343

FECHA	25/09/2026	HORA	11:00 AM	CONSECUTIVO AT	863
PROGRAMA	Dimensión Enfermedades Trasmisibles-Programa Tuberculosis y Hansen				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	SUSALUD IPS				
DIRECCIÓN	Cl. 33 # 38-78	BARRIO	BARZAL		

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	ROCIO RUEDA– GERENTE Susalud.asistencial@hotmail.com		
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	LUZ ARNEIDA CAICEDO BELTRÁN	CARGO	ENFERMERA
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	calidad.susalud@gmail.com	Tel.	3154091444
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel – Nataly Molina Cañón- Naydu Martínez Muñoz Programa TB y Hansen Secretaria Municipal de Salud		

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

2. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TECNICA

Fortalecer en SUSALUD IPS las acciones colaborativas TB–diabetes, en articulación con los programas de atención de enfermedades crónicas y conforme a la Resolución 227 de 2020. Esto incluye la búsqueda de TB activa en personas con diabetes; la evaluación de diabetes en personas diagnosticadas con TB; y la detección, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la infección tuberculosa latente en quienes pertenezcan a los grupos priorizados, una vez descartada la TB activa. Incorporar educación, autocuidado, identificación y reporte oportuno de síntomas, seguimiento a la adherencia y evaluación periódica de estas acciones para asegurar la continuidad de la atención.

3. SITUACIÓN O STUACIONES ENCONTRADAS

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

4. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

TEMAS SOCIALIZADOS

1. Contexto técnico y normativo

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

2. Conceptos básicos de tuberculosis

Se revisó la tuberculosis como enfermedad causada por el complejo Mycobacterium tuberculosis, transmitida principalmente por vía aérea a partir de personas con TB pulmonar infecciosa. Se diferenciaron las presentaciones pulmonar, extrapulmonar e infección tuberculosa latente, enfatizando que la infección por M. tuberculosis no equivale necesariamente a enfermedad activa.

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 16

VI. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO

Tarjetas de tratamiento de los pacientes.

José Miguel Ortiz CC 79.274.611

Componente	Situación detectada
Identificación	La tarjeta registra el número, pero omite el tipo de documento.
TDO	La tarjeta marca TDO en IPS; el libro 2026 registra TDO virtual.
Medicamentos	En fase intensiva se registran 600 mg en la fila de isoniazida y 300 mg en la de rifampicina, valores invertidos para cuatro tabletas de dosis fija combinada.
Administración	En mayo se repiten las dosis 26, 27 y 28 y la secuencia continúa en junio, lo que impide confirmar el número real de dosis.
Seguimiento clínico	Solo se diligencia el control de ingreso; no hay controles mensuales posteriores.
Contactos	No se registran contactos estudiados.
COINFECCIÓN TB/VIH	Paciente VIH negativo, no registrar en los campos de TAR y TSU

Olga Lorena Moreno Hernández CC 1.121.920.504

Componente	Situación detectada
Fecha de tratamiento	La tarjeta inicia TDO el 27 de febrero de 2026; el libro registra inicio el 13 de marzo de 2026.
Peso	Peso inicial 53 kg, pero el primer mes de TDO registra 44 kg.
PSF	La tarjeta marca PSF como no realizada, mientras el libro registra PCR en tiempo real en la columna de sensibilidad.
Administración	En junio la secuencia salta de 30 a 32 y luego a 36, repite 36 y omite 31 y 33.
Seguimiento bacteriológico	La tarjeta registra una BK negativa al final de fase intensiva, pero no controles posteriores; el libro muestra dos controles negativos.
Seguimiento integral	No se diligencian los controles mensuales por medicina, enfermería, nutrición, psicología u otras disciplinas.
Contactos	No se registran contactos

Víctor Julio Amaya Rodríguez CC 17.306.715

Componente	Situación detectada
Oportunidad	El libro registra resultado molecular el 8 de enero e inicio de tratamiento el 28 de abril de 2026: 110 días.
Fechas diagnósticas	La prueba molecular figura el 6 de enero en la tarjeta, el 7 de enero en captación SR y el 8 de enero en el libro.
VIH	No se registra resultado VIH, el libro registra prueba VIH negativa el 6 de junio.
TDO	La tarjeta no marca modalidad, el libro registra TDO virtual.

Powered by CamScanner

345

3. Definición programática de sintomático respiratorio según población

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

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

4. Criterios diagnósticos y utilidad de las pruebas

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

5. Algoritmos diagnósticos de TB activa

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

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

6. Interpretación de prueba molecular, cultivo y resistencia

Powered by CamScanner

346

Se explicó la conducta ante prueba molecular positiva sensible a rifampicina, resistente a rifampicina y negativa/no interpretable. Ante resistencia a rifampicina se debe manejar según PNT, evaluar isoniacida y ampliar el estudio de resistencia. El cultivo positivo requiere identificación de especie y sensibilidad; si se identifica una micobacteria no tuberculosa, se orienta manejo especializado. Los resultados negativos, contaminados o no válidos deben correlacionarse con clínica y radiología y, cuando persista la sospecha, repetir u obtener mejores muestras.

7. Infección tuberculosa latente

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

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

8. Mensajes clave para evitar retrasos diagnósticos

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

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

5. COMPROMISOS Y RESPONSABLES

#	COMPROMISO DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Implementar la búsqueda activa de tuberculosis en los pacientes del Programa de Crónicos, mediante tamizaje de síntomas respiratorios y factores de riesgo en cada atención, aplicación del algoritmo correspondiente, solicitud oportuna de pruebas diagnósticas y seguimiento de los casos identificados.	SUSALUD IPS	Continuo

Powered by CamScanner

347

2	Fortalecer la búsqueda de infección tuberculosa latente en los pacientes del Programa de Crónicos que pertenezcan a grupos priorizados, mediante la identificación de factores de riesgo, el descarte previo de tuberculosis activa y la aplicación del algoritmo correspondiente, garantizando el acceso a PPD y radiografía de tórax, así como el inicio y seguimiento de la terapia preventiva cuando esté indicada.	SUSALUD IPS	Continuo

Ampliar los espacios que considere necesario

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

Firma: [signature]
Nombre: Jun A. Caicedo B
Cargo: Profesional de Calidad

Firma: [signature]
Nombre: Nataly Molina Cañón
Cargo: Profesional de Apoyo

Firma: [signature]
Nombre: Nicolle Martina Munar
Cargo: Profesional de Apoyo

Firma: [signature]
Nombre: Viviana Castro Angel
Cargo: Enfermera CPS.

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

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 2

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

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-29
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha:29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 1 de 12

I.

II. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA	2026-09-09		**HORA**	**2:00 p.m.**	
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	**796**	**MEDIO DE CONVOCATORIA**		Telefónica y correo electrónico.	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CAPITAL SALUD EPS				
DIRECCIÓN	CRA. 36 #34 -05		**BARRIO**	BARZAL	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	**DRA. ZORAIDA GOMEZ HERNANDEZ**				
CORREO ELECTRÓNICO DEL REPRESENTANTE	zoraidagh@capitalslud.gov.co		**TEL.**	**3173706995**	
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	LIGA ESPERANZA ALVAREZ Epidemióloga EPS				
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	epidemiologameta@capitalsalud.gov.co		**TEL.**	**3203421364**	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel Enfermera – Nataly Molina Cañón- Adriana Cogollo Programa Tb y Hansen- Secretaria Salud Municipal.				

III. OBJETIVO

Realizar asistencia técnica a Capital Salud EAPB, con el propósito de verificar el cumplimiento de sus competencias y responsabilidades frente a la gestión del programa de Tuberculosis, revisar el seguimiento a la red prestadora y a las personas afectadas, identificar brechas en la atención y orientar acciones de mejora conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes.

IV. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
La EAPB no realiza capacitación al personal de Salud.	Se realizo capacitación	X		
Las IPS aun reportan sistemas de información desactualizados, con fechas erróneas, con condiciones de egreso faltantes	Se requiere fortalecer el diligenciamiento completo, oportuno y coherente de la información, así como realizar seguimiento periódico para garantizar su calidad y actualización.			X
Algoritmo diagnostico incompleto.	Persiste el hallazgo relacionado con el algoritmo diagnóstico incompleto.		X	
Aumento en la perdida en el seguimiento.	Se evidencia aumento de la pérdida en el seguimiento de pacientes con tuberculosis manteniéndose por encima de la meta establecida. Se requiere analizar individualmente los casos, identificar las causas de abandono y fortalecer las acciones de seguimiento, búsqueda y recuperación oportuna de los pacientes.		X	

Powered by CamScanner

No hay seguimiento bacteriológico a los pacientes con TB FR.	Se evidencian vacios en el diligenciamiento de los controles bacteriológicos			X
No hay seguimiento a la cohorte de TB Latente	Implementar el seguimiento mensual de la cohorte de TPI y mantener actualizado el libro nominal, registrando esquema, controles, adherencia, dosis o meses recibidos y condición de egreso.			X
Indicadores programáticos con resultados por debajo de la línea nacional	Realizar seguimiento mensual a los indicadores y análisis de resultados, documentando las acciones correctivas hasta alcanzar las metas nacionales establecidas.		X	

V. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	
Fecha de la última asistencia técnica realizada por la secretaria local de salud.	Fecha:21 de abril de 2025 **OBSERVACIONES:** Secretaria Municipal de Salud.
Número de afiliados para el último año en el municipio de Villavicencio.	N° personas en el régimen contributivo: **6.018** N° personas en el régimen subsidiado: **54.763** **Corte Julio 2026** 1 Epidemióloga 1 Auxiliar de gestión del riesgo de salud publica. 1 Analista compartida con todas las áreas.
Numero de IPS públicas y privadas tiene la EAPB contratada, que realizan actividades de captación y seguimiento a personas con diagnóstico de TB.	IPS públicas: ___1_____ IPS privadas: ___2_____ **OBSERVACIONES:** ESE Municipal Mutisalud Porfía Mutisalud Recreo
Capacitación del talento humano en normatividad vigente.	**OBSERVACIONES:** se recibió capacitación 13 abril de 2026 desde el nivel cental
La EPS cuenta con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis: libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros, enviados por las IPS.	**OBSERVACIONES:** Se está realizando la entrega oportunamente los primeros 5 días del mes por parte de las IPS. Se cuenta con la cohorte de la caracterización de la población por cursos de vida y grupos vulnerables, se realiza el análisis de la información. • Se dejó priorizado el evento de tuberculosis los siguientes indicadores: 1. indicador de captación de sintomáticos respiratorios superior. 2. Éxito terapéutico.

