SR, depurar y registrar solo los casos captados como SR que cumplen definiciones programáticas.

Cultivo y molecular anteriores a la captación

Documento	Nombre completo	Fecha de captación	Fecha de cultivo	Fecha molecular
35.261.111	Sandra Milena Mur Riaño	24/03/2026	21/01/2026	24/03/2026

Powered by CamScanner

1.112.225.359	Carlos Andrés Orejuela Marín	25/03/2026	23/01/2026	17/01/2026
1.006.861.230	Angie Dayana Aguas Chisaba	28/03/2026	06/02/2026	23/01/2026
21.230.786	Gloria María Villalobos Cano	25/07/2026	Sin registro	20/05/2026
2.863.444	José Ernesto Puerto Avendaño	28/07/2026	Sin registro	18/07/2026

Inconsistencia entre régimen y código de EAPB

Documento	Nombre completo	Régimen registrado	EAPB registrada
1.122.510.892	Jair Alexander Hernández Grass	Subsidiado	EPS Sanitas / EPS005 / CNT
2.254.029	Arnoldo Montana Tique	Subsidiado	EPS Sanitas / EPS005 / CNT

Cruce de positivos del libro de SR con TB sensible 2026

El cruce demuestra que **no todos los pacientes con alguna prueba positiva en el libro de SR están registrados en el libro de TB sensible 2026.**
Se encontraron **39 registros positivos**, correspondientes a **36 pacientes diferentes**. De estos:

Resultado del cruce	Pacientes
Encontrados en TB sensible 2026	8
No encontrados	28
Total de pacientes positivos en SR	36

Documento Nombre completo Fecha de captación Prueba positiva Observación en SR

Pacientes positivos que no aparecen en el programa de TB sensible 2026

Identificación	Nombre completo	Resultado positivo	Fecha	Observación del libro de SR
1122510892	Jair Alexander Hernández Grass	Cultivo positivo y PCR detectada	PCR: 29/01/2026; cultivo: 06/02/2026	Remitido a la ESE
2254029	Arnoldo Montaña Tique	BK positiva y cultivo positivo	BK: 07/01/2026; cultivo: 18/01/2026	Remitido a la ESE
11406153	José Antonio Rojas Romero	PCR detectada	30/01/2026	**Ya se encuentra en tratamiento**
1121882741	Jaime Alexis Pulido Medina	PCR detectada y cultivo positivo	PCR: 14/03/2026; cultivo: 31/03/2026	Ya está en el programa en la ESE
1019003665	José Guillermo Jaimes Lozano	PCR detectada y cultivo positivo	PCR: 10/04/2026; cultivo: 24/04/2026	**Usuario de la ESE**
17317260	Darío Ruiz	PCR detectada	27/06/2026	**Ya está en el programa**
3281181	Adriano Castro Abril	Cultivo positivo y PCR detectada	Cultivo: 12/06/2026; PCR: 16/06/2026	Ya está en el programa en la ESE
1006875282	Miller Duván Bohórquez Zapata	PCR detectada	03/08/2026	Paciente con régimen subsidiado

Cultivos reportados como no tuberculosos
Estos siete pacientes presentan cultivo positivo, prueba molecular no detectada y la observación "no tuberculosa".

Documento	Nombre completo
57.411.460	Ana María Noriega Charris
40.305.599	Jhenniffer Barbosa Bonilla

Powered by CamScanner

314

35.263.657 Luz Mery Hernández Figueroa
1.121.853.144 Julieth Daniela Páez
19.187.773 Raúl Cabezas Suárez
3.286.090 José Gonzalo Velásquez Pabón
1.029.981.877 Juan Diego Porras Rodriguez

Debe verificarse individualmente:
1. Informe de identificación de especie.
2. Existencia de dos o más cultivos con la misma MNT.
3. Evaluación clínica y radiológica.
4. Concepto de neumología o infectología.
5. Decisión final documentada.

- A los sintomáticos respiratorios se les debe garantizar el algoritmo de diagnóstico de acuerdo a la definición de respiratorio que corresponda y se debe garantizar la realización de las pruebas diagnósticas de PCR y cultivo en medio líquido.
- Baja captación de pacientes con sintomatología respiratoria.
- Búsqueda Activa Institucional (BAI): Si _X__ NO___

VI.	TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO
Tarjetas de tratamiento de los pacientes.	OBSERVACIONES: **Blanca Sirla Daza Guerra CC 40.215.359 – TB-MDR** • La fecha del esquema inicial aparece como 26/12/2025, pero se registran ajustes del 22/10/2025 y 05/11/2025, anteriores al diagnóstico de TB-FR del 11/11/2025. La secuencia es imposible y sugiere error de digitación o información copiada. • No se registran resultados mensuales de BK y cultivo. Solo aparece una fecha de cultivo del 04/06/2026, **pero sin resultado.** Sin resultados mensuales de cultivos • No puede establecerse conversión bacteriológica. • La clasificación de resistencia incluye R, H y Z, pero no se documentan resultados de pruebas de sensibilidad a medicamentos de segunda línea. • Los controles clínicos solo están diligenciados hasta febrero de 2026. • No hay evidencia de seguimiento mensual posterior, controles por enfermería, especialista, psicología, nutrición o trabajo social. • Un contacto menor de 5 años sin ingreso a TPT **Ihsa Ruth Castillo Páez CC 30.080.905 – TB-MDR** • La fecha del esquema inicial figura como **26/12/2025**, pero existen ajustes del 22/10/2025 y 05/11/2025. El tratamiento TDO comenzó en septiembre de 2025. Las fechas no guardan coherencia. • La observación señala que inició levofloxacina el 03/06, fecha anterior al diagnóstico de TB-FR de septiembre de 2025. Esto sugiere información copiada de otra tarjeta. • No aparecen resultados de cultivo posteriores al 23/05/2026. Si continúa en fase intensiva, debería contar con controles mensuales. • Acumula cerca de 290 dosis en la sección de fase intensiva y la fase de continuación permanece vacía. • No se documentan PSF de segunda línea. • Los controles interdisciplinarios llegan solamente hasta marzo de 2026. • Se repite el número de dosis 250 en dos días consecutivos durante julio.

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 11 de 23

	José Evelio González Moreno CC 17.313.892 – TB pulmonar sensible • Está clasificado como "otro previamente tratado" porque refiere tratamiento hace 30 años durante 40 días.. • Lleva aproximadamente **68 dosis registradas en fase intensiva**, superando las 56 dosis habituales, sin control bacteriológico que sustente prolongación. • No se registra BK ni cultivo de control al finalizar la fase intensiva. • No se documenta cambio a fase de continuación. • La tarjeta utiliza "X" para algunos días sin administración, aunque el instructivo indica registrar "NR". • Los contactos aparecen como no sintomáticos, pero no se registró valoración clínica ni conducta frente a infección tuberculosa latente. • Solo se documentan dos controles clínicos. No hay controles de enfermería, especialista, nutrición o psicología, pese a la diabetes. • El control del primer mes está fechado el 26/08/2026, pero no se registran paraclínicos renales, hepáticos ni hemograma. **Fabio Medina Barreto CC 93.151.223** • La tarjeta señala IPS primaria y de supervisión en Servimédicos, • No se marcó la modalidad de TDO. • No se registró ningún contacto. • Con peso inicial de 57 kg se prescribieron cuatro tabletas, pero una semana después se ajustó a tres tabletas sin explicación clínica. Posteriormente se vuelven a indicar cuatro tabletas para continuación. • No se documenta concepto del especialista frente a la leucemia, inmunosupresión y ajuste del tratamiento. • No hay control por enfermería ni seguimiento hematológico posterior, aunque presenta LLA. • El control de final de fase debe quedar programado. • Se utiliza "X" en lugar de "NR" en días sin administración. • Figura un día con "NR" entre dosis consecutivas.
Registro mensual del peso del paciente y ajustes de dosis.	**OBSERVACIONES:** se evidencia en todas las tarjetas el registro mensual de peso.
Almacenamiento de los fármacos y Registro diario de control de temperatura y humedad.	Temperatura en °C __21,8__ (entre 15 y 25 °C) Humedad en % _54___ (entre 60 y 70 %) **OBSERVACIONES:** Termohigrómetro con calibración 26 agosto de 2025 Cuenta con registro de temperatura y humedad.
Verificar medicamentos: cantidad, lote, fechas de vencimiento y registro en el Kárdex.	**OBSERVACIONES:** **LOTE:** RH 150/75 MG AB02152 **VECIMIENTO:** 04/2028 **LOTE:** RH 150/75 MG NRH2536A **VECIMIENTO:** 10/2028 **LOTE:** RHZE 150/75/400/275 MG NRG2527A **VECIMIENTO:** 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: _____ Total de pacientes en TDO VIRTUAL: _22_____ Total de pacientes en TDO Comunitario: _____ Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO: _____

Powered by CamScanner

	OBSERVACIONES: No se garantiza seguimiento TDO VIRTUAL **40.373.422 MARÍA ESTELLA POLANCO:** Se evidencia interrupción en el seguimiento del tratamiento mediante TDO virtual, debido a que el paciente no envía los videos de la toma de los medicamentos desde el 5 de septiembre de 2026, sin que se documenten acciones oportunas para verificar la adherencia. Se evidencian deficiencias en la calidad de los videos remitidos para el seguimiento mediante TDO virtual, lo que dificulta verificar de manera completa la identificación del paciente, la dosis administrada y la ingesta de los medicamentos. Acción de mejora: Fortalecer el seguimiento mediante TDO virtual, orientando al paciente sobre las condiciones mínimas de grabación: iluminación adecuada, imagen continua y clara, visualización de los medicamentos antes de la toma y evidencia completa de su ingesta. El personal responsable deberá revisar y registrar diariamente los videos; cuando no permitan verificar la toma, deberá contactar al paciente y definir otra modalidad de supervisión.
Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.	**OBSERVACIONES:** Se evidencia en todas las tarjetas de tratamiento la valoración por médico, en cuanto a los controles de enfermería no se observan registros en el 100% de las tarjetas revisadas, y los controles de psicología, nutrición entre otros, solo se evidencia a 4 usuarios, acorde a lo establecido en el PNT.
¿Cuántos pacientes inasistentes al tratamiento tienen a la fecha? Que acciones ha realizado para su búsqueda y adherencia.	**Total de inasistentes: __1__** **ACCIONES:** Seguimiento Telefónico, no se evidencia en correo reportado como inasistente a la EAPS. Se debe reportar a los pacientes con 2 inasistencias a la toma del tratamiento a la EAPB con copia a las entidades territoriales.
Tienen pacientes en FASE INTENSIVA (56 dosis)	SI _X_ NO ___ **OBSERVACIONES:** ninguna
Tienen pacientes en FASE DE CONTINUACIÓN (112 dosis)	SI _X_ NO ___ **OBSERVACIONES:** ninguna
VII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	
Pacientes en quimioprofilaxis.	SI ___ NO_X__

OBSERVACIONES:
No se observa búsqueda activa de menores de 15 años para estudios de contactos y quimioprofilaxis.
Año 2026: sin casos
Año 2025: 2 casos egreso: TRATAMIENTO TERMINADO
Contacto caso FR **Blanca Siria Daza Guerra CC 40.215.359 – TB-MDR**
DILAN SANTIAGO HERNANDEZ DAZA HIJO 9 1121952437 SANITAS: sin ingreso TPT

Menores contactos del caso José Evelio González Moreno CC 17.313.892

SARA SOFIA ORTIZ	NIETA	12	1029999694
SERGIO ANDRES ORTIZ	NIETO	6M	1121989517
ISA VALENTINA ORTIZ	NIETA	4	1121980699

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-30
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha:29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 13 de 23

Menores identificados en visita epidemiológica de campo contactos de casos de tuberculosis activa sin inicio de quimioprofilaxis.

Captados en el año 2025

N.°	Nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo ID	N.° ID
1	Liam Jacob	Montoya	Díaz	RC	1121981487
2	Juan Ignacio	Moreno	Abomoz	TI	1123817845
3	Valentina	Niviayo	Mantilla	TI	1122929899
4	Juan David	Serna	Alzate	TI	1150685156
5	Sara Victoria	Mahecha	Padilla	RC	1123450994
6	Dylan Santiago	Torres	Riaño	RC	1121978039
7	Gabriela	Torres	Riaño	RC	1121983276
8	Laura Isabela	Alonso	Ladino	TI	1122530850
9	Samuel Alexander	Alonso	Sin registro	RC	1122541262
10	María Isabella	Rodríguez	Cuéllar	TI	1123439560
11	Julián Stiven	Buitrago	Medina	TI	1013007184
12	Isabella	Amaya	Medina	TI	1141348935
13	Dominic Alexis	Daza	Daza	RC	1121985635
14	Jacobo	Castro	Hernández	RC	1121981739
15	Guadalupe	Castro	Hernández	RC	1122537645
16	Valentina	Castro	Hernández	TI	1122532405
17	Harry Eduardo	Fuquen	Perdomo	TI	1029964171
18	Lorenzo	Perdomo	Freitas	TI	1121881395
19	David Nicolás	Ávila	López	TI	1234789409
20	Juliana Yatsiri	Huertas	Mur	TI	1122940238
21	Deimer Andrés	Eusse	León	TI	1123807831
22	Ángel Joshua	Eusse	León	TI	1123816078
23	Sara Sofía	Martínez	Encinoza	TI	1122927047
24	Amelia	Briceño	Hernández	RC	1122941959
25	Isabela	Gutiérrez	Hernández	TI	1011209361
26	Ángel Sebastián	Cruz	Mahecha	TI	1121931917
28	Dana Sofía	Alba	Sin registro	TI	1123440044
29	Deiner Emmanuel	Hernández	Montero	TI	1122928559
30	Antonella	Rojas	Morales	TI	1122940673
31	Valentina	Aponte	García	TI	1122937126
32	Dilan Santiago	Hernández	Sin registro	TI	1121952437
33	Julieth Valeria	Cabrales	Prieto	RC	1122940366

Powered by CamScanner

34	Ana Victoria	González	Prieto	RC	1122945393

Captados en el año 2026

N.°	Nombres	Primer apellido	egundo apellido	Tipo	N.° ID
1	María	Bernal Páez	Usma	TI	1029967736
2	Ángel	Murillo	Sin registro	PT	6473366
3	Yorgen	Marroquín		PT	6473348
4	Luis Gabriel	Marroquín	Sin registro	TI	1123811911
5	Juan Felipe	Rubiano Palacio		TI	1122131383
6	Thomas	Urián	Gasca	RC	1253258570
7	Camilo		Gasca	TI	1122928044
8	Thomas Andrés Camilo Dailyn Salomé		Román Méndez Aguas	RC	1123454085
9	Sara Kamila	Marroquín	Gasca	TI	1120820952
10	Salomé	Ávila	Agudelo	TI	1121932131
11	Emily Sofía	Roa	Sin registro	TI	1123448220
12	Raúl Santiago	Castillo	Cabulo	TI	1029996631
13	Mahia	Gómez	Guavita	TI	1122535034
14	Juan Felipe	Chocontá	Lozano	RC	1122945415
15	Gerard	Rueda	Osorio	TI	1123808845
16	Lyan Andrés	Solano	De Castillo	RC	1123819060
17	Adriana Monserrat	Celedón	Cicery	TI	1123440326
18	Sebastián	Celedón	Cicery	TI	1123445635
19	Mathias	Feliciano	Domínguez	TI	1122937450
20	Martín Leandro	Feliciano	Domínguez	TI	1122937454

Recomendaciones:

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

El primer paso en el proceso diagnóstico de la tuberculosis latente es descartar la tuberculosis activa en los grupos priorizados mediante una rigurosa evaluación clínica, indagando sobre la presencia de síntomas de tuberculosis tales como: tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso o no ganancia de peso.

Grupos priorizados: Menor de 17 años contacto de caso de TB, Diálisis. Pretransplante, Silicosis, Tratamiento anti, TNF, VIH y Viraje tuberculinico reciente.

Powered by CamScanner

VIII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Pacientes Farmacorresistentes.	SI _X__ NO___ TB-MDR _2__ TB-RR ___ TB MONO-H__1_

OBSERVACIONES: Casos activos

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID
IHSA RUTH	CASTILLO	PAEZ	F	46	CC	30.080.905
BLANCA SIRIA	DAZA	GUERRA	F	43	CC	40.215.359
MAICOL JAVIER	SOLIS	LOPEZ	M	18	CC	1029986574

Laurentino Vanegas Zea: ingreso 12/02/2021 y egreso 12/06/2021, equivalente a cuatro meses, aunque el esquema registrado indica 6–9 meses. En observaciones aparece terminación el **12/07/2021**, fecha diferente a la columna de egreso.
Carlos Julio Mancilla: está clasificado como Mono H, pero la casilla de isoniacida está vacía; solo aparece rifampicina sensible.
Egresos sin fecha

- **Blanca Siria Daza Guerra, episodio iniciado el 26/04/2024:** figura como pérdida en el seguimiento, pero no tiene fecha de egreso.
- **Carlos Julio Mancilla Martha:** figura como fallecido durante el tratamiento, pero no tiene fecha de egreso.

No se diligencian variables de: Grupo poblacional, **Comuna/localidad**
No se está garantizando las pruebas de 2 línea.

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

IX. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS

Pacientes coinfección VIH/TB	SI ___ NO__X_ N/A___
Pacientes TB/DM	SI ___ NO__X_ N/A___
Pacientes TB/EPOC	SI ___ NO__X_ N/A___

OBSERVACIONES: No se diligencia las variable de COMORBILIDADES

Evaluación TB/VIH – Cohorte 2026
35 ingresos al programa de tuberculosis.
34 pacientes con prueba de VIH :Cumplimiento: **97,1 %.**
1 paciente no tiene diligenciada la información de APV, realización de la prueba, resultado ni fecha.
Incumplimiento: **2,9 %.**
Casos con VIH positivo previo: 0.
Casos con diagnóstico nuevo de VIH: 0.