VI. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-29
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha:29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 3 de 12

POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
ESE MUNICIPAL 11637		290,9	24,2	Corte julio 2026 Captado: 185 Meta: 169 BK:55 PCR: 67 CULTIVO: 52	Captación 109,4% **Examinados:** 59,25 BK 29,72% PCR 36,21% CULTIVO:28,1%
	MULTISALUD SEDE RECREO 1657	41,4	3,45	Corte julio 2026 Captado: 51 Meta: 24 PCR:24 CULTIVO: 21	Captación 212,5% **Examinados: 47%** PCR 47% CULTIVO 41%
	MULTISALUD SEDE PORFIA 1163	29	2,41	Corte julio 2026 Captados 25 Meta: 17 Cultivo 1 PCR 4	Captación 147% **Examinados:** Cultivo 4% PCR 16%

OBSERVACIONES:

ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO: se deben examinar169 pacientes sintomáticos respiratorios, se captaron 185, se examinaron con cultivo el 28,1% y con PCR 36,21%.

MULTISALUD SEDE RECREO: se deben examinar 24 pacientes sintomáticos respiratorios, se captaron 51, se examinaron con cultivo el 41% y con PCR 47%.

MULTISALUD SEDE PORFIA: se debe examinar 17 pacientes sintomáticos respiratorios, se captaron 25, se examinaron con cultivo 1 paciente (4%) y PCR 4 pacientes (16%).

Se tiene contratado Laboratorios con:

1. Diagnostic
2. IDIME
3. GAMMA

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

La EAPB tiene definida la Ruta directa para toma de laboratorios sin barreras de acceso de autorización de exámenes y consulta de resultados directa con Diagnostic lab.

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

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

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI _X NO

Powered by CamScanner

VII. DIAGNOSTICO SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	
Realización de pruebas moleculares, cultivos en medio líquido y pruebas de sensibilidad para el diagnóstico de TB.	SI __X_ NO___ **OBSERVACIONES:** Se tiene contratada con la red prestadora las pruebas diagnósticas.
Red prestadora contratada.	**OBSERVACIONES:** ESE Municipal 1. Mutisalud Porfia Mutisalud Recreo IPS de 2 Nivel de complejidad 1. Hospital departamental de Villavicencio 2. Clínica Servimedicos 3. Clínica Meta Laboratorio 1. Diagnostic LAB 2. IDIME 3. GAMMA
La EAPB tiene contratados los procedimientos para diagnóstico de TB infantil: toma de muestras de esputo inducido, aspirado, lavado gástricos y PPD	**OBSERVACIONES:** Toma de Jugo Gástrico: Clínica Meta PPD: ESE MUNICIPAL- IDIME

VIII. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	
Modalidades de TDO. ¿En los casos de TDO domiciliario, tiene contratada una persona para llevar el medicamento a la casa de los pacientes?	**OBSERVACIONES:** Se garantiza la administración del TDO Domiciliario cuando se requiere en la persona afectada por tuberculosis por complicaciones de su situación clínica o vulnerabilidades sociales
Red prestadora contratada.	**OBSERVACIONES:** Capital Salud cuenta con Multisalud Ese Municipal como red prestadora contratada para la administración del tratamiento directamente observado (TDO) en el domicilio de los pacientes con tuberculosis.
Estrategias de seguimiento al TDO de los afiliados en tratamiento y articulaciones con equipo extramural.	**OBSERVACIONES:** La auxiliar de gestión del riesgo realiza seguimiento a los afiliados en tratamiento para verificar el cumplimiento del TDO.
Realización de paraclínicos de control de los pacientes en tratamiento: Perfil hepático, perfil renal, cuadro hemático, BUN, creatinina, glicemia, TSH, Rx.	**OBSERVACIONES:** Idime, Gamma, Diagnostic lab: Perfil hepático, perfil renal, cuadro hemático, BUN, creatinina, glicemia, TSH. Rx ESE MUNICIPAL-MULTISALUD

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-29
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha:29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 5 de 12

IX. PREVENCIÒN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS

Pacientes en quimioprofilaxis.	SI _X__NO___ MULTISALUD RECREO no ha registrado casos para TPI MULTISALUD PORFIA: 2025: 1 caso (Tratamiento anti TNF) tratamiento terminado ESE Municipal: 2025: 2 casos (Menor de 5 años contacto de caso de TB) 1 egreso como TRATAMIENTO TERMINADO y el otro como PÉRDIDA EN EL SEGUIMIENTO 2026: 2 casos (Mayor o igual de 5 años contacto de caso de TB)

OBSERVACIONES: Menores de 15 años identificados en visitas de campo contactos de casos de tuberculosis, no han ingresado a quimioprofilaxis:
CAPTADOS EN EL AÑO: 25

N.°	Nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo ID	N.° ID
1	YEISON STIVEN	RAMÍREZ	RAMÍREZ	TI	1123448677
2	INGRID MILDREY	RAMÍREZ	RAMÍREZ	TI	1123447472
3	SHAYRA MILDREY	RAMÍREZ	RAMÍREZ	TI	1122935393
4	KIMBERLY YULIETH	CASTAÑO	RAMÍREZ	TI	1122931050
5	THIAGO ALEXANDER	CASTELLANOS		RC	1029970563
6	MIA LUCIANA	TEJEIRO	APONTE	RC	1121976405
7	TAHIRA ZARAHI	TORRES		RC	1123452583
8	ALAN GAEL	LINARES	LINARES	RC	1052000443
9	MARÍA DE LOS ÁNGELES	ORTEGA	REYES	RC	1122943241
10	WESLEY YARIEL	ORTEGA	REYES	RC	1122945263
11	ADAN STEVEN	ESPINOZA	ZULUAGA	RC	1122542694
12	JARWIS ALEXANDER	MANYOMA	TORRES	TI	1114244179
13	MICHAEL ALEXANDER	HERNÁNDEZ	ALFONSO	TI	1122521432
14	JULIAN ULISES	CÁRDENAS	URREGO	TI	1121902077
15	CIELO LIZETH	ÁVILA	AMEZQUITA	RC	1122941048
16	DYLAN GERONIMO	ÁVILA	AMEZQUITA	RC	1122944283
17	JHON SEBASTIAN	PRADA	AMEZQUITA	TI	1123811187
18	LUIS STEBAN	ROA	URREGO	TI	1014248493
19	MARLI YURANI	AGUDELO	SOTO	TI	1123442311
20	LIDSY SAMARA	TURRIAGO	PADILLA	TI	1123444860
21	YEIMY XIMENA	NÚÑEZ	CASTILLO	TI	1029963874
22	ERLEY MATEO	CAMICO	YUAVE	PT	7085021
23	JOSE DILSON	GAITÁN	DÍAZ	RC	1124639161
24	DAVID SANTIAGO	ALFAN	FONSECA	TI	1121959767
25	LIAM ANDRES	FONSECA		RC	1123452465
26	DANIEL FELIPE	SÁNCHEZ	URREGO	RC	1121985613
28	KEILY TATIANA	SÁNCHEZ	URREGO	RC	1123821053
29	MARÍA ISABELLA	RAMÍREZ	ENRÍQUEZ	RC	1122541209
30	BETZYBETH	DURAN	CARRASQUERO	PT	5271707
31	BETMARIS ZAIRIBETH	DURAN	CARRASQUERO	PT	6157869
32	JEOMARIS AURIMAR	DURAN	CARRASQUERO	PT	6158282
33	JEOMARIS AURIMAR	DURAN	CARRASQUERO	PT	6158282

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-29
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha:29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 6 de 12

34	JHOLDER SANTIAGO	NAVARRO	SIERRA	RC	1122656351
35	EILEEN TAMARA	GALLO	SIERRA	TI	1122653337
36	ADHARA SALOME	VARGAS	VELANDIA	RC	1122542318

Captados en el año 2026

N.°	Nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo ID	N.° de identificación
1	SHAIRA SALOME	SALDARRIAGA	VERGARA	TI	1029966237
2	NAOMI CELESTE	FERNANDEZ	LONDOÑO	RC	1121987556
3	DILAN EDUARDO	ORTEGA	HUERTAS	RC	1121981789
4	MEILY SOFIA	FERNANDEZ	ORTEGA	TI	1121901584
5	SHARA MISHEL	ORTEGA	HUERTAS	TI	1121962145
6	HAILYN LUCIANA	CONTRERAS	RODRIGUEZ	RC	1121986287
7	BRANDON ANDREY	LUCUMI		TI	1121149395
8	MARLEY CAMILA	LUCUMI		TI	1121149218
9	JHON ESTIVEN	BALLESTEROS	SAGANOME	TI	1123437768
10	SMITH ALEXANDER	SALINAS	RODRIGUEZ	TI	1123449058
11	IKER ALEXIS	SOLER	SALINAS	RC	1121981231
12	SARA	SOLER	SALINAS	RC	1121988147
13	THIAGO ALEXANDER	CASTELLANOS		RC	1029970563
14	JOREL ANDRES	SALAZAR	RODRIGUEZ	RC	1029971267
15	ABIGAIL ALEJANDRA	ABDUTLAN		PT	7245662
16	NESTOR SANTIAGO	BOBADILLA		TI	1122655656
17	BRANDON STIVEN	ARDILA	DELGADO	TI	1029969346

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

Pacientes en quimioprofilaxis 2026:

IPS DE DIAGNÓSTICO	TRIMESTRE DEL AÑO	FECHA DE INICIO DE LA QUIMIOPROFILAXIS (dd/mm/aaaa)	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID
ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	I	10/3/2026	LIAM SAMUEL	GUZMAN	ROBAYO	M	8	TI	1121969947
ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	III	21/7/2026	MIGUEL ANDRES	HENAO	IQUIRA	M	11	TI	1028701899

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

X. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Powered by CamScanner

Pacientes Farmacorresistentes.	SI ___NO_X___ TB-MDR ___TB-RR ___TB MONO-H___

OBSERVACIONES: No hay pacientes Activos en la vigencia 2025-2026.

ESE Municipal de Villavicencio

11/8/2025 HERMELINDA RUIZ DE RUIZ CC 20748257 PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO 7/11/2025

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

XI. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS

Pacientes coinfección VIH/TB	SI _x__NO____N/A____
Pacientes TB/DM	SI _x__NO____N/A____
Pacientes TB/EPOC	SI _x NO N/A

OBSERVACIONES:
2026
ESE MUNICIPAL:

62 ingresos a programa libro **2026,** 61 pacientes con reporte de prueba de VIH 62 pacientes, cumplimiento del 98,4%.
5 Casos VIH + PREVIO con TAR y profilaxis con TRIMETOPRIM (TMSX). Cumplimiento: 100%
1 Caso positivo con TA y profilaxis con TRIMETOPRIM (TMSX). Cumplimiento: 100%

MULTISALUD RECREO
9 ingresos a programa libro **2026,** 7 pacientes con reporte de prueba de VIH cumplimiento del 77,77%.

MULTISALUD PORFIA
1 ingreso a programa libro **2026,** 1 paciente con reporte de prueba de VIH cumplimiento del 100%.

IPS DE MANEJO DE PROGRAMA DE VIH: AUNAR SALUD

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

XII. ACTIVADES TRANSVERSALES

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

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

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

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

XIV. PROCESOS DE AUDITORIA A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS

OBSERVACIONES: No se ha realizado auditoria a la Red.