Caso sin prueba de VIH

Paciente	Identificación	Tipo de TB	Inicio de tratamiento	Egreso	Hallazgo
Diego Alejandro Mina Aponza	CC 1006826735	Pulmonar, nuevo	18/02/2026	Pérdida en el seguimiento, 05/06/2026	Sin APV, prueba, resultado ni fecha de VIH

RECOMENDACIONES:

- Garantizar el Trimetropim Sulfa a los pacientes coinfección de tuberculosis de VIH.

Powered by CamScanner

- Garantizar la prueba rápida para VIH al 100% de los pacientes diagnosticados con tuberculosis.

Se realiza la verificación del diligenciamiento de las tarjetas de tratamiento de usuarios activos en el programa de tuberculosis, encontrando lo siguiente:

X. CONTROL DE INFECCIONES	
Medidas de control administrativas.	**OBSERVACIONES**: Cuenta con comité de infecciones institucional, de forma mensual.
Medidas de control ambientales.	**OBSERVACIONES**: Se cuenta con los elementos de protección personal.
Medidas de protección respiratoria.	**OBSERVACIONES**: Cumple con condiciones, por humedad y ventilación el área del programa de tuberculosis. Dispone de un consultorio exclusivo para el programa donde se realiza el ingreso a programa y se brindar la educación y la supervisión del TDO.

XI. ACTIVADES IEC

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

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

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

XIII. CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Año 2026

Errores de calidad del dato

Identificación Paciente		Hallazgo
21230786	Gloria María Villalobos Cano	La fecha de PCR está registrada en el año 5026.
17313892	José Evelio González Moreno	El cultivo figura con fecha 16/06/2025, un año antes del inicio del tratamiento. Probablemente corresponde a 2026, pero debe verificarse.
86045563	Alexander Ortiz Lara	Tiene cultivo positivo, pero la fecha del cultivo está vacia.
1151948214	Anayanci Perlaza	Falta el primer apellido.

HANSEN:

26/02/2025	MARIO ALBERTO	SABOGAL	BONILLA	CC	1121823378: SIN EGRESO

Recomendaciones:

- Continuar la búsqueda de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico.
- Controles anuales a las personas afectadas con la enfermedad de Hansen y sus contactos.
- Garantizar la vacuna profiláctica con BCG a contactos de pacientes con enfermedad de Hansen.

Powered by CamScanner

Realizar la valoración clínica anual, diligenciar la ficha de evaluación neurológica y generar certificado.

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

Tarjetas de Tratamiento Activos 2025-2026

Fecha de Inicio	Pacientes activos 2026 tb sensible					FASE	DOSIS A LA VISITA	Observación
21/03/2026	LUCRECIA	ROBLES	GONZALEZ	CC	40387887	I	153	usuaria no se encuentra en el Libro de TB Sensible 2026, se observa en tarjetas una nota que dice que es una Micobacteria NO TUBERCULOSA, por que usuaria sigue en tratamiento? Orden de neumologia iniciar tto y continuar en fase intensiva hasta completar 18 meses
2/07/2026	DARIO	RUIZ		CC	17317260	II	13	usuario no se encuentra en el Libro de TB Sensible 2026, No dilgencia grupo poblacional, cuneta con control bacterioologico pero no registra la fecha, no se evidencia valoraciones por profesionales de psicologia, nutricion, ni enfermeria el cual se debe realizar de manera mensual, falata registar regimen de afiliacion, pendiente reclamar medicamnentos
26/01/2026	SALOMON	CAGUA	BEJARANO	CC	17310980	II	109	Rotulo incompleto, no se evidencia Fecha de Vencimientoy Lote del medicamneto
13/02/2026	FRANCY ELENA	SAGANOME	CHOLO	CC	40447536	II	89	Falta completar rotulacion con fecha de vencuimiento y lote
28/02/2026	SANTIAGO JOSE	ALVAREZ	VACA	CC	1006822277	II	70	Pendiente rotulacion con fecha de Vencimiento y lote del medicamneto
30/03/2026	CIELO ESTEFANIA	MERCADO	RIASCOS	TI	1123811498	II	63	Mal corte del medicamneto, no se evidencia fecha de vencimiento ni lote en algunos blister
18/02/2026	GLORIA MARIA	VILLALOBOS	CANO	CC	21230786	II	45	No dilgencia grupo poblacional, se evidencia registros del peso en 37 kg, sin embargo no se evidencia demarcado la variable de desnutricion, valorada en registro una unica vez por nutricionista, registrar controles bacteriologicos en meses correspondientes, no se evidencia valoracion por enfermeria,, el cual debe ser mensual

Powered by CamScanner

9/04/2026	ANDRES GIOBANY	GAMEZ	SARMIENTO	CC	1118169036	II	42	blister mal cortado, se brinda educacion que debe de quedar visible fecha y lote
18/04/2026	EMANUEL DAVID	NOGUERA	POVEDA	CC	1029984269	II	37	No dilgencia grupo poblacional, no se evidencia registros de control por enfermeria, y nutricion, registrar control bacteriologico en mes correspondiente,
25/05/2026	RICARDO	ARIAS	GUZMAN	CC	19377279	II	23	No dilgencia grupo poblacional ni pertiencia etnica, no se evidencia valoraciones por profesional de enfermeria el cual se debe realizar de manera mensual, validar los registros de realizacion de RX, valoracion por nutricion, psicologia, trabajo social, aplicacion de Test psicologico, ya que se evidencia la realtiacion mensual, bloster mal corttados
20/05/2026	GUSTAVO	MENDEZ	NONE	CC	17410739	II	21	No dilgencia grupo poblacional, fecha de reporte de cultivo, diligenciar cambio de fase en casilla correspondiente incluyendo la fecha, sin evidencia de control por enfermeria mensual
20/05/2026	JOSE EVELIO	GONZALEZ	MORENO	CC	17313892	I	75	No dilgencia grupo poblacional, no se observa seguimiento de los contatcos menores de edad registrados en la ficha, no se evidencia valoraciones por profesionales de psicologia, nutricion, ni enfermeria el cual se debe realizar de manera mensual, no se evidencia toma de cultivo de control para definir cambi de fase
28/05/2026	LENIN	GRISALES	SIMBASICA	CC	86051829	II	15	No dilgencia grupo poblacional, no se evidencia valoraciones por profesionales de psicologia, nutricion, ni enfermeria el cual se debe realizar de manera mensual, registrar el control abcteriologico en el mes corresondiente
13/06/2026	ELIAS	ANGEL	GARCIA	CC	17161735	II	17	No dilgencia grupo poblacional ni pertiencia etnica, no se evidencia valoraciones por profesionales de psicologia, nutricion, ni enfermeria el cual se debe realizar de manera mensual,
23/06/2026	JESSICA PAOLA	PARRA	PINZON	CC	1121855162	II	15	No dilgencia grupo poblacional, no se evidencia valoraciones por profesionales de nutricion, ni enfermeria el cual se debe realizar de manera mensual,
18/06/2026	LUDY MARIANA	HENAO	CRISTANCHO	CC	1007493511	II	24	No dilgencia grupo poblacional, cambiar modalidad de mediacamneto, se enceuntra hospitalario, registrar las valoraciones por las diferentes especialidades, las cuales se valida en hc que ya asistió
22/06/2026	OTONIEL	VARGAS	CRISTANCHO	CC	3294133	II	15	No dilgencia grupo poblacional, en esquema de tratamiento falta registrar la fecha de inicio de segunda fase y la dosis a administrar, no se evidencia valoraciones por profesionales de psicologia, nutricion, ni enfermeria el cual se debe realizar de manera mensual