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-29
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha:29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 8 de 12

XV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

COHORTE 2025

61 casos: 56 pulmonares y 5 extrapulmonares

Condición de egreso	Casos	Porcentaje
Curado	12	19,7 %
Tratamiento terminado	19	31,1 %
Fallecido durante el tratamiento	8	13,1 %
Pérdida en el seguimiento	**21**	**34,4 %**
No evaluado	1	1,6 %
Total	61	100 %

Éxito terapéutico: 50,8 % – Bajo

Multisalud Recreo

13 casos: 13 pulmonares y 0 extrapulmonares

Condición de egreso	Casos	Porcentaje
Curado	3	23,1 %
Tratamiento terminado	6	46,2 %
Fallecido durante el tratamiento	1	7,7 %
Pérdida en el seguimiento	**3**	**23,1 %**
Descartado	0	0 %
No evaluado	0	0 %
Total	13	100 %

Éxito terapéutico: 69,2 % – Bajo

Multisalud Porfia

3 Casos: 3 pulmonares y 0 extrapulmonares

Condición de egreso	Casos	Porcentaje
Curado	0	0 %
Tratamiento terminado	1	33,3 %
Fallecido durante el tratamiento	0	0 %
Pérdida en el seguimiento	**2**	**66,7 %**
Descartado	0	0 %
No evaluado	0	0 %
Total	3	100 %

Éxito terapéutico: 33,3 % – Bajo

Evaluación del cumplimiento de las pruebas diagnósticas para tuberculosis

Se evalúa el cumplimiento en la realización y registro de las pruebas diagnósticas, incluidas la prueba molecular, el cultivo en medio líquido y las pruebas de sensibilidad a fármacos, de acuerdo con los algoritmos establecidos en la

Powered by CamScanner

Resolución 227 de 2020. Estas pruebas permiten fortalecer la oportunidad y precisión del diagnóstico, así como detectar tempranamente posibles resistencias.

ESE Municipal de Villavicencio – 2026
Total de casos de TB sensible: 38

Pulmonares: 35 | Extrapulmonares: 3

Condición de ingreso	Pulmonares	Extrapulmonares	Total
Nuevos	27	2	29
Remitidos	2	1	3
Reingreso tras pérdida en el seguimiento	4	0	4
Reingreso tras recaída	1	0	1
Otros previamente tratados	1	0	1
Total	**35**	**3**	**38**

Prueba	Pulmonares n (%)	Extrapulmonares n (%)	Total n (%)
BK	29 (82,9 %)	1 (33,3 %)	**30 (78,9 %)**
PCR	27 (77,1 %)	3 (100 %)	**30 (78,9 %)**
Cultivo	19 (54,3 %)	2 (66,7 %)	**21 (55,3 %)**
PSF	26 (74,3 %)	1 (33,3 %)	**27 (71,1 %)**

Análisis: Se evidencia cumplimiento parcial en la realización y registro de las pruebas diagnósticas. De los 38 casos, el 78,9 % tiene BK, el 78,9 % prueba molecular, el 55,3 % cultivo y el 71,1 % PSF. La principal brecha corresponde al cultivo líquido. En los tres casos extrapulmonares se registró prueba molecular, pero solo dos cuentan con cultivo y uno con PSF.

Pacientes sin resultado de cultivo:

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID
WILSON ALEXANDER	MUNOZ	GARCIA	M	33	CC	1123086197
FREYDER DAVID	LUCUMI	COSTAIN	M	22	CC	1122507386
CARLOS ANDRES	CASALLAS	ROJAS	M	42	CC	86075655
YOHAN ALEXIS	PAZ	MINA	M	34	CC	1121885462
ROSAURA	AGUDELO	DE ROJAS	F	80	CC	20529658
ANDREA CAROLINA	RUBIO	AYALA	F	30	CC	1121939124
PEDRO PABLO	MARIN	MEDINA	M	33	CC	1120869674
JESUS ANTONIO	CARDONA	GIRALDO	M	35	CC	1006248513

Multisalud Recreo – 2026
Total de casos de TB sensible: 8

Pulmonares: 8 | Extrapulmonares: 0

Condición de ingreso	Pulmonares	Extrapulmonares	Total
Nuevos	5	0	5
Reingreso tras pérdida en el seguimiento	3	0	3
Total	**8**	**0**	**8**

Prueba	Pulmonares n (%)	Extrapulmonares	Total n (%)
BK	4 (50 %)	No aplica	**4 (50 %)**
PCR	8 (100 %)	No aplica	**8 (100 %)**

Powered by CamScanner

Cultivo	8 (100 %)	No aplica	**8 (100 %)**
PSF	6 (75 %)	No aplica	**6 (75 %)**

Análisis: Los ocho casos registrados corresponden a tuberculosis pulmonar. Se alcanzó un cumplimiento del 100 % en prueba molecular y cultivo líquido. Las principales brechas se encuentran en la PSF, registrada en seis.

Multisalud Porfia – 2026
Total de casos de TB sensible: 1

Pulmonares: 1 | Extrapulmonares: 0

Condición de ingreso	Pulmonares	Extrapulmonares	Total
Nuevos	1	0	1
Total	**1**	**0**	**1**

Prueba	Pulmonares n (%)	Extrapulmonares	Total n (%)
BK	0 (0 %)	No aplica	**0 (0 %)**
PCR	1 (100 %)	No aplica	**1 (100 %)**
Cultivo	1 (100 %)	No aplica	**1 (100 %)**
PSF	1 (100 %)	No aplica	**1 (100 %)**

Análisis: El único caso registrado corresponde a tuberculosis pulmonar y cuenta con prueba molecular, cultivo y PSF.

- **Pacientes con diagnóstico de enfermedad de HANSEN**

ESE Municipal de Villavicencio

III 27/8/2015 27/08/2025 PASTOR BUITRAGO SOLER CC 4088238 ACIENTE QUIEN INGRESA A LA ESE MUNICIPAL CON ESQUEMA YA INICIADO, SE ORDENAN 9 BLISTER PARA COMPLETAR ESQUEMA

RECOMENDACIONES:

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

XVI. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE
No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria la toma del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Verificar que la Red prestadora garantice a los de pacientes con sintomatología respiratoria la realización del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020. Realizar seguimiento mensual al libro de sintomáticos respiratorios en la actualización de cultivos y PCR de forma continua. Garantizar acceso a resultados de laboratorio por parte de la red prestadora para realizar la	Continuo	CAPITAL SALUD

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GSP-F-29
	PROCESO SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 1
	Subproceso Gestión de Salud Pública	Fecha:29/05/2025
	FORMATO ACTA DE SEGUIMIENTO A EAPB EN EL MANEJO PROGRAMATICO DE LA TUBERCULOSIS	Página 11 de 12

	actualización del libro de captación de sintomáticos respiratorios.		
Incumplimiento de la meta de éxito terapéutico Las IPS evaluadas presentan un éxito terapéutico inferior a la meta del 90%: ESE Municipal 50,0 %, Multisalud Recreo 69,2 % y Multisalud Porfía 33,3 %. Esto evidencia debilidades en la adherencia, continuidad y seguimiento integral de los pacientes durante el tratamiento.	Formular e implementar un plan para incrementar el éxito terapéutico, que incluya seguimiento mensual al 100 % de los pacientes activos, verificación del TDO, controles clínicos y bacteriológicos, intervención de riesgos sociales y análisis trimestral de la cohorte.	Continuo	CAPITAL SALUD
Incumplimiento de la meta de pérdidas en el seguimiento Las tres IPS superan la meta programática de pérdidas inferior al 5 %: ESE Municipal 33,9 %, Multisalud Recreo 23,1 % y Multisalud Porfía 66,7 %. Se evidencian fallas en la identificación del riesgo de abandono, búsqueda de pacientes y aplicación oportuna de medidas para garantizar la continuidad del tratamiento.	Implementar acciones para prevenir y atender las pérdidas en el seguimiento, que contemple valoración del riesgo de abandono desde el ingreso, alertas ante inasistencias o interrupciones del tratamiento, contacto telefónico inmediato, visita domiciliaria cuando corresponda y articulación con la EAPB, equipo extramural y red de apoyo. Realizar seguimiento mensual del indicador hasta reducir las pérdidas a menos del 5 %.	Continuo	CAPITAL SALUD
No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	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	CAPITAL SALUD
Contactos de tuberculosis identificados en la investigación epidemiológica de campo sin ingreso a quimioproprofilaxis.	Velar porque los contactos de tuberculosis que se identifiquen en la investigación epidemiológica de campo, realizada por la entidad territorial de salud, accedan oportunamente a las pruebas de diagnóstico, sin fragmentación, de los servicios, ni la exigencia de autorizaciones, copagos o cuotas moderadoras, esto último por tratarse de un evento en salud pública y conforme con la normativa vigente.	Continuo	CAPITAL SALUD
QUIMIOPROFILAXIS (TB LATENTE) Se evidencia baja cobertura en la implementación de	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	Continuo	CAPITAL SALUD

Powered by CamScanner

quimioprofilaxis en población prioritaria.	egreso. Asimismo, mejorar el diligenciamiento y actualización del libro de ITL, asegurando la calidad, completitud y trazabilidad de la información.		
No se han realizado auditorias a la red prestadora para verificar el cumplimiento de las actividades del Programa de Tuberculosis.	Realizar auditorias periódicas a las IPS de la red prestadora y efectuar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora establecidos.	Continuo	CAPITAL SALUD

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
LIGA ESPERANZA	ALVAREZ	Epidemióloga EPS	3203421364	epidemiologameta@capitalsalud.gov.co
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
NATALY	MOLINA CAÑÓN	BACTERIOLOGA	3114400480	Nmolic20@gmail.com
ADRIANA	COGOLLO	PROFESIONAL	3205734673	tbyhansen2026@gmail.com

Ligia C. Alvarez
LIGA ESPERANZA ALVAREZ
QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TECNICA

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

Viviana Castañeda Angel
VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Adriana Cogollo
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA
ADRIANA COGOLLO

Nota: todas las firmas son digitales, por politica de cero papel

Powered by CamScanner

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA	2026-09-10		**HORA**	8:30 a.m.	
CONSECUTIVO ASISTENCIA TECNICA:	798	**MEDIO DE CONVOCATORIA**		Telefónica y correo electrónico.	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	EPS SANITAS				
DIRECCIÒN	Carrera 36 # 24 – 24		**BARRIO**	Barzal	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/DIRECTOR/GERENTE	Claudia Ximena Pinzón				
CORREO ELECTRÓNICO DEL REPRESENTANTE	Delia.hoz@epssanitas.com		**TEL.**		
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA VISITA DE ASISTENCIA TECNICA	DANIELA DIEZ BARRETO – ENFERMERA - Gestora de prestadores				
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	dianacohernandez@epssanitas.com danieldiaz@epssanitas.com		**TEL.**	314 3410782	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA	Viviana Castañeda Ángel - Nataly Molina Cañon-Adriana Cogollo. NAYDU MARTINEZ MUÑOZ Programa Tb y Hansen- Secretaria Salud Municipal.				