Powered by CamScanner

19/06/2026	ALEXANDER	ORTIZ	LARA	CC	86045563	II	3	No diligencia grupo poblacional, cambiar modalidad de supervision de medicamento, no cuenta con ningun registro de valoracion por profesionales, se evidencia regisro de egreso y el usuario aun continua en tratamiento, se suguere que cada vez que ingresa un usuario se realizce nueva tarjeta de taratamiento, Pendiente reclamar medicamentos de Segunda fase
12/06/2026	JORMAN GABRIEL	RODRIGUEZ	URBANO	CC	1123436503	I	42	Falta diligencamiento de EAPB, Regimen de afiliacion IPS quien supervisa Tratamiento, no se evidencia registro de seguimeitos a los contactos SR inscritos en la tarjeta, falta registro de laboratorios de ingreso (Funcion Renal, Hepatica, hemograma)
30/06/2026	ASPLEIDY	DAZA	DAZA	CC	40186854	II	3	No diligencia Ips Primaria, grupo poblacional, Fecha y reporte de VIH, pendiete completar datos de contactos para respectivo seguimeinto, No se evidencia valoraciones por enferermeria mesnual, ni registro de laboratorios de ingreso (Funcion Renal, Hepatica, hemograma), a la fecha ya debe de contr con reporte de cultivo, realziar solicitud
7/07/2026	FABIO	MEDINA	BARRETO	CC	93151223	I	46	No dilgencia grupo poblacional, ocupacion del paciente, fecha de resultado del cultivo, fecha de diagnostico, se evidencia registro de fase de continuacion, y el usurio se encuentra aun en la primera fase, se evidencia que realzai cambio de dosis, pero el peso n es concordante para dicho cambio, sin registro de valoracion por enfermeria, con reporte de VIH negativo no aplica el diligenciamniento de "RECIBE TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL", sin registro de modalidad de supervisionn del tratameinto. BLISTER MAL CORTADO
7/07/2026	OSCAR SAMUEL	ABAUNZA	ESPITIA	CC	6772553	I	22	No dilgencia grupo poblacional, falta de oportunidad para ingresar al programa, SIN PROGRAMACION DE VALORACION POR PROFESIONALES Nutricion, psioclogia y enfermeria

	Pacientes activos 2025 tb sensible					FASE	DOSIS A LA VISITA	Observacion
7/07/2026	MARIA	ESTELLA	POLANCO	CC	40373422	II	278	No dilgencia grupo poblacional, en 12 meses solo 3 valoraciones por enfermeria, el cual debe ser de manera mensual, validar realziacion de RX se observa realziacion de manera mensual, se observa un peso de 58 kg, sin embargo no se evidencia ajuste a 4 tabletas dia
22/08/2026	JUAN CAMILO	CASTRO	ORTIZ	CC	1121912557	II	91	Actualmete inasistente al tratamiento, ultima toma 22/08/2026, no se evidencia en observaciones seguimiento por inasistencia, completar rotulacion vecha de vencimiento y lote, tipo de tuberculosis

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 20 de 23

Se realiza la verificación física de los medicamentos (lote y vigencia) asignados a pacientes con Tuberculosis sensible, resistente, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad y control del programa:

Durante la visita se evidencia que no se garantiza la toma del medicamento supervisado del día que asiste el paciente por su medicamento semanal, esta supervisión es importante para garantizar adherencia terapéutica inmediata, permite al profesional en salud observar en tiempo real posibles reacciones del medicamento y brinda el espacio de interacción directa para evaluar de manera integral la evolución de la enfermedad, resolver dudas y reforzar la educación sobre el tratamiento.

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	*ESTRATEGIA DE MEJORA*	*PLAZO*	*RESPONSABLE*
No se realiza el envío mensual del tablero de programación y seguimiento de sintomáticos respiratorios. Tampoco se actualiza trimestralmente la información de captación, cumplimiento de metas y casos diagnosticados, lo que impide evaluar oportunamente el desempeño de la IPS.	Actualizar el tablero de seguimiento de SR con base en el libro nominal y remitirlo dentro de los primeros cinco días del mes siguiente. Al cierre de cada trimestre, consolidar y validar la información, verificando la concordancia entre las metas programadas, los SR examinados, las pruebas diagnósticas realizadas y los casos de tuberculosis identificados.	05/10/2026	CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS
No se evidencia seguimiento al cumplimiento de la meta programada de captación de sintomáticos respiratorios (SR), ni revisión de su coherencia con la meta anual establecida por la EAPB.	Evaluar mensualmente el cumplimiento de la meta de captación de SR y conciliar con la EAPB la meta anual asignada, dejando como soporte el análisis de resultados, las brechas identificadas y las acciones implementadas para mejorar su cumplimiento.	05/10/2026	CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS
Pacientes presentan dos o más ingresos a la base de SR en el mismo año, es importante realizar seguimiento permanente y considerar criterios clínicos si así corresponde.	Verificar en la historia clínica que cada nueva captación cumpla con la definición programática de sintomático respiratorio, dejando documentados los criterios clínicos, las pruebas solicitadas y la conducta definida.	05/10/2026	CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS
No se está garantizando al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria la toma del cultivo en medio liquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Verificar que los pacientes con sintomatología respiratoria la realización del cultivo en medio liquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020. Realizar seguimiento mensual al libro de sintomáticos respiratorios en la actualización de cultivos y PCR de forma continua.	Continuo	CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS
No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes	Garantizar la práctica de pruebas de diagnóstico establecidas en los	Continuo	CENTRO MEDICO

Powered by CamScanner

diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	algoritmos de los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis. Garantizar acceso a resultados de laboratorio por parte de la red prestadora para realizar la actualización de los libros de TB sensible y farmacorresistente.		CARRERA 36 - SANITAS
QUIMIOPROFILAXIS (TB LATENTE) Se evidencia baja cobertura en la implementación de quimioprofilaxis en población prioritaria.	Fortalecer la búsqueda y el manejo de la tuberculosis latente en los grupos priorizados, mediante la capacitación del personal médico, el descarte oportuno de tuberculosis activa y el inicio de la quimioprofilaxis en las personas que cumplan los criterios establecidos.	Inmediato	CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS
No se evidencia la realización de controles bacteriológicos durante el seguimiento del tratamiento ni la valoración clínica previa al cambio de fase. Esta omisión impide evaluar objetivamente la respuesta terapéutica, documentar la conversión bacteriológica y sustentar la conducta clínica adoptada.	Garantizar la realización oportuna de los controles bacteriológicos y la valoración clínica en los momentos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis. Antes de autorizar el cambio de fase, verificar los resultados disponibles, evaluar la evolución del paciente y dejar documentada en la historia clínica y en la tarjeta de tratamiento la conducta definida. Cuando no se disponga de los resultados, gestionar su obtención y registrar la justificación clínica de cualquier decisión adoptada.	Continuo	CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS
Paciente con prueba molecular positiva, no se encuentra registrado en el Libro de casos de tuberculosis 2026 Darío Ruiz, C.C. 17.317.260: PCR detectada del 27/06/2026. En tratamiento y no en libro. Esta situación evidencia falta de concordancia entre los resultados de laboratorio, los pacientes vinculados al programa y el sistema de información nominal de tuberculosis.	Verificar los soportes clínicos y de laboratorio e ingresar inmediatamente en el Libro de casos de tuberculosis 2026, diligenciando todas las variables requeridas. Implementar mensualmente el cruce entre el libro de SR, los resultados positivos del laboratorio, los casos notificados al Sivigila y los pacientes en tratamiento, con el fin de identificar y corregir oportunamente casos no registrados.	Inmediato	CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS
En el libro de sintomáticos respiratorios se identificó el siguiente paciente con resultados positivos para tuberculosis: José Guillermo Jaimes Lozano, C.C. 1.019.003.665: PCR detectada del 10/04/2026 y cultivo positivo del 24/04/2026. Aunque figura como usuario de la ESE Municipal, no se encuentra registrado en el programa de tuberculosis de la institución.	Verificar de manera inmediata la afiliación, residencia y georreferenciación de los pacientes para establecer la IPS responsable de su atención y confirmar su ingreso, tratamiento, notificación y registro en el programa de tuberculosis.	05/10/2026	CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS

Powered by CamScanner

Se evidencia que los controles bacteriológicos de pacientes diagnosticados y en tratamiento están siendo registrados como nuevas captaciones en el libro de SR, lo que puede sobreestimar el indicador de captación.	Depurar el libro de SR, diferenciando las pruebas diagnósticas iniciales de los controles bacteriológicos del tratamiento, los cuales deben registrarse en la tarjeta individual y en el libro de casos de tuberculosis. Realizar mensualmente el cruce entre los resultados positivos del laboratorio, el libro de SR, Sivigila y el libro de casos de tuberculosis.	05/10/2026	CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS
En la tarjeta individual de tratamiento Lucrecia Robles González, C.C. 40.387.887, se registra diagnóstico de micobacteria no tuberculosa y administración de tratamiento. No se evidencia soporte que permita establecer el diagnóstico definitivo, el esquema indicado ni la razón por la cual se utiliza una tarjeta del programa de tuberculosis. La paciente no se encuentra registrada en el Libro de TB sensible 2026.	Verificar los resultados de laboratorio, la identificación de la micobacteria, la valoración médica y el esquema administrado. Si se confirma tuberculosis, registrar y notificar el caso e incluirlo en el libro correspondiente. Si se confirma una micobacteria no tuberculosa, documentar el manejo especializado y mantener el caso por fuera del Libro de TB sensible, evitando el uso de tratamiento antituberculoso sin la debida justificación clínica y microbiológica.	05/10/2026	CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS
No se evidencia seguimiento sistemático al TDO virtual de los pacientes, debido a la ausencia de revisión oportuna de los videos, registro de la toma diaria de los medicamentos y documentación de las acciones realizadas ante videos no enviados o que no permiten verificar la Ingesta. No se garantiza la toma del medicamento supervisado del día que asiste el paciente por su medicamento semanal	Implementar el seguimiento diario del TDO virtual mediante la revisión y validación de los videos, registrando cada dosis como administrada, no verificada u omitida. Ante la falta de envío o deficiencias reiteradas en los videos, contactar inmediatamente al paciente, documentar la gestión y valorar el cambio a TDO domiciliario, comunitario o presencial para garantizar la adherencia al tratamiento. Implementar la supervisión del medicamento en IPS cuando el usuario asista por el tratamiento.	Inmediato	CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS
No se están garantizando las pruebas de sensibilidad de 2 línea a pacientes con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente.	Garantizar a pacientes con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente las pruebas de sensibilidad de 2 linea.	Continuo	CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS
Se evidencia Termohigrómetro sin calibración menor a un año, el cual pone en riesgo la confiabilidad de las lecturas de temperatura y humedad	Realizar calibración o cambio del termohigrómetro.	Inmediato	CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS
Rotulación incompleta de los recipientes para almacenar los medicamentos anti-Tuberculosos.	Implementar rótulo con la información adecuada: nombre completo, número de identificación, Tipo de TB -Fecha de Vencimiento, Lote, fase y, medicamento a administrar.	Inmediato/ Continuo	CENTRO MEDICO CARRERA 36 - SANITAS
Se evidencia corte inadecuado de los blísteres de medicamentos, lo que	Garantizar que, al fraccionar los blísteres, cada unidad conserve visible la	Inmediato	CENTRO MEDICO