II. OBJETIVO

Realizar asistencia técnica a la EPS SANITAS, con el propósito de verificar el cumplimiento de sus competencias y responsabilidades frente a la gestión del programa de Tuberculosis, revisar el seguimiento a la red prestadora y a las personas afectadas, identificar brechas en la atención y orientar acciones de mejora conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes.

III. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	ACTIVIDAD REALIZADA	CUMPLIMIENTO A LA FECHA		
		SI	NO	PARCIAL
Captación baja de sintomáticos respiratorios.	Se evidencia un aumento en la captación de sintomáticos respiratorios; sin embargo, el indicador continúa por debajo de la meta establecida, por lo que se deben fortalecer las estrategias de búsqueda activa.			X
Baja cobertura en quimioprofilaxis en menores de 17 años para estudios de TB latente y profilaxis.	Continua el hallazgo		X	
No se están garantizando las pruebas de sensibilidad de 2 línea a pacientes con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente.	Continua el hallazgo		X	
Pacientes presentan dos o más ingresos a la base de SR en el mismo año, es importante realizar seguimiento	Continua el hallazgo		X	

Powered by CamScanner

permanente y considerar criterios clínicos si así corresponde.				

IV. ORGANIZACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	
Fecha de la última asistencia técnica realizada por la secretaria local de salud.	Fecha: 27de noviembre de 2025 **OBSERVACIONES:** Secretaria Municipal de Salud.
Número de afiliados para el último año en el municipio de Villavicencio.	N° personas en el régimen contributivo:146554 N° personas en el régimen subsidiado: 31938 **OBSERVACIONES:** 178492 total población
Numero de IPS públicas y privadas tiene la EAPB contratada, que realizan actividades de captación y seguimiento a personas con diagnóstico de TB.	IPS públicas: ___1_____ IPS privadas: ___1_____ **OBSERVACIONES:** Centro Medico Sanitas – Ese Municipal de Villavicencio.
Capacitación del talento humano en normatividad vigente.	**OBSERVACIONES:** capacitación nacional el 22 de junio de 2026.
La EPS cuenta con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis: libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros, enviados por las IPS.	**OBSERVACIONES:** La ESE Municipal realiza la entrega oportuna de la información durante los primeros cinco días de cada mes. Sin embargo, la IPS Centro Médico Carrera 36 no remitió la información correspondiente a agosto de 2026. Se cuenta con caracterización e indicadores y específicamente para tuberculosis. Se realiza COVE mensual con Red primaria y se analiza el evento de tuberculosis.

V. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS					
POBLACIÓN >15 AÑOS		2.5% (PPL 10%)			
SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ANUAL	MENSUAL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO (%)
ESE MUNICIPAL 6520		163	13,5	Corte julio 2026 Captado: 82 Meta: 94 BK:46 CULTIVO: 21 PCR: 31	Captación 87,2% **Examinados:** BK 56,1% CULTIVO: 25,6% PCR: 37,8%
	CM CRA 36 83159	2078,9	173,2	Corte julio 2026 Captado: 566 Meta: 1212,69 PCR:566 CULTIVO: 290	Captación 46,69% **Examinados:** PCR 100% CULTIVO 51,2%

OBSERVACIONES:

ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO: se deben examinar 94 pacientes sintomáticos respiratorios, se captaron 82, se examinaron con cultivo el 25,6% y con PCR 37,8%.

Powered by CamScanner

CM CRA 36: se deben examinar 1212 pacientes sintomáticos respiratorios, se captaron 566, se examinaron con cultivo el 51,2% y con PCR 100%.

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

La baciloscopia no es un medio de diagnóstico de tuberculosis, se debe realizar como control bacteriológico de pacientes diagnosticados con pruebas molecular, según resolución 227 de 2020.

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.

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): SI _X___NO____
- Actividades: Se está enviando la BAI por parte de la red prestadora.

VI. DIAGNOSTICO SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE

Realización de pruebas moleculares, cultivos en medio líquido y pruebas de sensibilidad para el diagnóstico de TB.

SI __X_ NO____

OBSERVACIONES: Se tie ne contratada con la red pre tadora las pruebas diagnósticas.

Evaluación de pruebas mol eculares, cultivos en mediolíquido y pruebasde sensibilidad para el diagnóstico de TB.

ESE Municipal de Villavic encio – EAPB Sanitas – 2026

Total de casos de TB sensible: 10
Pulmonares: 10 | Extrapulmonares: 0

Condición de ingreso	Pulmonares	Extrapulmonares	Total
Nuevos	7	0	7
Reingreso tras pérdida en el seguimiento	2	0	2
Otros previamente tratados	1	0	1
Total	10	0	10

Prueba	Pulmonares n (%)	Extrapulmonares	Total n (%)
BK	7 (70 %)	No aplica	7 (70 %)
PCR	9 (90 %)	No aplica	9 (90 %)
Cultivo	5 (50 %)	No aplica	5 (50 %)
PSF	6 (60 %)	No aplica	6 (60 %)

Centro Médico Carrera 36 – EAPB Sanitas – 2026

Total de casos de TB sen sible: 34

Pulmonares: 28 | Extrapu lmonares: 6

Condición de ingreso	Pulmonares	Extrapulmonares	Total
Nuevos	28	6	34

Powered by CamScanner

Reingreso tras pérdida en el seguimiento	0	0	0
Otros previamente tratados	0	0	0
Total	28	6	34

De los seis casos extrapulmonares, cinco son pleurales y uno ganglionar.

Prueba	Pulmonares n (%)	Extrapulmonares n (%)	Total n (%)
BK	2 (7,1 %)	2 (33,3 %)	4 (11,8 %)
PCR	23 (82,1 %)	6 (100 %)	29 (85,3 %)
Cultivo	14 (50 %)	2 (33,3 %)	16 (47,1 %)
PSF	26 (92,9 %)	5 (83,3 %)	31 (91,2 %)

Pacientes sin resultado de cultivo y PCR

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO (dd/mm/aaaa)	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO ID	No. ID
26/02/2026	SALOMON	CAGUA	BEJARANO	CC	17310980
16/02/2026	DIEGO ALEJANDRO	MINA	APONZA	CC	1006826735
20/05/2026	JUAN CAMILO	CESPEDES	BUITRAGO	CC	1006810053
7/07/2026	ASPLEIDY	DAZA	DAZA	CC	40186854
21/07/2026	FABIO	MEDINA	BARRETO	CC	93151223

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

Se encontraron seis pacientes con PSF registrada, que no tienen PCR detectado ni cultivo positivo:

Centro Médico Carrera 36

9/04/2026	MONICA	OROZCO	FALLA	CC	52479358
15/04/2026	SANTIAGO JOSE	ALVAREZ	VACA	CC	1006822277
13/06/2026	RICARDO	GUZMAN	RICARDO	CC	19377279
12/06/2026	LUDY MARIANA	HENAO	CRISTANCHO	CC	1007493511
7/07/2026	ASPLEIDY	DAZA	DAZA	CC	40186854
21/07/2026	FABIO	MEDINA	BARRETO	CC	93151223

ESE MUNICIPAL

Pacientes con PCR o cultivo positivo sin PSF

JAIR ALEXANDER	HERNANDEZ	GRASSM	20	CC	1122510892
JAIME ALEXIS PULIDO	MEDINA	M	34	CC	1121882741

Red prestadora contratada.	**OBSERVACIONES:** Laboratorio Colsanitas- ESE Municipal de Villavicencio
La EAPB tiene contratados los procedimientos para diagnóstico de TB infantil: toma de muestras de esputo	**OBSERVACIONES:** Toma de Jugo Gástrico: Servimedicos PPD: contributivo Laboratorio clinico cra36 Subsidiado IDIME

Powered by CamScanner

inducido, aspirado, lavado gástricos y PPD	

VII. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	
Modalidades de TDO. ¿En los casos de TDO domiciliario, tiene contratada una persona para llevar el medicamento a la casa de los pacientes?	**OBSERVACIONES:** TDO DOMICILIARIO Se tiene contratada una IPS para garantizar la administración de los medicamentos.
Red prestadora contratada.	**OBSERVACIONES:** Health & Life.
Estrategias de seguimiento al TDO de los afiliados en tratamiento y articulaciones con equipo extramural.	**OBSERVACIONES:** Seguimiento a la red de prestadora de los pacientes que se encuentran en tratamiento.
Realización de paraclínicos de control de los pacientes en tratamiento: Perfil hepático, perfil renal, cuadro hemático, BUN, creatinina, glicemia, TSH, Rx.	**OBSERVACIONES:** Colsanitas: Perfil hepático, perfil renal, cuadro hemático, BUN, creatinina, glicemia, TSH, Rx: IDIME Y ESE MUNICIPAL

VIII. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	
Pacientes en quimioprofilaxis.	SI ___NO_X___

OBSERVACIONES:

No se identifican pacientes de la EAPB Sanitas activos en quimioprofilaxis.

Evaluación del libro de quimioprofilaxis 2025 – CM CRA 36

Se identificaron 2 pacientes, 1se encuentra clasificado como tratamiento terminado, pero existe **inconsistencia entre los tres meses recibidos y el esquema de isoniazida por seis meses.** El segundo no tiene meses recibidos ni condición de egreso, pese a haber iniciado en noviembre de 2025, no corresponde el trimestre

Evaluación del libro de quimioprofilaxis 2025-ESE MUNICIPAL

Paciente	Inicio	Meses recibidos	Esquema registrado	Egreso	Evaluación
Johan Emiliano Mendoza Moreno	21/02/2025	4	Isoniazida por 6 meses	Tratamiento terminado	Inconsistente: egresó como terminado con cuatro meses de un esquema registrado por seis meses.
Mathew David Moyano	06/06/2025	6	Isoniazida por 6 meses	Tratamiento terminado	Coherente con la duración registrada. Egreso consignado el 20/12/2025.
Nelson Sierra Riveros	03/12/2025	5	Isoniazida por 6 meses	Pérdida en el seguimiento	No tiene fecha ni descripción de las acciones de búsqueda y recuperación

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

Captados en el año 2025

N.º	Nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo ID	N.º ID
1	Liam Jacob	Montoya	Díaz	RC	1121981487
2	Juan Ignacio	Moreno	Abornoz	TI	1123817845

Powered by CamScanner

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	1141346935
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
34	Ana Victoria	González	Prieto	RC	1122945393

Captados en el año 2026

N.º	Nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo ID	N.º ID
1	María Ángel	Bernal	Usma	TI	1029967736
2	Yorgen	Páez	Sin registro	PT	6473366
3	Luis Gabriel	Murillo	Sin registro	PT	6473348
4	Juan Felipe	Marroquín	Gasca	TI	1123811911
5	Thomas Camilo	Marroquín	Gasca	TI	1122131383
6	Thomas Andrés	Rubiano	Román	RC	1253258570
7	Camilo	Palacio	Méndez	TI	1122928044
8	Dailyn Salomé	Urián	Aguas	RC	1123454085

Powered by CamScanner

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

RECOMENDACION ES:

- Incentivar la búsqueda de TE latente en grupo p iorizados.
- Fortalecer el re urso humano de la IPS para búsqueda de TB latente.
- Búsqueda de tuberculosis lat nte (Algoritmo de TB latente)
- Libro de casos en tratamient para infección tuberculosa l atente (ITL)
- Quimioprofilaxis con esquema de isoniacida por 6 meses o isoniacida y rifapentina por 3 meses.