Powered by CamScanner

impide verificar el número de lote y la fecha de vencimiento y afecta la trazabilidad del producto.	información del lote y la fecha de vencimiento. El personal responsable deberá verificar esta condición antes del almacenamiento y la dispensación del medicamento.		CARRERA 36 - SANITAS

XVI. PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TECNICA

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
LADY JOHANNA	QUIRA YUSTI	ENFERMERA	3106284292	lady.quira@colsanitas.com
HILDA MARCELA	AGUIRRE	VELOZA	3118099233	hilda.aguirre@colsanitas.com
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
NAYDU	MARTINEZ MUÑOZ	PROFESIONAL	3105620213	martineznaydu@gmail.com
NATALY	MOLINA CAÑON	PROFESIONAL	3114400480	Programatuberculosishansen2025@gmail.com

HILDA MARCELA AGUIRRE VELOZA
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

Lady Johanna Quira Y.

LADY JOHANNA QUIRA YUSTI
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

Viviana Castañeda Angel

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Nataly Molina C.

NATALY MOLINA CAÑON
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Naydu Martinez Muñoz

NAYDU MARTINEZ MUÑOZ
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

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 16

I. INFORMACIÓN GENERAL				
FECHA	2026-09-22		HORA	2:00 p.m.
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	844	MEDIO DE CONVOCATORIA		Correo electrónico
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	IPS FAMEDIC			
DIRECCIÓN	Carrera 38 # 26c-83		BARRIO	7 de agosto
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	Yesid Javier Pino García– Director Regional			
CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE	direccionregionalmeta@famedicips.com		TEL.	3214510446
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	JULIANA VALENTINA DUARTE MELO ENFERMERA PROFESIONAL			
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	villavicenciopes@famedicips.com		TEL.	3505060892
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel - Nataly Molina Cañon-. Naydú Martínez Muñoz Programa TB y Hansen Secretaria Municipal de Salud			

II. OBJETIVO

Brindar asistencia técnica a la IPS FAMEDIC con el fin de verificar el cumplimiento normativo en la ruta de atención integral para tuberculosis (captación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y egreso). Asimismo, se busca garantizar la seguridad del paciente y la adherencia terapéutica a través de la inspección de tarjetas de tratamiento y el control físico de medicamentos (lote y vigencia), permitiendo identificar falencias y orientar acciones de mejora oportunas.

III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
Realizar capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB	La secretaria de salud de Villavicencio capacitó el personal médico el 12 de marzo de 2026	X		
Todos los casos diagnosticados con tuberculosis deben ser reportados al SIVIGILA y contar con soporte de la ficha de notificación.	Los casos se encuentran reportados en el SIVIGILA.	X		
Todos los casos reportados a SIIVIGILA se deben ingresar al libro de pacientes del programa.	Todos los casos se encuentran el libro de pacientes del programa.	X		
Contar con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis y realizar el envió oportuno y completo de los sistemas de información los primeros 5 dias del mes.	La IPS cuenta con libros de TB sensible, registro de SR y tarjetas de tratamiento. Sin embargo, el tablero de seguimiento de SR está sin diligenciar, el libro de TPI 2026 no tiene registros y persisten campos incompletos. El libro de TB farmacorresistente se debe diligenciar de forma histórica.			X

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 2 de 16

Realizar el diligenciamiento del registro de sintomáticos respiratorios y garantizar la realización de pruebas de descarte de TB.	Se registraron 32 SR. La prueba molecular se realizó al 100 %, pero el cultivo únicamente al 46,9 %. También existen cultivos pendientes y datos de ubicación incompletos.			X
Realizar la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral.	Se calculó una población de 17.663 consultas, una meta anual de 441,6 SR y una meta diaria de 1,77. Sin embargo, la hoja de seguimiento trimestral no registra captación ni resultados.			X
Se debe socializar la programación de SR al personal médico o de enfermería y asignar una meta de captación de SR diaria/mensual.	No se cumple la meta programada de captación de sintomáticos respiratorios ni se garantiza la realización completa de las pruebas establecidas en el algoritmo diagnóstico de tuberculosis para las personas captadas como SR.		X	
Realizar búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso. Realizar ruta de sintomáticos respiratorios de la IPS.	No se cumple la meta programada de captación de sintomáticos respiratorios ni se garantiza la realización completa de las pruebas establecidas en el algoritmo diagnóstico de tuberculosis para las personas captadas como SR.		X	
Registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida con el diligenciamiento en la tarjeta de tratamiento.	Las tarjetas contienen peso inicial y algunos registros posteriores. Sin embargo, el seguimiento no es mensual ni completo			X
Realizar el registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna.	Las tarjetas presentan registro de dosis, pero se encontraron números repetidos, saltos en la secuencia y periodos sin actualizar.			X
Establecer el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades garantizando la supervisión por el personal de la salud de acuerdo a la modalidad.	Los libros registran TDO virtual en los casos de TB sensible. Sin embargo, existen diferencias con las tarjetas: José Miguel Ortiz aparece con TDO en IPS y Victor Amaya no tiene modalidad marcada.			X
Realizar seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente.	No se encontraron registros suficientes de valoración periódica de reacciones adversas, conducta médica o ajustes derivados de farmacovigilancia. Los campos sin diligenciar no permiten establecer si no hubo reacciones o si no se realizó el seguimiento.		X	
Garantizar y registrar en tarjeta de tratamiento los controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.	En las tarjetas revisadas solo se encuentra diligenciado el control de ingreso. No se registran de manera completa los controles mensuales médicos e interdisciplinarios. El seguimiento bacteriológico es incompleto y presenta diferencias entre libros y tarjetas.			X
Garantizar la aplicación del algoritmo de TB Latente, Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, aplicar PPD si esta es	En 2025 se registró una persona que terminó TPI. En 2026 no aparecen registros. En la tarjeta de María Emilsen Vargas se identifica			X

Powered by CamScanner

positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis.	una niña de siete años como contacto, sin documento y con PPD pendiente.			
Brindar atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.	Las tarjetas revisadas no contienen registros mensuales de atención integral.		X	
Ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros.	En 2025 se registró PSF en 29 de 33 casos confirmados y en 2026 en 6 de 8. Persisten casos sin resultado.			X

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

Diagnóstico y tratamiento acorde a la normatividad vigente.

OBSERVACIONES: Se evalúa algoritmo de diagnóstico 2026
Total de casos de TB sensible: 11
Pulmonares: 8 | Extrapulmonares: 3 (2 casos pleurales y 1 ganglionar.)

Condición de Ingreso	Total
Nuevos	10
Reingreso tras pérdida en el seguimiento	1
Total	11

Prueba	Resultado	Cobertura
Baciloscopia	5 de 11	45,5 %
Cultivo	6 de 11	54,5 %
Prueba molecular	9 de 11	81,8 %
Casos con confirmación bacteriológica	8 de 11	72,7 %
PSF registrada en confirmados	6 de 8	75,0 %

Pacientes sin resultado de cultivo o NR:

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID
ANDRES	MARTINEZ	ESTEPA	M	24	CC	1002559609
FERNANDO JOSE	MEDINA	VANEGAS	M	28	CC	1234788733
JOHAN ALEJANDRO	MORA	SALAZAR	M	22	CC	1033690002
ANA LUCIA	RIAÑO	DE MOLINA	F	65	CC	40366655
JAKSON ALDEY		GIL	M	9	TI	1120582689

Pacientes sin resultado de PCR:

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID
ANA LUCIA	RIAÑO	DE MOLINA	F	65	CC	40366655
JAKSON ALDEY		GIL	M	9	TI	1120582689

EMIRO CORDERO SANTOS CC 71946578 Cultivo positivo sin PSF registrada.

Powered by CamScanner

ANA LUCIA RIAÑO DE MOLINA F 65 CC 40366655:
Cultivo positivo con PSF registra NO REALIZADA

PSF con registro NO REALIZADA, con resultado negativo o sin resultado:

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID
ANDRES	MARTINEZ	ESTEPA	M	24	CC	1002559609
JOSE MIGUEL	ORTIZ		M	53	CC	79274611
JAKSON ALDEY		GIL	M	9	TI	1120582889

- Validar régimen de afiliación con EAPB

Oportunidad entre resultado y tratamiento

Nombre y documento	Primer resultado registrado	Inicio registrado	Dias
RAMIRO MARTINEZ CUELLAR CC 17317705	2026-02-15	2026-03-11	24
VICTOR JULIO AMAYA RODRIGUEZ CC 17306715	2026-01-06	2026-04-28	110
EMIRO CORDERO SANTOS CC 71946578	2026-07-22	2026-08-20	29

Solicitar al laboratorio que genera las alertas de los datos criticos para canalizar e ingresar a programa los pacientes.

Capacitación del talento humano en normatividad y lineamientos	**OBSERVACIONES:** La secretaria de salud de Villavicencio capacitó el personal médico el 12 de marzo de 2026 Cuentan con una Enfermera, auxiliar, medico, psicóloga, y nutricionista
Entrega oportuna de informes de tuberculosis (los primeros 5 dias del mes)	**OBSERVACIONES:** El reporte de los sistemas de información de tuberculosis han sido enviados a la entidad territorial de manera oportuna, cumpliendo con los primeros cinco (5) dias hábiles de cada mes, conforme a los lineamientos establecidos para el flujo de información del programa.
Notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Publica SIVIGILA y realización oportuna de ajustes.	**OBSERVACIONES:** Se realiza revisión desde el sistema de información SIVIGILA, identificando que el 100% de los pacientes se encuentran notificados.
Tiene actualizada las cohortes y egresos del último año	**OBSERVACIONES:** **Cohorte 2025** **Condición de egreso** — **Casos** — **Porcentaje** Curado — 9 — 22,5 % Tratamiento terminado — 24 — 60,0 % **Pérdida en el seguimiento** — **1** — **2,5 %** Fallecido — 2 — 5 % Sin condición de egreso — 3 — 7,5 % No evaluado REMITIDO A EAPB SANITAS — 1 — 2,5

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 5 de 16

Total	402	100 %
Éxito terapéutico	33	82,5 %

Casos sin egreso:

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID	Observación
ISMAEL	BORRERO	VILLA	M	87	CC	6649082	Se ajusta como perdida en el seguimiento
ISMAEL	BORRERO	VILLA	M	87	CC	6649082	Egreso como curado en la Virrey Solis
SULY YASBLEIDY	SANCHEZ	BERMUDEZ	F	38	CC	1024467833	Esta en tratamiento en la ESE municipal

EGRESO

IVES ALEJANDRO RAMIREZ GARCIA CC 80373496 2025-04-22
NUEVO NO EVALUADO: realizar seguimiento al cierre de caso.

Casos cuya condición de egreso no corresponde

Paciente	Documento	Egreso registrado	Evidencia consignada	Evaluación y condición que corresponde
Dana Sofia Santiago Vergara	TI 1.029.991.339	Curado	TB extrapulmonar genitourinaria. BK y cultivo inicial registrados como NR. Sin controles bacteriológicos de seguimiento.	**No cumple criterio de curado.** Si completó el esquema sin evidencia de fracaso, debe registrarse como **tratamiento terminado.**
Nelson Eduardo Mayorga Castro	CC 1.121.949.667	Curado	TB pulmonar confirmada. Control al final de la primera fase: NR; mitad de la segunda fase: NR; BK final: negativo.	**No cumple criterio de curado.** Solo tiene un resultado negativo documentado al final y falta otro negativo anterior. Corresponde **tratamiento terminado**, salvo que se aporte un control previo negativo.

Paciente Documento Egreso registrado Situación encontrada Conducta recomendada

Según la Resolución 227 de 2020, "curado" corresponde a una persona con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente al inicio, con baciloscopia o cultivo negativo en el último mes y por lo menos otro resultado negativo anterior, separado por al menos un mes. Si completó el esquema sin fracaso, pero no cuenta con esos resultados, corresponde "tratamiento terminado".

- Trimestre no corresponde a Fecha de inicio tratamiento:

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-30
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha:29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A LAS IPS EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 6 de 16

15/01/2025 SI 18/06/2025 SULY YASBLEIDY SANCHEZ BERMUDEZ F 38 CC 1024467833

- Tipo de documento verificar si corresponde a grupo poblacional migrante

JANY ISABEL AMARIS DE RANGEL F 43 PEP 6226964

DEBORA RACHELL CASTRO CASTELLANOS F 42 PEP 5327692

Pruebas diagnósticas y sensibilidad 2025

Indicador	Resultado	Cobertura
Baciloscopia registrada	33 de 40	82,5 %
Cultivo registrado	27 de 40	67,5 %
Prueba molecular registrada	31 de 40	77,5 %
Casos bacteriológicamente confirmados	33 de 40	82,5 %
PSF en confirmados	29 de 33	87,9 %

Con resultado de PSF sin prueba realizada o resultado negativo en cultivo y PCR

RUBEN DARIO	HOLGUIN	AREVALO	M	35	CC	1121865084
EDUARDO VICENTE	JIMENEZ	LOPEZ	M	80	CC	17168012

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
	AÑO 2026 17663	441,5	36,8	AÑO 2026 Corte agosto TOTAL captados:32 Meta captación: 294 TOTAL Examinados por PCR: 32 Cultivo:15	Captación 10,9% Examinados: PCR 100% Cultivo: 46,9%

OBSERVACIONES:

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI _X_ NO___

Tablero de programación SR: La hoja de seguimiento trimestral no está diligenciada: no registra institución, año, captación ni resultados.

Se deben examinar 294 pacientes sintomáticos respiratorios, se captaron 32, se examinaron con cultivo el 46,9% y con PCR 100%.

Powered by CamScanner

- Documento no corresponde a edad el paciente: OSCAR DANIEL COSSIO APARICIO M 17 CC 1172463086
- Sin diligenciar pueblo indígena: VICTOR JULIO AMAYARODRIGUEZ M 76 CC 17306715 INDIGENA.
- Completar variables: Grupo poblacional, barrio, comuna,
- No corresponde régimen de afiliación con EAPB.

Resultados positivos y cruce con libros 2026

Nombre	Documento	Resultado	Cruce
LEOPOLDO CIFUENTES BOBADILLA	CC 17322264	Cultivo POSITIVO; Molecular NO DETECTADO	No aparece en libro, Micobacteria No tuberculosa.
YEISON HERNANDO PAREDES SOTO	CC 1006636050	Cultivo POSITIVO; Molecular DETECTADO	Fecha de resultado 31-08-2026
ADELA RAMOS DE LEON	CC 21216911	Molecular DETECTADO	Falleció toma de una semana de tratamiento.

- **Cultivo pendiente de resultado**

Nombre	Documento	Captación
JOHANNA DEL PILAR BETANCOURT	CC 1109292726	2026-01-23
ALIX GAITAN	CC 40379972	2026-07-23
LEONEL ARANGO SILVA	CC 3412759	2026-07-23
MARIA DEL ROSARIO JIMENEZ RINCON	CC 21229935	2026-07-28
ERACLIO LEAL GARCIA	CC 9466538	2026-07-29
HECTOR ALIRIO RODRIGUEZ GARZON	CC 11408298	2026-07-29
GIOMAR PEÑUELA HERNANDEZ	CC 40379457	04/08/2026
ROSA ELVIRA ROJAS DAZA	CC 20438242	04/08/2026
LUZ MARINA PALACIO LEON	CC 52010659	06/08/2026
ERICK SANTIAGO QUEVEDO AGUDELO	CC 1121890951	06/08/2026
JOSE ARISTOBULO GARCIA MORALES	CC 2982232	08/08/2026
YANETH VIVIANA VERGAÑO ROJAS	CC 1121842312	08/08/2026
CARLOS FELIPE VIDAL	CC 1006856697	11/08/2026
GLORIA INES ORDOÑEZ	CC 21223799	12/08/2026

Se evidencia incumplimiento del algoritmo diagnóstico en las personas captadas como sintomáticas respiratorias, debido a que no se garantiza la realización completa y oportuna de las pruebas establecidas en los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.