IX. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Pacientes Farmacorresistentes.	SI __X_ NO__ TB-MDR 2_ TB-RR TB MONO-H_1

OBSERVACIONES:
Centro Médico Carrera 36
CASOS ACTIVOS

FECHA DE INGRESO A TRATAMIENTO	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID	TIPO DE RESISTENCIA
26/9/2025	IHSA RUTH	CASTILLO	PAEZ	F	46	CC	30.080.905	TBMDR
26/12/2025	BLANCA SIRIA	DAZA	GUERRA	F	43	CC	40.215.359	TBMDR
30/3/2026	MAICOL JAVIER	SOLIS	LOPEZ	M	18	CC	1029986574	MONO H

- No se garantiza a pacientes con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente las pruebas de sensibilidad de 2 línea.
- Garantizar al 100% las pruebas de diagnóstico de pacientes con sospecha de tuberculosis y previamente tratados PCR, cultivos en medio líquido y PSF.

X. ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS

Pacientes coinfección VIH/TB	SI _x__NO___N/A___
Pacientes TB/DM	SI _x__NO___N/A___

Powered by CamScanner

Pacientes TB/EPOC	SI _X__NO___N/A___

OBSERVACIONES:

ESE Municipal de Villavicencio – EAPB Sanitas – 2026

10 ingresos al programa de tuberculosis.
8 pacientes tienen prueba de VIH realizada con resultado negativo y 2 VIH + PREVIO: cumplimiento **del 100 %.**
2 casos VIH + PREVIO: con antirretroviral (TAR) y profilaxis TMSX: Cumplimiento: **100 %.**

Centro Médico Carrera 36 – EAPB Sanitas – 2026

34 ingresos al programa de tuberculosis.
33 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.

IPS DE MANEJO DE PROGRAMA INTEGRAL DE VIH SIES SALUD

Recomendaciones:

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

XI. ACTIVADES TRANSVERSALES

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

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

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

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

XIII. PROCESOS DE AUDITORIA A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS

OBSERVACIONES:

La gestora de la EAPB realizan con periodicidad bimensual o trimestral al programa de TB a través de los comités interinstitucionales.

En los comités mensuales del COVE se cita la Red de prestadores para eventos de interés den salud pública.

Asistencias técnicas CM CR36 9 de abril de 2026 y ESE MUNICIPAL 23 de junio de 2026.

XIV. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

Powered by CamScanner

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

Centro Médico Carrera 36 – Cohorte 2025
62 casos: 52 pulmonares y 10 extrapulmonares.

Condición de egreso	Casos	Porcentaje
Curado	17	27,4 %
Tratamiento terminado	37	59,7 %
Fallecido durante el tratamiento	2	3,2 %
Pérdida en el seguimiento	**0**	**0 %**
No evaluado	6	9,7 %
Total	62	100 %

Éxito terapéutico: 87,1 %

ESE Municipal de Villavicencio – EAPB Sanitas
Cohorte 2025

Se identificaron 17 pacientes afiliados a Sanitas: 15 pulmonares y 2 extrapulmonares.

Condición de egreso	Casos	Porcentaje
Curado	7	41,2 %
Tratamiento terminado	7	41,2 %
Fallecido durante el tratamiento	0	0 %
Pérdida en el seguimiento	**3**	**17,6 %**
No evaluado	0	0 %
Total	17	100 %

Éxito terapéutico: 82,4 %

OBSERVACIONES LIBROS 2026:

JOSE CRISTOBAL BEJARANO MORENO M 68 CC 3032063: Diligenciar controles bacteriológicos en libro TB 2025

JUAN CAMILO CASTRO ORTIZ M 31 CC 1121912557: Pendiente egreso, no se evidencia registros de controlo bacteriológicos solo cuenta con 1.

SANDRA LIZETH ROMAN BEJARANO F 28 CC 1121947708: no tiene BK positivo de ingreso, motivo por el cual no aplica para egreso como curado, validar y corregir, y registrar BK de control en el libro.

BLANCA MARIA PARDO DE VARGAS F 90 CC 21169181: no tiene BK positivo de ingreso, motivo por el cual no aplica para egreso como curado, validar y corregir, y registrar BK de control en el libro.

LAURA ESTEFANY CABRERA CASAS F 21 CC 1014658293: Pendiente condición de egreso Centro

Médico no debe reportar la población subsidiada en libro de SR

Powered by CamScanner

HANSEN

26/02/2025 MARIO ALBERTO SABOGAL BONILLA CC 1121823378: USUARIO NO ACEPTA CITAS DE LA EPS EN VILLAVICENCIO, REFIERE CONTINUARA CON LOS CONTROLES EN BOGOTA

RECOMENDACIONES: Realizar la búsqueda y captación de sintomáticos de piel para enfermedad de Hansen.

XV. PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO	ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE
La IPS Centro médico cra 36 no envió los sistemas de información correspondientes a mes de agosto al municipio	Fortalecer la oportunidad los 5 primeros días de cada mes y la calidad del reporte de los sistemas de información del Programa de Tuberculosis.	Continuo	EPS 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.	Continuo	EPS SANITAS
No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria la toma del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.	Verificar que la Red prestadora garantice a los de pacientes con sintomatología respiratoria la realización del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020. Realizar seguimiento mensual al libro de sintomáticos respiratorios en la actualización de cultivos y PCR de forma continua. Garantizar acceso a resultados de laboratorio por parte de la red prestadora para realizar la actualización del libro de captación de sintomáticos respiratorios.	Continuo	EPS SANITAS
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	EPS SANITAS
Contactos de tuberculosis identificados en la investigación epidemiológica de campo sin ingreso a quimioproprofilaxis.	Velar porque los contactos de tuberculosis que se identifiquen en la investigación epidemiológica de campo, realizada por la entidad territorial de salud, accedan oportunamente a las pruebas de diagnóstico, sin fragmentación, de los servicios, ni la exigencia de autorizaciones, copagos o	Continuo	EPS SANITAS

Powered by CamScanner

	cuotas moderadoras, esto último por tratarse de un evento en salud pública y conforme con la normativa vigente.		
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	EPS 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	EPS SANITAS

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DANIELA	DIEZ BARRETO	GESTORA DE PRESTADORES	314 3410782	daniediaz@epssanitas.com
VIVIANA	CASTAÑEDA ANGEL	ENFERMERA	3134395741	vivicastaeda@yahoo.es
ADRIANA	COGOLLO	PROFESIONAL	3205734673	tbyhansen2026@gmail.com
NATALY	MOLINA CAÑON	Profesional	3114400480	Programatuberculosishansen2025@gmail.com
NAYDU	MARTINEZ MUÑOZ	Profesional	3105620213	martineznaydu@gmail.com

El presente documento se suscribe mediante firma electrónica, teniendo en cuenta las politicas cero papel de la Entidad

Daniela Diez Barreto
DANIELA DIEZ BARRETO
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

Adriana Cogollo
ADRIANA COGOLLO
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Naydu Martinez Muñoz
NAYDU MARTINEZ MUÑOZ
QUIEN REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA

Powered by CamScanner

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

EVENTO / REUNIÓN:	Mesa técnica con EAPB - Programa TB						
FECHA:	28/01/26	LUGAR:	Universidad de los Llanos	HORA INICIO:	4:30 pm	HORA FINALIZACIÓN:	5:00 pm
EXPOSITOR / MODERADOR	Libia Sanchez, Nataly Molina, Viviana Castañeda.						

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	FIRMA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
1	Adriana Abril Arteaga	1014190975	Proteger EPS	Profesional		3142755888	[illegible]
2	Yenny Goma Rojas	40394563	Sec S. Meta	Referente TB		3102678933	[illegible]
3	Tatiana Garcia B.	1006806512	Nueva EPS	AGR.		3123491252	[illegible]
4	[illegible]	52540784	[illegible]	[illegible]		3209421364	[illegible]
5	Sandra Palencia	40447919	Famisanar	Prof Salud P		3164742100	[illegible]
6	Lauren Acosta	1006875413	Salud Total	Enfermera AIP		3102738102	[illegible]
7	Jorge Hernandez	5202e597	SANITAS	[illegible]		3113391128	[illegible]
8	Diana Marcela Tiviano	46673831	FOMAG	Epidemiologa		3155210523	[illegible]
9	Natalia Tovar	1121956096	Secretaria de Salud	psicologa		3135514447	[illegible]
10	Yenifer Martinez Muñoz	1121[illegible]	Salud Total	Profesional		3108[illegible]13	[illegible]
11	Adriana Cogollo R	1004289343	Sec Salud	profesional		3205179[illegible]	[illegible]
12	Jeniffer Fernanda M	1121818780	Sec Salud	Profesional		3123127[illegible]	[illegible]

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 3

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

Powered by CamScanner

314

SECRETARÍA DE SALUD | DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA

1352/1849

Villavicencio, 18 de septiembre de 2026

Doctora:
ANDREA CAROLINA NOVA GONZALEZ
Gerente
IPS VIRREY SOLIS TORRE 33
Villavicencio

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

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por la IPS VIRREY SOLIS para el desarrollo de la asistencia técnica el dia 11 de septiembre de 2026.

Hallazgos:

- Se identifican oportunidades de mejora en la gestión de la ruta diagnóstica de tuberculosis, relacionadas con la presencia de barreras administrativas para el acceso oportuno a la toma de muestra de jugo gástrico.
- Se evidencia oportunidad de mejora en la contratación y disponibilidad de pruebas diagnósticas para tuberculosis, debido a que la oferta de servicios contempla principalmente la realización de baciloscopia (BK) y cultivo, sin garantizar de manera integral el acceso oportuno a pruebas moleculares para las personas identificadas como sintomáticas respiratorias.
- Incumplimiento del algoritmo diagnóstico en pacientes sintomáticos respiratorios según lineamientos del programa de tuberculosis.
- 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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

- QUIMIOPROFILAXIS (TB LATENTE): Se evidencia baja cobertura en la implementación de quimioprofilaxis en población prioritaria.
- 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.

- Ausencia de criterios estandarizados para el TDO que afecta la adherencia y control del tratamiento en tuberculosis.

- No se realiza gestión del riesgo en pacientes en riesgo de pérdida en el seguimiento, afectando la adherencia al tratamiento.

- 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 co-infección TB/VIH y la definición del manejo integral.

- 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.

- Se evidencia el egreso de un paciente menor de edad ADRIAN STIVEN ANGUCHO ROJAS 16 años TI 1122522556 como pérdida en el seguimiento, sin documentación suficiente de las acciones realizadas para su búsqueda, recuperación y continuidad del tratamiento. No se garantiza controles bacteriológicos y cambio de fase de tratamiento.

- 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.

- Orlando Sánchez González, identificado con CC 17345488, con pérdida de seguimiento con comprobación bacteriológica, sin tratamiento antituberculoso por indicaciones médicas.

- Variables de diagnósticos incompletas en las tarjetas de tratamiento y algunas que no coinciden con los registros del libro.

- Se evidencia Calibración de termohigrómetro con fecha 28/08/2025.

A continuación, se relacionan las recomendaciones dadas para el buen funcionamiento del programa:

- 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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- Garantizar la oferta, realización y registro de la prueba de VIH al 100 % de las personas con tuberculosis, preferiblemente al ingreso al programa.

- Implementar de manera inmediata la supervisión y el seguimiento periódico del 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.

- 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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

337

- 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.

- Garantizar de forma inmediata a la persona afectada por tuberculosis Orlando Sánchez González, identificado con CC 17345488, la atención integral de la enfermedad.

- Realizar las modificaciones y correcciones en las tarjetas de tratamiento, con el fin de garantizar la calidad, consistencia y veracidad del dato.

- Programar la calibración del termohigrómetro antes de su vencimiento.

Se realizará seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas en la próxima asistencia técnica por parte del programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría Municipal de Salud.

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

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Anexos: (0)
Copia: (0)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
V°B°: N/A	N/A	N/A
Revisó: Libia Patricia Sánchez	Profesional Especializado	
Elaboró: Adriana Cogollo, Viviana Castañeda, Nataly Molina, Naydú Martínez	Profesionales CPS	Adriana Cogollo C., Viviana Castañeda, NATALY MOLINA C., Naydú Martínez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

326

Gmail

Adriana Lizbeth Cogollo Romero <tbyhansen2026@gmail.com>

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

1 mensaje

Adriana Lizbeth Cogollo Romero <tbyhansen2026@gmail.com> 23 de septiembre de 2026 a las 5:15 a.m.
Para: "gerentesucursalvillavicencio@virreysolisips.com.co" <gerentesucursalvillavicencio@virreysolisips.com.co>

Estimada,

Doctora:
ANDREA CAROLINA NOVA GONZALEZ
Gerente
IPS VIRREY SOLIS TORRE 33
Villavicencio

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

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por la **IPS VIRREY SOLIS** para el desarrollo de la asistencia técnica el dia 11 de septiembre de 2026.

Hallazgos:

- Se identifican oportunidades de mejora en la gestión de la ruta diagnóstica de tuberculosis, relacionadas con la presencia de barreras administrativas para el acceso oportuno a la toma de muestra de jugo gástrico.
- Se evidencia oportunidad de mejora en la contratación y disponibilidad de pruebas diagnósticas para tuberculosis, debido a que la oferta de servicios contempla principalmente la realización de baciloscopia (BK) y cultivo, sin garantizar de manera integral el acceso oportuno a pruebas moleculares para las personas identificadas como sintomáticas respiratorias.
- Incumplimiento del algoritmo diagnóstico en pacientes sintomáticos respiratorios según lineamientos del programa de tuberculosis.
- 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.
- Se evidencia baja cobertura en la implementación de quimioprofilaxis en población prioritaria (TB latente).
- 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.
- Ausencia de criterios estandarizados para el TDO que afecta la adherencia y control del tratamiento en tuberculosis.
- No se realiza gestión del riesgo en pacientes en riesgo de pérdida en el seguimiento, afectando la adherencia al tratamiento.

Powered by CamScanner

379

- 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.

- Se evidencian debilidades en la supervisión del Tratamiento Directamente Observado (TDO), el seguimiento a la adherencia, monitoreo de reacciones adversas, control del peso, ajustes de dosis y cumplimiento completo de los esquemas terapéuticos, lo que puede afectar los resultados del tratamiento.

- Se evidencia el egreso como pérdida en el seguimiento del paciente menor de edad TI 1122522556 sin documentación suficiente de las acciones realizadas para su búsqueda, recuperación y continuidad del tratamiento.

- No se evidencia la realización de controles bacteriológicos durante el seguimiento del tratamiento ni la valoración clínica previa al cambio de fase. Esta situación limita la posibilidad de verificar objetivamente la respuesta al tratamiento, documentar la conversión bacteriológica y sustentar de manera adecuada la conducta clínica adoptada.

- Se evidencia pérdida de seguimiento en casos con comprobación bacteriológica de tuberculosis, sin tratamiento antituberculoso por indicaciones médicas.

- Se identifican inconsistencias y falta de información en el diligenciamiento de las tarjetas de tratamiento de los pacientes, evidenciándose campos incompletos o registros no consignados adecuadamente.

- No se dispone de termohigrómetro calibrado en el área de almacenamiento de medicamentos.

A continuación, se relacionan las recomendaciones dadas para el buen funcionamiento del programa:

- Fortalecer la gestión de la ruta diagnóstica de tuberculosis mediante la eliminación de barreras administrativas que puedan retrasar la toma, procesamiento y entrega de resultados de muestras de jugo gástrico, garantizando el algoritmo diagnóstico establecido en la Resolución 227 de 2020. Realizar seguimiento a los tiempos de solicitud, toma, procesamiento y entrega de resultados.

- Fortalecer la red de prestación y los mecanismos de contratación y referencia de muestras para garantizar el acceso oportuno a pruebas moleculares para el diagnóstico de tuberculosis, de acuerdo con el algoritmo diagnóstico establecido en la Resolución 227 de 2020.

- 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.

- Garantizar la práctica de pruebas de diagnóstico establecidas en los algoritmos de los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.

- 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.

- Implementar un plan de fortalecimiento de capacidades dirigido al talento humano asistencial involucrado en la atención de tuberculosis, que incluya identificación de poblaciones prioritarias, diagnóstico y descarte de tuberculosis activa, interpretación de la PPD, tratamiento preventivo, seguimiento, adherencia y registro de la información. Evaluar periódicamente la apropiación de los lineamientos mediante actividades de asistencia técnica, evaluación de conocimientos y auditoría de casos.

- 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.

- 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.

- Garantizar la realización y el registro de la prueba rápida para VIH en el 100% de los casos de tuberculosis dentro de los dos primeros meses de tratamiento, efectuando seguimiento periódico a su

Powered by CamScanner

350

cumplimiento.

- Fortalecer la gestión del tratamiento antituberculoso mediante la implementación adecuada del Tratamiento Directamente Observado en todas sus modalidades, el seguimiento a la adherencia, la vigilancia de reacciones adversas, el monitoreo clínico y bacteriológico, el control del peso, los ajustes de dosificación y el registro completo de las actividades realizadas durante el tratamiento.

- Fortalecer el proceso de búsqueda y recuperación de las personas que sean clasificadas como pérdida en el seguimiento, mediante la activación oportuna de los mecanismos establecidos por el programa. Garantizar la trazabilidad documental de las acciones realizadas, incluyendo intentos de contacto, articulación con la red de servicios, visitas o estrategias de búsqueda implementadas, resultado de las intervenciones y conducta adoptada, con especial énfasis en población menor de edad y otros grupos de mayor vulnerabilidad.

- Garantizar la realización y el registro de los controles bacteriológicos de seguimiento y la valoración clínica en los pacientes con tuberculosis. Los resultados deberán ser analizados y documentados para sustentar la respuesta terapéutica, la conversión bacteriológica y la conducta adoptada de acuerdo con la evolución clínica.

- Implementar acciones correctivas para asegurar el cumplimiento del algoritmo diagnóstico vigente, garantizando la toma oportuna de muestras, el acceso a pruebas diagnósticas y la confirmación bacteriológica según lineamientos nacionales.

- Garantizar el cumplimiento completo del esquema de tratamiento antituberculoso y fortalecer el seguimiento a la adherencia de los pacientes para prevenir egresos con tratamientos incompletos.

- Garantizar la consistencia, actualización y trazabilidad de la información registrada en las tarjetas de tratamiento.

- Disponer de termohigrómetro calibrado en el área de almacenamiento de medicamentos e implementar el registro periódico de temperatura y humedad, verificando el cumplimiento de los rangos establecidos y documentando las acciones correctivas cuando se presenten desviaciones.

Se realizará seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas en la próxima asistencia técnica por parte del programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría Municipal de Salud.

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

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

—
Programa Tuberculosis y Hansen
Secretaría de Salud
Villavicencio-Meta

2 archivos adjuntos

20260911 AT VIRREY SOLIS IPS.pdf
469K

20260918 Informe VIRREY SOLIS IPS.pdf
5748K

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DE SALUD
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

1352/1851

Villavicencio, 18 de septiembre de 2026

Doctora:
CLAUDIA JIMENA PINZÓN
Gerente Regional
SANITAS EPS
Villavicencio

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

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaría de Salud Municipal agradece el espacio brindado por la EPS SANITAS para el desarrollo de la asistencia técnica el día 10 de septiembre de 2026.

Hallazgos:

- No se está garantizando por parte de la IPS Centro Médico Cra 36 el reporte oportuno y completo de los sistemas de información al municipio.
- Incumplimiento del algoritmo diagnóstico en pacientes sintomáticos respiratorios según lineamientos del programa de tuberculosis.
- No se garantiza por parte de la red prestadora al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria la toma del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.
- Se evidencia baja cobertura en la implementación de quimioprofilaxis en población prioritaria (TB latente).
- Contactos de tuberculosis identificados en la investigación epidemiológica sin ingreso a quimioprofilaxis.
- No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.
- No se realizan pruebas de sensibilidad a fármacos de 2 línea en pacientes con diagnóstico de TB farmacorresistente.

A continuación, se relacionan las recomendaciones dadas para el buen funcionamiento del programa:

- Fortalecer la gestión del Programa de Tuberculosis mediante la implementación sistemática de procesos de verificación, seguimiento y mejora continua de la calidad de la información, garantizando el adecuado diligenciamiento de los registros (libros programáticos), la identificación oportuna de casos el cumplimiento de los lineamientos nacionales. El envío de

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

362

- 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.
- Verificar que la Red prestadora garantice a los pacientes con sintomatología respiratoria la realización del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.
- Realizar seguimiento mensual al libro de sintomáticos respiratorios en la actualización de cultivos y PCR de forma continua.
- Garantizar acceso a resultados de laboratorio por parte de la red prestadora para realizar la actualización del libro de captación de sintomáticos respiratorios.
- 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.
- Velar porque los contactos de tuberculosis que se identifiquen en la investigación epidemiológica de campo, realizada por la entidad territorial de salud, accedan oportunamente a las pruebas de diagnóstico, sin fragmentación, de los servicios, ni la exigencia de autorizaciones, copagos o cuotas moderadoras, esto último por tratarse de un evento en salud pública y conforme con la normativa vigente.
- 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.
- Garantizar a pacientes con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente las pruebas de sensibilidad de 2 línea.