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 9 de 16

	Administración: Falta la dosis 4; en junio se presentan sellos de 32 a 36 y ausencia de 33 a 35. No se realizó ajuste de dosis en fase intensiva. Controles bacteriológicos: No se registran BK ni cultivo de control en la tarjeta; el libro registra controles negativos. Seguimiento integral: Solo se diligencia el control de ingreso.
Registro mensual del peso del paciente y ajustes de dosis.	**OBSERVACIONES:** **CC 17306715:** Se identifica registro de peso mensual. **CC 79274611 Y CC 71946578:** No se registro el peso mensual.
Almacenamiento de los fármacos y Registro diario de control de temperatura y humedad.	Temperatura en °C __ 18,7°_ (entre 15 y 25 °C) Humedad en % __53%__ (entre 60 y 70 %) **OBSERVACIONES:** termohigrómetro con calibración 15/01/2026
Verificar medicamentos: cantidad, lote, fechas de vencimiento y registro en el Kárdex.	**OBSERVACIONES:** **FASE INTENSIVA: RHZE (150/75/400/275) lote M.LNo.MB/11/848 B.No.NRG25Z7A FV: 10/2028** **FASE INTENSIVA: RHZ (75/50/150) Lote: B.No. NRU25Z9A** **FASE DE CONTINUACION: RH Lote AB02152 VENCE: 04/2028** Se evidencia que las cajas de medicamentos se encuentran debidamente rotuladas conforme a los lineamientos establecidos (nombre completo, identificación, tipo de tuberculosis, dosis a administrar, lote y fecha de vencimiento).
Pacientes en diferentes modalidades de TDO y verificar seguimientos del TDO.	**AÑO 2026** Total de pacientes en TDO IPS: _____ Total de pacientes en TDO DOMICILIARIO: ___0____ Total de pacientes en TDO VIRTUAL: ___11___ Total de pacientes en TDO Comunitario: ___0____ Total de pacientes en TDO HOSPITALARIO: ___1___ El TDO virtual se realiza mediante videos enviados por los pacientes; sin embargo, algunos no cumplen las condiciones mínimas para verificar adecuadamente la administración del tratamiento, debido a que no informan su nombre completo, la fecha de la toma ni el número de dosis correspondiente.
Controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT.	La IPS no realiza los controles médicos, bacteriológicos y por otras disciplinas como enfermería, psicología y nutrición, conforme a lo establecido en el Programa Nacional de Tuberculosis (PNT).
¿Cuántos pacientes inasistentes al tratamiento tienen a la fecha? Que acciones ha realizado para su búsqueda y adherencia.	**Total de inasistentes: __0___en el año 2026.** Activa la ruta del municipio "Ni una perdida más", para el reporto de pacientes inasistentes. **ACCIONES:** Educación, llamada constante, reporte a la EAPB y a la ET.
Tienen pacientes en FASE INTENSIVA (56 dosis)	SI _2__ NO ___ **OBSERVACIONES:** **N/A**

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 10 de 16

Tienen pacientes en FASE DE CONTINUACIÓN (112 dosis)	SI: _9_ NO ___ OBSERVACIONES: N/A

VII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS

Pacientes en quimioprofilaxis.	SI ___ NO_X__

- 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:

AÑO 2025
Contacto caso MARTINEZ CUELLAR RAMIRO CC 17317705

Sin ingreso a quimio profilaxis: EMANUEL ESPITIA MARTINEZ NIETO 7 AÑOS 1121970527

1 caso: Asael Salgado Herrera, RC 1.123.824.055, de 1 año, contacto de caso de TB. Inició el 7 de julio de 2025, recibió tres meses de isoniazida y rifapentina y figura con tratamiento terminado.

AÑO 2026

No contiene registros de tratamiento preventivo.

En la tarjeta de María Emilsen Vargas Torres se registra como contacto a Yenifer Sofía Reyes Vargas, hija de 7 años, sin número de documento y con tuberculina pendiente. Debe completarse la identificación, descartar TB activa, finalizar el estudio de infección tuberculosa latente y registrar la conducta.

Seguimiento a contactos menores de 17 años identificados en investigaciones epidemiológicas de campo en el municipio de Villavicencio

Captados año 2025

N.º	Nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo ID	N.º ID
1	Ángel David	Rentería		TI	1148445555
2	Tian Matías	Reyes	Cárdenas	RC	1121982835
3	Dana Valeria	Santiago	Vergara	TI	1230341001
4	Luciana	Aranda	Díaz	TI	1230341435
5	Isabela	Rey	Díaz	RC	1122540879
6	Dulce María	Cifuentes	Beltrán	TI	1122937769
7	Kevin Santiago	Hernández		RC	1121988107
8	Luisa Fernanda	Hernández		RC	1123452687
9	Daniel Felipe	Hernández		RC	1123453641
10	Michel Canela	Hernández		TI	1123448499
11	Sofía Yulieth	Rivera	Rodríguez	TI	1125004435

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 11 de 16

12	Juan Nicolás	Vizcaíno	Páramo	TI	1029964162
13	Luna María	Murcia	Garrido	TI	1122938880
14	Karen Yuliana	Sánchez	Monroy	TI	1121887308
15	Nandini Shakti	Devi	Pérez	TI	1122537526
16	Alanath Swanidas	Pérez	Rendón	TI	1122521155
17	Sara Valentina	Londoño	Calderón	TI	1123439889
18	Samuel Santiago	Londoño		TI	1129244489
19	María	Pérez	Fonseca	TI	1122523999
20	Dulce María	Núñez	Díaz	RC	1121981497
21	Daiberson Esneider	Castaño	Carrasquero	TI	1116617308
22	Yoneider Jesús	Rangel	Amaris	TI	1047516702
23	Marlangel	Ruiz	Rodríguez	TI	1071891143
24	Zeud Julieth	Puchi	Navarro	TI	1050844413
25	Sebastián	Salazar	Romero	TI	1144725094
26	Samuel	Salazar	Romero	RC	1122539857
27	Jhoel Estiben	Moreno	Chaparro	TI	1076250998
28	Paula Andrea	Moreno	Chaparro	TI	1076246813
29	Linda Stefani	Saldarriaga	Martínez	TI	1121949477
30	Sara Valentina	Saldarriaga	Martínez	TI	1121914152

Captados año 2026

N.º	Nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo ID	N.º ID
1	Gael Alejandro	Morillo	Contreras	RC	1121987145
2	Liam Andrés	Rubio	Robles	TI	1234793177
3	Liam Samue	Candamil	Quevedo	RC	1123454590
4	Shara Salome	Bedoya	Tique	TI	1122926581
5	Jhorman Elías	Rubio	Cagueñas	RC	1234795853
6	Juan Andrés	Villegas		TI	1121913507
7	Emily Victoria	Moreno	Moreno	RC	1029969324
8	Manuel Santiago	Moreno	Moreno	RC	1121985468
9	Milan Andrés	Rojas		TI	1122655370

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

VIII. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE	
Pacientes Farmacorresistentes.	SI __X_ NO___ TB-MDR ___ TB-RR ___ TB MONO-H__X_ TB-XDR
OBSERVACIONES: El libro es histórico para todos los años. **Año 2026**	

Powered by CamScanner

María Emilsen Vargas Torres, CC 40.444.090, tuberculosis pulmonar monorresistente a isoniazida.
Paciente hospitalizada
No hay resultados para PSF de 2 línea.

La tarjeta registra dosis inicial el 23 de junio, ajuste/reinicio el 26 de junio y diagnóstico FR el 3 de julio; el libro registra inicio el 26 de junio.

Seguimiento integral Solo está diligenciado el control de ingreso; no hay seguimiento mensual posterior.

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

IX. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS	
Pacientes coinfección VIH/TB	SI___ NOX___ N/A___
Pacientes TB/DM	SI___ NO___ N/A___
Pacientes TB/EPOC	SI___ NO___ N/A___

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

Año 2025
36 de 40 registros tienen prueba VIH: cobertura de **90,0 %.**
No se registra prueba:
Carlos Alberto Reyes, CC 1.047.450
Cristóbal Riay Inocencio, CC 1.127.382.661
Eduardo Vicente Jiménez López, CC 17.168.012
Suly Yasbleidy Sánchez Bermúdez, CC 1.024.467.833.

Año	N. casos TB	Pruebas VIH	% Cumplimiento diagnostico VIH
2026	11	11	100%

Si el resultado de la prueba de VIH es **negativo**, las columnas **"Recibe TAR"** y **"Recibe trimetoprim-sulfametoxazol (TMSX)"** no deben diligenciarse como "Sí" o "No", porque no aplican.

X. CONTROL DE INFECCIONES	
Medidas de control administrativas.	**OBSERVACIONES**: espacio para evaluar la Ruta UTGRD, se evalúan los indicadores del programa.
Medidas de control ambientales.	**OBSERVACIONES**: Cumple con condiciones adecuadas de ventilación y control de humedad, favoreciendo la reducción del riesgo de transmisión.
Medidas de protección respiratoria.	**OBSERVACIONES**: Dispone de elementos de protección personal (EPP) para el personal de salud involucrado en la atención de pacientes con tuberculosis.

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

Powered by CamScanner

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

XIII. CRUCES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
Observación: 006 Libro casos de TB y profilaxis sensible 2026 • No se evidencia diligenciado Informe de Casos y Actividades **HANSEN** No se tienen casos en el programa. Se debe tener un solo libro con todos los casos registrados cada año, el cual se denominará libro de Hansen Histórico. **Recomendaciones:** • Continuar la búsqueda de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico. **TARJETAS DE TRATAMIENTO TB SENSIBLE** Durante la revision de tarjetas de tratamiento se tomó una muestra de 14 pacientenes entre primera y segunda fase, encontrando lo siguiente:

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 14 de 16

Fecha de Inicio	Pacientes activos 2026 tb sensible					FASE	DOSIS A LA VISITA	Observación
11/01/2026	RAMIRO	MARTINEZ	CUELLAR	CC	17317705	II	termino Tratamiento	No se evidencia diligenciado las siguientes variables: IPS de atencion primaria y Supervision de tratamiento, fecha de cultivo, criterio de diagnostico incompleto, seguimiento a contacto menor de 17 años registrado, no se evidencian controles por profesionales durante el tratamiento
28/02/2026	ANDRES	MARTINEZ	ESTEPA	CC	1002559609	II	termino Tratamiento	No se evidencia diligenciamiento en ips de atencion primaria y seguimiento al tratamiento, criterios de diagnosticos diligenciamiento incompleto, cuenta con dos TOD, solo se debe seleccionar 1, sin registros de contactos, en esquema de tratamiento no se evidencia el registro de cambio de fase, solo se evidencia 1 solo registros de profesionlaes.
13/03/2026	OLGA LORENA	MORENO	HERNANDEZ	CC	1129508504	II	termino Tratamiento	No se evidencia diligenciado las siguientes variables: IPS de atencion primaria y Supervision de tratamiento, grupo poblacional, fecha de inicio de sintomas, registros de contactos, controles por los diferentes profesionales del programa, controles bacteriologicos, no se requeire diligenciar "IPS Y ET de donde fue remitido", cuando es notificado del mismo municipio,
31/03/2026	MAURICIO	DIAZ	MONROY	CC	17415161	II	termino Tratamiento	usuario con Dx de Tuberculosis Sensible, se observa tarjeta de resistente registrada
21/04/2026	JOSE MIGUEL	ORTIZ		CC	79274611	II	Dosis 69/180 tab	No se evidencia diligenciado las siguientes variables: Grupo poblacional, fecha en cambio de fase, registro de contactos, control de peso mensual durante la fase intensiva, no se evidencia controles por los profesionlaes de enfermeria y medico durante el tto hasta la fecha, cuenta con VIH Negativo, no se deben de diligenciar las variables de "RECIBE TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL" " RECIBE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL", fiata fecha de vencimiento
28/04/2026	VICTOR JULIO	AMAYA	RODRIGUEZ	CC	17306735	II	Dosis 74/156 Tab	No se evidencia diligenciado las siguientes variables: criterios de diagnostico, Modalidad del tratamiento Observado, Reporte de VIH, no se evidencia controles por los profesionlaes de enfermeria y medico durante el tto hasta la fecha
30/05/2026	FERNANDO JOSE	MEDINA	VANEGAS	CC	1234788233	II	Dosis 27/246 tab	No se evidencia diligenciado las siguientes variables: IPS de atencion primaria y Supervision de tratamiento, direccion, fecha de resultado del cultivo, registro de contactos, el registro de inicio de segna fase, esta quedando en casilla que no corresponde
17/06/2026	JOHAN ALEJANDRO	MORA	SALAZAR	CC	1033690002	II	Dosis 25/234 tab	No se evidencia diligenciado las siguientes variables: Grupo poblacional, resultados de baciloscopias, doble registro de reporte de VIH, criterios de diagnosticos incompletos, control bacteriologico en casilla no crorrespondiente, solo se observa valoracin de ingreso, los controles no se enviidencian
24/06/2026	ANA LUCIA	RIAÑO	DE MOLINA	CC	40366655	II	Dosis 12/ 352 tab	Se evidencia dos registros de reporte de VIH, No se evidencia registros de Contactos ni no se evidencia controles por los profesionlaes de enfermeria y medico durante el tto hasta la fecha, cuenta con VIH Negativo, no se deben de diligenciar las variables de "RECIBE TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL" " RECIBE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL"
20/08/2026	EMIRO	CORDERO	SANTOS	CC	72346578	I	Dosis 28/100 tab	No se evidencia diligenciado las siguientes variables: Grupo poblacional, registros de contactos, control de peso mensual, los criterios de diagnosticos se encuentran incompletos
20/08/2026	JAISON ALDEY	GONZALEZ	GIL	TI	1120581889	I	Dosis 22/ RHZE: 80 Tab Etam: 170	No se evidencia diligenciado las siguientes variables: IPS de atencion primaria y Supervision de tratamiento, registro de contactos, criterios de diganostico incompleto

Fecha de Inicio	Pacientes activos 2026 tb Resistente					FASE	DOSIS A LA VISITA	Observación
23/06/2026	MARIA EMILSEN	VARGAS	TORRES	CC	40444090	MONO H	Dosis 56/Levo: 136 RHZE: 140	No se evidencia diligenciado las siguientes variables: criterios de diagnostico, no se evidencia controles por los profesionlaes de enfermeria y medico durante el tto hasta la fecha, Actualmete Hospitalizado

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 15 de 16

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS
Ninguno

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO			
HALLAZGO	***ESTRATEGIA DE MEJORA***	***PLAZO***	***RESPONSABLE***
Incumplimiento del algoritmo diagnóstico en pacientes sintomáticos respiratorios según lineamientos del programa de tuberculosis.	Fortalecer la adherencia al algoritmo diagnóstico en los pacientes captados como sintomáticos respiratorios, garantizando la solicitud oportuna y completa de las pruebas diagnósticas según los lineamientos del programa de tuberculosis. Asimismo, se implementarán acciones de capacitación al personal de salud y seguimiento continuo a la calidad del registro y cumplimiento del proceso diagnóstico.	Continuo	FAMEDIC IPS
No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en medio liquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Garantizar la práctica de pruebas de diagnóstico establecidas en los algoritmos de los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis. Garantizar acceso a resultados de laboratorio por parte de la red prestadora para realizar la actualización de los libros de TB sensible y farmacorresistente.	Continuo	FAMEDIC IPS
QUIMIOPROFILAXIS (TB LATENTE) Se evidencia baja cobertura en la implementación de quimioprofilaxis en población prioritaria.	Fortalecer la identificación, canalización e inicio oportuno de quimioprofilaxis en población priorizada y en contactos menores de 17 años y en la población priorizada, garantizando el seguimiento continuo hasta el egreso.	Continuo	FAMEDIC IPS
La IPS no garantiza la realización ni el registro oportuno de los controles médicos, bacteriológicos y de seguimiento por enfermería, psicología y nutrición, de acuerdo con la periodicidad establecida por el Programa Nacional de Tuberculosis. Esta situación limita la evaluación integral del paciente, la respuesta al tratamiento.	Programar, realizar y registrar los controles clínicos, bacteriológicos e interdisciplinarios en la historia clínica y en la tarjeta de tratamiento, verificando mensualmente su cumplimiento y gestionando de manera inmediata las atenciones pendientes.	Continuo	FAMEDIC IPS

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 16 de 16

Variables de diagnósticos incompletas en las tarjetas de tratamiento y algunas que no coincide con los registros del libro	Realizar las modificaciones y correcciones en las tarjetas de tratamiento, con el fin de garantizar la calidad, consistencia y veracidad del dato	Continuo	FAMEDIC IPS
No se evidencia registro de contactos en la tarjeta de tratamiento con el fin de identificar posibles SR o menores de 17maños para canalizar a TB Latente	Realizar registro de contactos en tarjeta de tratamiento una vez ingres el caso índice a iniciar su tratamiento	Continuo	*FAMEDIC*

I. PARTICIPANTES EN LA ASISTENCIA TECNICA				
NOMBRES	**APELLIDOS**	**CARGO**	**TELEFONO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
JULIANA VALENTINA	DUARTE MELO	ENFERMERA	3505060892	villavicenciopes@famedicips.com
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
NATALY	MOLINA CAÑON	BACTERIOLOGA	3114400480	tbylepravillavicencio1@gmail.com
NAYDU	MARTINEZ MUÑOZ	PROFESIONAL	3105620213	martineznaydu@gmail.com

Se realizan las firmas digitales en el documento, en cumplimiento de la política de cero papel de la entidad.

Juliana Duarte

JULIANA VALENTINA DUARTE MELO– Enfermera
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

Viviana Castañeda Angel

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Nataly Molina C.

NATALY MOLINA CAÑON
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Naydu Martinez Muñoz

NAYDU MARTINEZ MUÑOZ
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Powered by CamScanner