Se realizará seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas en la próxima asistencia técnica por parte del programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría Municipal de Salud.

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

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Anexos: (0)
Copia: (0)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
V°B°: N/A	N/A	N/A
Revisó: Libia Patricia Sánchez	Profesional Especializado	
Elaboró: Adriana Cogollo, Naydú Martínez, Nataly Molina	Profesionales CPS	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

383

Gmail

Adriana Lizbeth Cogollo Romero <tbyhansen2026@gmail.com>

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

1 mensaje

Adriana Lizbeth Cogollo Romero <tbyhansen2026@gmail.com> 23 de septiembre de 2026 a las 5:08 a.m.
Para: zoraidagh@capitalsalud.gov.co

Estimada,

Doctora:
ZORAIDA GOMEZ HERNANDEZ
Gerente
CAPITAL SALUD EPS
Villavicencio

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

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud Municipal agradece el espacio brindado por la **EPS CAPITAL SALUD** para el desarrollo de la asistencia técnica el día 09 de septiembre de 2026.

Hallazgos:

- No se garantiza por parte de la red prestadora al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria la toma del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.
- Incumplimiento de la meta programática de Éxito Terapéutico (≥ 90 %) establecida en los lineamientos nacionales, evidenciándose debilidades en el seguimiento, adherencia al tratamiento y cierre de cohortes.
- Se identifican deficiencias en la aplicación de estrategias para la identificación temprana de pacientes con riesgo de pérdida en el seguimiento, utilización del instrumento de riesgo, activación de la ruta "Ni una pérdida más", reporte oportuno a EAPB y entidad territorial, y ejecución de acciones de búsqueda activa para la reincorporación de los pacientes al tratamiento.
- No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.
- Contactos de tuberculosis identificados en la investigación epidemiológica sin ingreso a quimioprofilaxis.
- Se evidencia baja cobertura en la implementación de quimioprofilaxis en población prioritaria (TB latente).
- No se han realizado auditorías a la Red prestadora.

A continuación, se relacionan las recomendaciones dadas para el buen funcionamiento del programa:

- Verificar que la Red prestadora garantice a los de pacientes con sintomatología respiratoria la realización del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.
- Diseñar e implementar un plan de mejora orientado al incremento del indicador de Éxito Terapéutico, que incluya estrategias de adherencia, seguimiento nominal de casos, prevención de pérdidas durante el tratamiento y fortalecimiento del TDO cuando aplique.
- Fortalecer las estrategias de seguimiento y búsqueda activa de pacientes con pérdida en el seguimiento, implementando acciones oportunas de localización, contacto y articulación con la EAPB, así como la activación de la ruta "Ni una pérdida más" con la entidad territorial, para favorecer su reincorporación oportuna al tratamiento conforme a los lineamientos vigentes.
- Garantizar la práctica de pruebas de diagnóstico establecidas en los algoritmos de los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.
- Velar porque los contactos de tuberculosis que se identifiquen en la investigación epidemiológica de campo, realizada por la entidad territorial de salud, accedan oportunamente a las pruebas de diagnóstico, sin fragmentación, de los servicios, ni la exigencia de autorizaciones, copagos o cuotas moderadoras, esto último por tratarse de un evento en salud pública y conforme con la normativa vigente.
- 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

Powered by CamScanner

364

diligenciamiento y actualización del libro de ITL, asegurando la calidad, completitud y trazabilidad de la información.

- Verificar a través de sus procesos de auditoría, que, en la red de prestadora de servicios contratadas, se implementen los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis para la atención integral de sus afiliados.

Se realizará seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas en la próxima asistencia técnica por parte del programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría Municipal de Salud.

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

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

—
Programa Tuberculosis y Hansen
Secretaria de Salud
Villavicencio-Meta

2 archivos adjuntos

20260909 AT CAPITAL SALUD.pdf
885K

20260918 Informe CAPITAL SALUD.pdf
876K

Powered by CamScanner

1352/1850

Villavicencio, 18 de septiembre de 2026

Doctora:
ZORAIDA GOMEZ HERNANDEZ
Gerente
CAPITAL SALUD EPS
Villavicencio

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

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por la **EPS CAPITAL SALUD** para el desarrollo de la asistencia técnica el día 09 de septiembre de 2026.

Hallazgos:

- No se garantiza por parte de la red prestadora al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria la toma del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.
- Incumplimiento de la meta programática de Éxito Terapéutico (≥ 90 %) establecida en los lineamientos nacionales, evidenciándose debilidades en el seguimiento, adherencia al tratamiento y cierre de cohortes.
- Se identifican deficiencias en la aplicación de estrategias para la identificación temprana de pacientes con riesgo de pérdida en el seguimiento, utilización del instrumento de riesgo, activación de la ruta "Ni una pérdida más", reporte oportuno a EAPB y entidad territorial, y ejecución de acciones de búsqueda activa para la reincorporación de los pacientes al tratamiento.
- No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.
- Contactos de tuberculosis identificados en la investigación epidemiológica sin ingreso a quimioprofilaxis.
- Se evidencia baja cobertura en la implementación de quimioprofilaxis en población prioritaria (TB latente).
- No se han realizado auditorías a la Red prestadora.

A continuación, se relacionan las recomendaciones dadas para el buen funcionamiento del programa:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

306

- Verificar que la Red prestadora garantice a los pacientes con sintomatología respiratoria la realización del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.
- Realizar seguimiento mensual al libro de sintomáticos respiratorios en la actualización de cultivos y PCR de forma continua.
- Garantizar acceso a resultados de laboratorio por parte de la red prestadora para realizar la actualización del libro de captación de sintomáticos respiratorios.
- Formular e implementar un plan para incrementar el éxito terapéutico, que incluya seguimiento mensual al 100 % de los pacientes activos, verificación del TDO, controles clínicos y bacteriológicos, intervención de riesgos sociales y análisis trimestral de la cohorte.
- Implementar acciones para prevenir y atender las pérdidas en el seguimiento, que contemple valoración del riesgo de abandono desde el ingreso, alertas ante inasistencias o interrupciones del tratamiento, contacto telefónico inmediato, visita domiciliaria cuando corresponda y articulación con la EAPB, equipo extramural y red de apoyo. Realizar seguimiento mensual del indicador hasta reducir las pérdidas a menos del 5 %.
- 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.
- Velar porque los contactos de tuberculosis que se identifiquen en la investigación epidemiológica de campo, realizada por la entidad territorial de salud, accedan oportunamente a las pruebas de diagnóstico, sin fragmentación, de los servicios, ni la exigencia de autorizaciones, copagos o cuotas moderadoras, esto último por tratarse de un evento en salud pública y conforme con la normativa vigente.
- 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.
- Realizar auditorías periódicas a las IPS de la red prestadora y efectuar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora establecidos.

Se realizará seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas en la próxima asistencia técnica por parte del programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría Municipal de Salud.

Sin otro particular, se agradece la disposición y compromiso del equipo de la EPS Capital Salud durante el desarrollo de la asistencia técnica.

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Anexos: (0)
Copia: (0)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
V°B°: N/A	N/A	N/A
Revisó: Libia Patricia Sánchez	Profesional Especializado	
Elaboro: Adriana Cogollo, Viviana Castañeda, Nataly Molina	Profesionales CPS	Adriana Cogollo, Viviana Castañeda, Nataly Molina C.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Gmail

Adriana Lizbeth Cogollo Romero <tbyhansen2026@gmail.com>

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

1 mensaje

Adriana Lizbeth Cogollo Romero <tbyhansen2026@gmail.com> 23 de septiembre de 2026 a las 5:08 a.m.
Para: zoraidagh@capitalsalud.gov.co

Estimada,

Doctora:
ZORAIDA GOMEZ HERNANDEZ
Gerente
CAPITAL SALUD EPS
Villavicencio

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

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud Municipal agradece el espacio brindado por la **EPS CAPITAL SALUD** para el desarrollo de la asistencia técnica el día 09 de septiembre de 2026.

Hallazgos:

- No se garantiza por parte de la red prestadora al 100% de los pacientes con sintomatología respiratoria la toma del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.
- Incumplimiento de la meta programática de Éxito Terapéutico (≥ 90 %) establecida en los lineamientos nacionales, evidenciándose debilidades en el seguimiento, adherencia al tratamiento y cierre de cohortes.
- Se identifican deficiencias en la aplicación de estrategias para la identificación temprana de pacientes con riesgo de pérdida en el seguimiento, utilización del instrumento de riesgo, activación de la ruta "Ni una pérdida más", reporte oportuno a EAPB y entidad territorial, y ejecución de acciones de búsqueda activa para la reincorporación de los pacientes al tratamiento.
- No se está garantizando por parte de la red prestadora al 100% de pacientes diagnosticados nuevos y previamente tratados el cultivo en medio líquido, pruebas moleculares de identificación y de sensibilidad a fármacos según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.
- Contactos de tuberculosis identificados en la investigación epidemiológica sin ingreso a quimioprofilaxis.
- Se evidencia baja cobertura en la implementación de quimioprofilaxis en población prioritaria (TB latente).
- No se han realizado auditorías a la Red prestadora.

A continuación, se relacionan las recomendaciones dadas para el buen funcionamiento del programa:

- Verificar que la Red prestadora garantice a los de pacientes con sintomatología respiratoria la realización del cultivo en medio líquido y PCR según algoritmos de diagnóstico resolución 227 de 2020.
- Diseñar e implementar un plan de mejora orientado al incremento del indicador de Éxito Terapéutico, que incluya estrategias de adherencia, seguimiento nominal de casos, prevención de pérdidas durante el tratamiento y fortalecimiento del TDO cuando aplique.
- Fortalecer las estrategias de seguimiento y búsqueda activa de pacientes con pérdida en el seguimiento, implementando acciones oportunas de localización, contacto y articulación con la EAPB, así como la activación de la ruta "Ni una pérdida más" con la entidad territorial, para favorecer su reincorporación oportuna al tratamiento conforme a los lineamientos vigentes.
- Garantizar la práctica de pruebas de diagnóstico establecidas en los algoritmos de los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.
- Velar porque los contactos de tuberculosis que se identifiquen en la investigación epidemiológica de campo, realizada por la entidad territorial de salud, accedan oportunamente a las pruebas de diagnóstico, sin fragmentación, de los servicios, ni la exigencia de autorizaciones, copagos o cuotas moderadoras, esto último por tratarse de un evento en salud pública y conforme con la normativa vigente.
- 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

Powered by CamScanner

diligenciamiento y actualización del libro de ITL, asegurando la calidad, completitud y trazabilidad de la información.

- Verificar a través de sus procesos de auditoría, que, en la red de prestadora de servicios contratadas, se implementen los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis para la atención integral de sus afiliados.

Se realizará seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas en la próxima asistencia técnica por parte del programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría Municipal de Salud.

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

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

—
Programa Tuberculosis y Hansen
Secretaria de Salud
Villavicencio-Meta

2 archivos adjuntos

20260909 AT CAPITAL SALUD.pdf
885K

20260918 Informe CAPITAL SALUD.pdf
876K

Powered by CamScanner

389

1352/ 1948
Villavicencio, 28 septiembre de 2026

Doctor
YESID JAVIER PINO GARCÍA
Director Regional
FAMEDIC
La ciudad

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

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por la IPS FAMEDIC. para el desarrollo de la asistencia técnica el día 22 de septiembre de 2026.

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

Hallazgos:

- Incumplimiento del algoritmo diagnóstico en pacientes sintomáticos respiratorios según lineamientos del programa de tuberculosis.
- 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.
- QUIMIOPROFILAXIS (TB LATENTE): Se evidencia baja cobertura en la implementación de quimioprofilaxis en población prioritaria.
- 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.
- Variables de diagnósticos incompletas en las tarjetas de tratamiento y algunas que no coincide con los registros del libro
- 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

Powered by CamScanner

Compromisos de mejora:

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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Realizar las modificaciones y correcciones en las tarjetas de tratamiento, con el fin de garantizar la calidad, consistencia y veracidad del dato
- Realizar registro de contactos en tarjeta de tratamiento una vez ingres el caso índice a iniciar su tratamiento

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

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Anexos: (0)
Copia: (0)

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

Powered by CamScanner

Gmail

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com>

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

1 mensaje

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com> 30 de septiembre de 2026 a las 12:11 p.m.
Para: direccionregionalmeta@famedicips.com, villavicenciopes@famedicips.com

Doctor
YESID JAVIER PINO GARCÍA
Director Regional
FAMEDIC
La ciudad

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

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por la IPS FAMEDIC, para el desarrollo de la asistencia técnica el día 22 de septiembre de 2026.

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

Hallazgos:

- Incumplimiento del algoritmo diagnóstico en pacientes sintomáticos respiratorios según lineamientos del programa de tuberculosis.
- 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.
- QUIMIOPROFILAXIS (TB LATENTE): Se evidencia baja cobertura en la implementación de quimioprofilaxis en población prioritaria.
- 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.
- Variables de diagnósticos incompletas en las tarjetas de tratamiento y algunas que no coincide con los registros del libro
- 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

Compromisos de mejora:

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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Realizar las modificaciones y correcciones en las tarjetas de tratamiento, con el fin de garantizar la calidad, consistencia y veracidad del dato
- Realizar registro de contactos en tarjeta de tratamiento una vez ingres el caso índice a iniciar su tratamiento

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

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Powered by CamScanner

392

-

Programa Tuberculosis y Hansen

Secretaria de Salud

Alcaldia de Villavicencio

20260928 Informe AT FAMEDIC.pdf
1358K

Powered by CamScanner

38

SECRETARÍA DE SALUD
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

1352/ 1949
Villavicencio, 28 de septiembre de 2026

Doctora:
ROCIO RUEDA
Gerente
SUSALUD IPS
La ciudad

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

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por SUSALUD IPS para el desarrollo de la asistencia técnica el día 25 de septiembre de 2026.

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

Compromisos de mejora:

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

- Implementar la búsqueda activa de tuberculosis en los pacientes del Programa de Crónicos, mediante tamizaje de síntomas respiratorios y factores de riesgo en cada atención, aplicación del algoritmo correspondiente, solicitud oportuna de pruebas diagnósticas y seguimiento de los casos identificados.

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DE SALUD
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

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

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

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Anexos: (0)
Copia: (0)

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

Powered by CamScanner

325

Gmail

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com>

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

1 mensaje

Tuberculosis Hansen <programatuberculosishansen2025@gmail.com> 30 de septiembre de 2026 a las 11:26 a.m.
Para: "calidad.susalud@gmail.com" <calidad.susalud@gmail.com>, susaludgerencia@hotmail.com, susalud.asistencial@hotmail.com

Doctora:
ROCIO RUEDA
Gerente
SUSALUD IPS
La ciudad

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

Cordial Saludo,

Cumpliendo los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria de Salud Municipal agradece el espacio brindado por SUSALUD IPS para el desarrollo de la asistencia técnica el día 25 de septiembre de 2026.

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

Compromisos de mejora:

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

- Implementar la búsqueda activa de tuberculosis en los pacientes del Programa de Crónicos, mediante tamizaje de síntomas respiratorios y factores de riesgo en cada atención, aplicación del algoritmo correspondiente, solicitud oportuna de pruebas diagnósticas y seguimiento de los casos identificados.

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

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

Atentamente,

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Programa Tuberculosis y Hansen

Secretaría de Salud

Alcaldía de Villavicencio

20260928 INFORME AT SUSALUD.pdf
1061K

Powered by CamScanner

396

ACTIVIDAD No. 4

Realizar la asignación y revisión de visitas de seguimiento de tuberculosis y Hansen del personal técnico.

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL <vcastaneda@unillanos.edu.co>

Asignación de visitas de campo de contactos de TB/FR y Hansen.

1 mensaje

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL <vcastaneda@unillanos.edu.co> 9 de septiembre de 2026 a las 5:46
Para: llavadobeltran@gmail.com, jessnovoa22@gmail.com, marysanchezporras80@gmail.com, Heleanif@gmail.com, marcelasalgadorey@gmail.com, mariaelenadifilippodiaz@gmail.com

Buen día
EQUIPO TÉCNICO TB Y HANSEN
Municipio de Villavicencio

Por medio de la presente se adjunta enlace para acceder a la asignación de visitas de TB/FR y Hansen.

Enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VKMzXpIRYS3QgFG5wu6Zc_yL1KLhH9L2/edit?usp=sharing&ouid=113885955773097740456&rtpof=true&sd=true

Gracias.

Cordialmente,

Viviana Castañeda Angel
Enfermera Contratista
Secretaria Municipal de Salud

Powered by CamScanner

398

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL <vcastaneda@unillanos.edu.co>

Asignación de visitas de campo de contactos de TB Sensible 2 y 3 vez

1 mensaje

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL <vcastaneda@unillanos.edu.co> 15 de septiembre de 2026 a las 17:59
Para: llavadobeltran@gmail.com, jessnovoa22@gmail.com, marysanchezporras80@gmail.com, Heleanif@gmail.com, marcelasalgadorey@gmail.com, mariaelenadifilippodiaz@gmail.com

Buena tarde
EQUIPO TÉCNICO TB Y HANSEN
Municipio de Villavicencio

Por medio de la presente se adjunta enlace para acceder a la asignación de visitas de tb sensible.

Por favor verificar todas las hojas para mirar la programación asignada a cada persona.

Enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VKMzXplRYS3QgFG5wu6Zc_yL1KLhH9L2/edit?usp=sharing&ouid=113885955773097740456&rtpof=true&sd=true

Gracias.

Cordialmente,

Viviana Castañeda Angel
Enfermera Contratista
Secretaria Municipal de Salud

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 5

Apoyar la revisión de indicadores, informes y registros del programa TB y Hansen.

Powered by CamScanner

400

Gmail

Programa TB y LEPRA <tbylepravillavicencio1@gmail.com>

INFORMES PROGRAMA TB -HANSEN MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO AGOSTO 2026

1 message

Programa TB y LEPRA <tbylepravillavicencio1@gmail.com> Thu, Sep 10, 2026 at 10:47 AM
To: PROGRAMA TB Y HANSEN VILLAVICENCIO <programatbyhansen@villavicencio.gov.co>
Cc: vsptransmisibles villavicencio@gmail.com, tbyhansen2026@gmail.com, nataliatr2517@gmail.com, viviana castañeda <vivicasteda@yahoo.es>, "jevelandia@unillanos.edu.co" <jevelandia@unillanos.edu.co>, luisalbertoramirezm8@gmail.com, sandramarquezpae@gmail.com

Buenas Noches

Libia Patricia Sanchez Castro
Referente Programa Tb y Hansen

Cordial saludo

Por medio de la presente se realiza el envio de los sistemas de información del programa de Tuberculosis y Hansen del Municipio de Villavicencio del mes de AGOSTO de 2026.

1. Libro TB sensible Casos y actividades 2024
2. Libro TB sensible Casos y actividades 2024 otros Municipios
3. Libro TB sensible Casos y actividades 2025
4. Libro TB sensible Casos y actividades 2025 otros Municipios
5. Libro TB Micobacterias No tuberculosis 2025
6. Libro TB sensible Casos y actividades 2026
7. Libro TB sensible Casos y actividades 2026 otros Municipios
8. Libro TB Farmacoresistente Historico
9. Libro de Hansen Historico
10. Libro de Captacion de Sintomaticos Respiratorios
11. Tablero de Programación de Sintomaticos Respiratorios 2026
12. Tabla resumen SR 2026
13. Reporte de gestión de Indicador Programático ET 2026
14. Tarjetas de tratamiento , TB y Hansen

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

Naydu Martinez Muñoz
Viviana Castañeda Angel
Nataly Molina Cañon
Profesionales Secretaria Municipal de Salud

INFORMES VILLAVICENCIO.rar

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 6

Participar mensualmente o según programación en los cruces de sistemas de información del libro de pacientes de tuberculosis, SIVIGILA, RUAF, LABORATORIO, medicamentos y PROGRAMA, tanto del municipio como del departamento.

Powered by CamScanner

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

EVENTO / REUNIÓN:	Cruce sistemas de Información de Tuberculosis Sivigila, Runt y Programa						
FECHA:	26/09/26	LUGAR:	Casa PAI	HORA INICIO:	4:00 pm	HORA FINALIZACIÓN:	6:00 pm
EXPOSITOR / MODERADOR	Libia Patricia Sanchez – Viviana Castañeda Angel						

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	FIRMA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
1	Luis Alberto Ramirez	79047186	Salud.	Tecnico.		3125128918	luisalberto98@gmail.com
2	Ilban Efrain Uelonda L.	1122435801	SMS Unilibre	Enfermero auxiliado		3123837268	ilbanuelonda@unilibre.edu.co
3	Adriana Cogollo Romero	1094288343	SMS	Profesional		3205784673	hbytaxi2226@gmail.com
4	SANDRA MILENA MÁRQUEZ	40.216.156	SMS	TECNICO		3208440846	Sandramarquez.c@gmail.com
5	NATALY MOLINA CAÑÓN	52548165	SMS	Profesional		3114004180	nmolcan@gmail.com
6	natalia bocca	1111956076	SMS	profesional		3213550449	natalia.trx31x@gmail.com
7	Robert Eduardo Cabello	1122582360	SMS - SIVIGILA	Apoyo		3226777268	[illegible]
8	Yeicy Martinez Mejia	1121868811	SMS SIS	Profesional		3105820213	martinezmejia@gmail.com

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner