

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7453733		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO EN ACCIONES DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA, CONTROL Y SEGUIMIENTO A LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	EUNICE PEÑA IRREÑO		
No. de Cedula	51875349		
Fecha Inicio del Contrato	12/02/2025	Fecha de Terminación	05/12/2025
Periodo del Informe	12/09/2025 - 11/10/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 58.653.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 5'985.000
Saldo por pagar	\$ 10,773.000
Pago No.	8 (ocho) de 10

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	9493055155	SEPTIEMBRE	\$299.300
Pensión			\$383.100
ARL			\$25.000

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7453733**, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el **12/09/2025-11/10/2025**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar a la Secretaría de salud en las visitas y seguimiento de los eventos con sospecha o confirmados de tuberculosis y enfermedad de HANSEN (lepra) con sus contactos en los respectivos formatos entregados por el Instituto Nacional de Salud, de acuerdo a línea base entregada por la Secretaria de Salud	Se realizó visita de campo a los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis donde se verifica el estado actual de los pacientes y se evalúan los contactos del mismo, se realiza comprobación del TDO (tratamiento directamente observado) y atención en la IPS. Se cuenta con los formatos establecidos por el ministerio de salud y de acuerdo a los lineamientos de la resolución 0227 adjuntos a este informe. Pacientes asistidos:

	Tuberculosis pulmonar Paciente: José Ricardo Ospina: Visita finalización de tratamiento fase 2 fecha: 8-10-25 Tuberculosis Extrapulmonar Paciente: Daniel Parada: Visita de seguimiento tratamiento fase 2 fecha: 9-10-25 Producto (informe de visitas, formato IEC dado por el Departamento). Se realizo solicitud y entrega de los medicamentos de los siguientes pacientes: Fabio Javier Zambrano: Inicio fase 2 Fecha: 9-09-2025 Daniel Parada Becerra: continuación Fase 2 Fecha: 30-09-2025 Producto (Informe de tratamientos y formato gestión de medicamentos dado por el Departamento, correos de envío de solicitud de medicamentos al correo de Cundinamarca. medicamentostblepra@cundinamarca.gov.co
2. Apoyar a la Secretaria de salud en la asistencia técnica a las IPS (Instituciones prestadoras de servicios de salud) públicas y privadas del Municipio de Chía con el fin de vigilar el cumplimiento de las metas programáticas, libros del programa y otros de acuerdo a lineamientos nacionales (Resolución 227/2020), diagnóstico y entrega oportuna y con calidad de los tratamientos y de los casos activos de TB con confección de VIH (Tuberculosis- Virus de Inmunodeficiencia Humana) y manejo integral, adherencia al tratamiento, controles médicos y bacteriológicos y cierres.	Se realiza por medio de la reunión con las IPS usando un Acta sobre temas referentes a los servicios de atención de la institución y la relación de estos con el programa de Tuberculosis y Lepra. Se realiza revisión en campo de los documentos asociados al programa. Se adjuntan actas de reunión IPS visitadas: IPS CLÍNICA MARLY Fecha: 26 de septiembre de 2025 IPS CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA Fecha: 29 de septiembre de 2025 IPS VIRRE SOLIS (SALUD TOTAL) Fecha: 19 de septiembre de 2025 IPS COLMÉDICA Fecha: 7 de octubre de 2025 Producto (Informe de asistencia técnica y actas de asistencia técnica realizada a las IPS
3. Realizar un informe trimestral a la secretaria de Salud Departamental, de acuerdo a los formatos solicitados por el programa de Tb (Tuberculosis) y Hansen de acuerdo a las metas programáticas de cada Institución de salud.	Se realiza por medio de un consolidado de envío de las actividades realizadas por las IPS y el municipio en el tercer (III) trimestre de actividades de 2025 del programa de TB y lepra en lo referente a BAI, Libros de Sintomáticos respiratorios , libro de BK-PCR, libro de cultivos, informe de lepra e indicadores de gestión programática, se envían a los correos institucionales del Departamento tblepracundinamarca@cundinamarca.gov.co y cundinamarcatbylepra2@gmail.com Producto (Matriz en Excel de consolidado del municipio, Informe de indicadores y correo de envío trimestral)
4. Brindar acompañamiento a los profesionales de la salud de las IPS	Se realiza seguimiento a casos reportados para ETV LEISHMANIASIS

(Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía, en los protocolos, guías y normas nacionales de gestión técnica y administrativa de las acciones del programa Tb (Tuberculosis) y Hansen protocolos del Instituto Nacional de salud de los eventos relacionados con zoonosis (brucelosis) (Circular 046 de 2024), leishmaniasis, leptospirosis, dengue, Chagas, accidentes ofídicos, exposiciones rábicas y demás de acuerdo a la circular.	LEISHMANIASIS CUTÁNEA Federico Torres Salazar Fecha: 19 de septiembre de 2025 LEPTOSPIROSIS ORLANDO CASTELLANOS Fecha: 29 de septiembre de 2025 HECTOR CORDÓBA Fecha: 1 de octubre de 2025 Producto IEC de seguimiento a casos y registro de datos de los pacientes con resultado de diagnóstico, registro fotográfico de seguimiento.
5. Apoyar a la Secretaría de salud en la actualización de nuevos laboratorios a través de búsqueda en el REPS (Registro Estatal de Profesionales Sanitarios) y realizar seguimiento a los mismos en la toma de baciloscopias, PCR, cultivos líquidos de acuerdo al nuevo lineamiento nacional.	Se realiza la revisión en el REPS de los laboratorios habilitados del municipio se caracterizan y se programaran visitas de asistencia para revisión de las pruebas relacionadas con el programa de tuberculosis y Lepra Se realiza visita al siguiente Laboratorio Laboratorio clínico Fundación Santafé Fecha: 8 de octubre de 2025 Producto: documento actualizado del REPS de los Laboratorios clínicos y tomas de muestras del municipio y actas de visitas a Laboratorios
7. Apoyar a la Secretaría de Salud en la vigilancia y seguimiento en la implementación de la Ruta Integral de Salud y su funcionamiento del programa de TB (Tuberculosis) y Hansen en las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018 y demás normas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen, por lo cual deberá presentar acta de visita y lista de chequeo, dando cumplimiento a las variables que da la ruta.	Se realiza por medio de un acta de visita a las IPS donde se evalúa la ruta de atención de tuberculosis teniendo en cuenta lo que establece la resolución Las IPS visitadas fueron: IPS CLÍNICA MARLY Fecha: 26 de septiembre de 2025 IPS CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA Fecha: 29 de septiembre de 2025 IPS VIRRE SOLIS (SALUD TOTAL) Fecha: 19 de septiembre de 2025 IPS COLMÉDICA Fecha: 7 de octubre de 2025 Producto (informe de seguimiento y actas de visita resolución 3280 realizadas a las IPS)
8. Apoyar a la Secretaría de Salud en la realización de actividades de captura, registro, digitalización y análisis de datos, de la dimensión de enfermedades transmisibles, en lo referente al objeto contractual, generando información, indicadores e informes, acorde a las necesidades de la dirección de salud pública o la secretaria de salud. Presentar base en Excel.	Se realiza la revisión de las notificaciones realizadas hasta 11 de julio de 2025 para evaluar la incidencia en el municipio, la población que se ve más afectada en este período, los estados de tratamiento y las cohortes de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis para los meses de enero febrero, marzo y abril de 2025. Se genera informe con los resultados encontrados. Producto (base de datos en Excel de pacientes con seguimiento de 2025) e indicadores de seguimiento.
9. Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento a las IPS privadas (Clínica Chía, Clínica Marly y Clínica	Se realiza por medio de un acta de reunión para el seguimiento de la notificación individual y colectivas de IAAS más frecuentes presentadas en la institución.

Universidad de la Sabana) y la IPS publica (Hospital San Antonio de Chía) en lo referente a las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), a través de verificación de los reportes semanales y del seguimiento y prevención de las medidas de control contra posibles brotes dentro de la Institución de salud.	IPS Visitadas: Clínica MARLY Fecha:26 de septiembre de 2025 Clínica Universidad de la Sabana Fecha: 29 de septiembre de 2025 Producto (informe de IAAS y Actas de visita IAAS realizadas)
11. Apoyar a la Secretaría de Salud de Chía en las actividades que se generen con relación a los eventos de interés en salud pública. Decreto 3518 de 2006 y demás normas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen, de acuerdo al objeto contractual, mediante asistencia técnica y/o reuniones y/o socializaciones, seguimiento y vigilancia a los planes de acción correspondientes al evento.	Se realiza asistencia a 1- - Asistencia a Capacitación Fiebre amarilla Fecha: 10 de septiembre de 2025 2- Capacitación Leptospirosis por el Departamento Fecha: 30 de septiembre de 2025. 3- Asistencia al II Coloquio de salud mental CHIA-Universidad de Cundinamarca Fecha: 9 de octubre de 2025 Producto (Anexo registro fotográfico actividad)

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

Aprobación:

EUNICE PEÑA IRREÑO.
Contratista

Dra. Claudia Izquierdo
Cargo: Profesional especializado
SUPERVISOR



**SECRETARIA DE SALUD DE CHIA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA
INFORMES DE TUBERCULOSIS Y LEPROSIA**

FECHA: SEPTIEMBRE DE 2025

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPROSIA

ACTIVIDAD: Apoyar a la Secretaría de salud en las visitas y seguimiento de los eventos con sospecha o confirmados de tuberculosis y enfermedad de HANSEN (lepra) con sus contactos en los respectivos formatos entregados por el Instituto Nacional de Salud, de acuerdo a línea base entregada por la Secretaría de Salud

OBJETIVO

Realizar seguimiento a los pacientes que han sido diagnosticados con tuberculosis para evaluar su estado de salud y determinar los contactos con los que actualmente convive el paciente y hacerle seguimiento a los mismos esto se realiza de acuerdo a lo establecido en la resolución 0227:2020 a los 8 días después de diagnosticado el caso, a los 3 meses, 6 meses y 1 año al terminar el tratamiento.

RESPONSABLE

EUNICE PEÑA IRREÑO-REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROSIA- ChiaA

JUSTIFICACION

La identificación y el tratamiento de la enfermedad de tuberculosis se orientan a ayudar al paciente que tiene la enfermedad y a proteger al público mediante la reducción de la futura transmisión de la cepa *M. tuberculosis*. Para identificar de forma fehaciente a los pacientes con tuberculosis, los departamentos de salud deben cooperar con otros proveedores, socios y organizaciones, incluidos médicos privados, laboratorios, centros de salud comunitarios, centros de salud para migrantes, instalaciones correccionales, hospitales, hospicios, instalaciones de atención a largo plazo y refugios para personas sin hogar.

Una vez que se identifica a los pacientes con tuberculosis, el departamento de salud debe asegurarse de tener un plan implementado para que los pacientes reciban el adecuado seguimiento y tratamiento. El **manejo de casos** es una estrategia que los departamentos de salud pueden emplear para administrar la atención médica del paciente y ayudar a garantizar que complete el tratamiento de manera satisfactoria.

Identificación de los casos de tuberculosis

Los dos métodos básicos que los departamentos de salud deben emplear para identificar casos presuntos o confirmados de tuberculosis son los siguientes:

- notificación pasiva de casos
- hallazgo activo de casos

Investigaciones de contactos

Los trabajadores de la salud pública encuentran de manera activa casos de tuberculosis mediante la evaluación de los contactos con pacientes infectados con tuberculosis. Una investigación de contactos de tuberculosis es un proceso sistemático que tiene los siguientes propósitos:

- Identificar personas (contactos) expuestas a alguien con la enfermedad de tuberculosis infecciosa.
- Evaluar contactos en cuanto a la infección por *M. tuberculosis* y la enfermedad de tuberculosis.
- Proporcionar el tratamiento adecuado para los contactos con ITBL o la enfermedad de tuberculosis.

METODOLOGIA

Se realizó visita de campo a los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis donde se realiza la verificación del estado actual de paciente, verificación del TDO (tratamiento directamente observado) y atención en la IPS con los formatos establecidos por el ministerio de salud y de acuerdo a los lineamientos de la resolución 0227 adjuntos a este informe.

A continuación se relacionan los pacientes visitados

1- Nombre del paciente: JOSÉ RICARDO OSPINA (Tuberculosis pulmonar)

Fecha IEC: 8 de Octubre de 2025

Se realiza visita de terminación de tratamiento del paciente José Ricardo Ospina quien termina el tratamiento el día 30 de julio de 2025, el paciente tiene pendiente la entrega del resultado de la baciloscopia y del cultivo de micobacterias para poder cerrar el caso, ya se solicitaron los documentos de esta cierre a salud Total.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Los contactos identificados son:

NOMBRE	APELLIDO	TIPO DE CONTACTO	DOCUMENTO	NÚMERO	SEXO	EDAD	COMENTARIOS
GRACIELA	GRUESO GONZALEZ	ESPOSA	CC	24604631	F	52	Valorado en IPS con Tuberculina negativa
MARIANA	OSPINA GRUESO	HIJA	CC	1193560692	F	23	Valorado en IPS con Tuberculina negativa
RICARDO	OSPINA GRUESO	HIJO	CC	1003661229	M	21	Valorado en IPS con Tuberculina negativa

2- Nombre del paciente: DANIEL PARADA (Tuberculosis extrapulmonar)

Fecha IEC: 9 de octubre de 2025

Se realiza visita de campo al paciente Daniel Parada quien está actualmente en fase II de tratamiento esto asociado a que el paciente no ha querido ir a Bogotá a cita con infectología para el tratamiento antirretroviral, se realizó envío a Sanitas de un correo para que se agende cita al paciente y se hará seguimiento del mismo para que el paciente quien se comprometió a ir no tenga inconvenientes para la asistencia

Los contactos identificados son:

NOMBRE	APELLIDO	TIPO DE CONTACTO	DOCUMENTO	NÚMERO	SEXO	EDAD	COMENTARIOS
MARIA NELLY	PARADA	MAMÁ	CC	35469561	F	66	No ha asistido a valoración actualmente se encuentra sin síntomas respiratorios

REGISTRO FOTOGRÁFICO



ANÁLISIS DE LAS VISITAS REALIZADAS

Se evidencia que los pacientes actuales están y estuvieron adherentes al tratamiento para tuberculosis frente a esta entrega no ha habido barreras por parte de las IPS, el paciente Daniel Parada se comprometió a ir a Bogotá al Programa de VIH a cita de infectología ya que había cancelado 2 citas y no está tomando el tratamiento antirretroviral actualmente, el municipio hará seguimiento para que el paciente asista a esta cita que se programa en el mes de octubre de 2025.



EUNICE PEÑA IRREÑO
BACTERIOLOGA-REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO
SECRETARIA DE SALUD CHIA



La salud es de todos. **Minisalud**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS

Marque con X una o varias respuestas según corresponda. Diligencie previamente los datos de ingreso al programa según la información que tenga disponible del caso en SIVIGILA o el programa y complete durante la visita domiciliar con el usuario.

1. DATOS DE CARACTERIZACIÓN SOCIOECONOMICA DE LA PERSONA (se aplica en la primera visita)

1.1 Sexo: ☒ M ☐ F	1.2 Edad: 52	1.3 Nombre y apellido: Jose Ricardo Cepeda	1.4 Tipo de documento de identidad: ☒ CC ☐ RC ☐ PS ☐ CE ☐ NJIP ☐ Otro
1.5 Número de identificación: 184 91325	1.6 Ocupación: Vigilante	1.7 Etnia: Indígena ☐ Afrocolombiano ☐ Raízal ☐ Rom gitano ☐ Si es indígena indique el pueblo	1.8 Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☒ Unión libre ☐ Otro
1.9 Escolaridad: Sin escolaridad ☐ Primaria ☐ Bachillerato ☒ Técnico ☐ Profesional ☐ Otro	1.10 Municipio: Calle 16A + 0-15 Chía	1.11 Localidad/comuna/vereda: Somorá	1.12 Barrio: Somorá
1.13 Dirección de residencia: Calle 16A + 0-15 Chía	1.14 Área geográfica: Zona Urbana ☒ Rural ☐ Rural dispersa ☐	1.15 Régimen de afiliación en salud: Contributivo ☒ Subsidado ☐ No asegurado ☐ Régimen Especial ☐	1.16 Régimen de afiliación en salud: Contributivo ☒ Subsidado ☐ No asegurado ☐ Régimen Especial ☐
1.17 Tipo de vivienda: Casa ☐ Apartamento ☒ Albergue ☐ Centro Protección ☐ Ninguna ☐	1.18 Grupo poblacional: Privado de la libertad ☐ Habitante de calle ☐ Migrante ☐ Trabajador de la salud ☐ Desplazado ☐ Persona con discapacidad ☐ Desmovilizado ☐ Víctima del conflicto ☐ Madres comunitarias ☐ Población LGTB ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	1.19 ¿Cuántas personas viven con usted? 1 ☐ 2-3 ☒ 4-6 ☐ >6 ☐	1.20 Calidad de vivienda: ¿Corta? ☐ No ☒ Hacinamiento ☐ No ☒ Falta ventilación ☐ No ☒ Duración ☐ No ☒
1.21 ¿Cuenta personas con ingreso económico mensual son? No tiene ☐ < 1 SMLMV ☐ 2-3 SMLMV ☒ > 4 SMLMV ☐	1.22 ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? 0 ☐ 1 ☐ 2-3 ☒ 4-6 ☐ >6 ☐	1.23 La vivienda cuenta con servicios: Luz ☒ Agua ☒ Alcantarillado ☒ Internet ☒ Teléfono ☒ Recolección de basura ☒	1.24 ¿Recibe algún tipo de subsidio económico del estado? Si ☐ No ☒

2. DATOS DE INGRESO AL PROGRAMA (se diligencia en la primera visita)

2.1 Tipo de tuberculosis: Pulmonar ☒ Extrapulmonar ☐ Meningea ☐ Especifique la localización extrapulmonar:	2.2 Condición de ingreso: Nuevo ☐ Recaída ☐ Píndice ☐ Recuperado tras pérdida ☐ Otro ☐	2.3 Criterio de diagnóstico: Cultivo líquido: ☒ Si ☐ No ☐ Prueba Molecular: ☒ Si ☐ No ☐ Baciloscopia: ☒ Si ☐ No ☐ Radiografía de tórax: ☒ Si ☐ No ☐ Diagnóstico clínico: ☒ Si ☐ No ☐	2.4 Resultados de exámenes microbiológicos de diagnóstico: Cultivo: (-) ☐ 1 a 9 BAAR ☐ + ☐ ++ ☐ +++ ☐ NR ☐ Contaminado ☐ Prueba molecular: No detectado ☐ Detectado ☒ No interpretable ☐ Resistente a: rifampicina ☐ Isoniazida ☐ quinolonas ☐ aminoglucósidos ☐ Baciloscopia: (-) ☐ 1 a 9 BAAR ☐ + ☐ ++ ☐ +++ ☐ NR ☐	2.5 Tipo de caso: TB Sensible ☐ TBMDR ☐ TB MDR ☐ TBOR ☐ 2.6 Fecha de diagnóstico: 26-01-2015
--	--	---	---	---

3. DATOS DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO (se diligencia desde la segunda visita a partir de la fecha de inicio del tratamiento)

3.1 Fecha de ingreso al programa: 26-01-2015	3.2 Fecha de inicio 1 Fase: 27-Enero-2015	3.3 Fecha de inicio 2 Fase: 22-MARZO-2015
3.4 Tipo de tratamiento prescrito en el momento de la visita: Estandarizado TB MDR/RR ☐ No ☐ Individualizado TB MDR/RR ☐ No ☐ Estandarizado TBOR ☐ No ☐ Individualizado TBOR ☐ No ☐ Estandarizado RHI ☐ No ☐ Individualizado RHI ☐ No ☐ Estandarizado RHI y LI ☐ No ☐ Individualizado RHI y LI ☐ No ☐	3.5 Dosis de tratamiento completado a la fecha de la visita: 1ª visita: Fase I ☐ Fase II ☐ 2ª visita: Fase I ☐ Fase II ☒ 3ª visita: Fase I ☐ Fase II ☐ 4ª visita: Fase I ☐ Fase II ☐ 5ª visita: Fase I ☐ Fase II ☐ 6ª visita: Fase I ☐ Fase II ☐	3.6 Comorbilidades, factores de riesgo: VIH ☐ No ☒ Diabetes ☐ No ☒ Cáncer ☐ No ☒ EPOC ☐ No ☒ Enf. Renal ☐ No ☒ Enf. Hep ☐ No ☒ Desnutrición ☐ No ☒ Enf. Mental ☐ No ☒ Alcoholismo ☐ No ☒ Tuberculosis ☐ No ☒ Consumo psicoactivo ☐ No ☒ Otra ☐ No ☒ ¿Cuál?
3.7 Acceso a controles médicos a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT: 1 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 2 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 3 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 4 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 5 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 6 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ Controles adicionales para TP PR: Si ☐ No ☒ Incompletos ☐	3.8 Acceso a controles de enfermería a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT: 1 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 2 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 3 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 4 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 5 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 6 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ Controles adicionales para TP: Si ☐ No ☒ Incompletos ☐ No aplica ☐	3.9 Acceso a controles bacteriológicos a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT: Al finalizar fase intensiva: Si ☒ No ☐ positivo ☐ negativo ☐ No reporta ☐ En la mitad de la fase de continuación: Si ☐ No ☒ positivo ☐ negativo ☐ No reporta ☐ Al finalizar el tratamiento: Si ☐ No ☒ positivo ☐ negativo ☐ No reporta ☐
3.10 Acceso a controles de nutrición a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT: 1 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 2 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 3 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 4 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 5 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 6 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐	3.11 Acceso a controles de psicología a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT: 1 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 2 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 3 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 4 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 5 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐ 6 mes ☒ Si ☐ No ☐ NR ☐	3.12 Acceso a valoración trabajo social a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT: Antes de iniciar el tratamiento: Si ☐ No ☒ Incompletos ☐ No aplica ☐
3.12 Reacciones adversas durante el tratamiento: Ninguna ☒ Alergia ☐ Prurito ☐ Intolerancia gástrica ☐ Ictericia ☐	3.13 ¿Recibe tratamiento ARV? Si ☒ No ☐ No registra ☐ No aplica ☐	3.14 ¿Recibe trimetoprim sulfá? No ☒ No registra ☐ No aplica ☐



La salud
es de todos

Minsalud

Nauseas ☐ Vómito ☐ Alteración visual ☐ Alteración auditiva ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

3.15 Modalidad de tratamiento observada TDO:
TDO en EPS ☐ TDO en comunidad ☐ TDO domiciliar ☐
TDO Virtual ☒ TDO Hospitalario ☐

3.16 Fecha de finalización del tratamiento

30-Julio-2015

3.17 Condición de egreso al
tratamiento:
Curado ☐ Terminado ☒ Fracaso ☐
Fallecido ☐ Murió en el
seguimiento ☐ No evaluado ☐

4. IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS que vivieron en la misma casa y se relacionan regularmente con el paciente

Realice la identificación de contactos especialmente aquellos que convivían más de 6 horas con el caso índice en el contexto familiar, institucional, escolar, comunitario. (Ver planilla de registro página 5).

5. ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (en aplicar en la persona adulta)

Preguntas orientadoras indague en la persona	Caracterice las respuestas de la persona	Describe los hallazgos relevantes
5.1 ¿Cuál es la causa de la tuberculosis?	No sabe ☐ Bacteria ☐ Virus ☐ Hongos ☐ Parásito ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
5.2 ¿Cómo se transmite la tuberculosis?	No sabe ☐ al toser ☐ al dar la mano ☐ al compartir alimentos ☐ por un beso ☐ por relaciones sexuales ☐ hereditaria ☐ otro ☐ ¿Cuál?	
5.3 ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad?	Tos ☐ Fiebre ☐ pérdida de peso ☐ sudoración ☐ otro ☐ ¿Cuál?	
5.4 ¿Cree que se va a curar de la tuberculosis?	Si ☐ No ☐ No sabe ☐ En caso de que no ¿Por qué no?	
5.5 ¿Cuál fue su primera reacción al enterarse que tenía tuberculosis?	Lo tomó normal ☐ ocultó su diagnóstico ☐ tuvo llanto ☐ Sintió miedo ☐ tuvo ansiedad ☐ otro ☐ ¿Cuál?	
5.6 ¿Su familia conoce actualmente su diagnóstico de TB?	Si ☐ No ☐ No saben ☐ En caso de que no ¿Por qué no?	
5.7 ¿Cómo fue la reacción de su pareja al enterarse de su enfermedad?	Lo tomó normal ☐ ocultó su diagnóstico ☐ tuvo llanto ☐ Sintió miedo ☐ tuvo ansiedad ☐ otro ☐ ¿Cuál?	
5.8 ¿Cómo fue la reacción de sus amigos al enterarse de su enfermedad?	No saben ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ No responde ☐	
5.9 ¿Qué aspectos de su vida considera se han afectado por su enfermedad?	Ninguna ☐ familia ☐ amigos ☐ trabajo ☐ vida social ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
5.10 ¿(¿) cómo ha perdido su empleo a causa de su enfermedad?	Si ☐ No ☐ No aplica ☐ Si es sí ¿Por qué?	
5.11 ¿Se ha sentido estigmatizado o rechazado por alguien a causa de su enfermedad?	No ☐ Si ☐ Si es sí, ¿por quienes?: familia ☐ amigos ☐ personal de salud ☐ compañeros de trabajo ☐ otro ☐	
5.12 ¿Conoce alguien cercano que haya tenido la enfermedad?	Si ☐ No ☐ Si es sí ¿Quién? Familia ☐ amigo ☐ compañeros de trabajo ☐ otro ☐	
5.13 ¿Qué hábitos de vida saludable usted practica?	Ejercicio diario ☐ Come frutas y verduras ☐ No fuma ☐ No consume alcohol ☐ Otros ☐ ¿Cuál?	

6. EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN DE SALUD (en aplicar en la persona adulta)

6.1 ¿Antes de su diagnóstico alguna vez recibió información y educación en salud frente a la tuberculosis?	Si ☐ No ☐ No aplica ☐	
6.2 ¿A dónde consultó cuando tuvo los primeros síntomas de la enfermedad?	A la droguería ☐ solicitó cita a su EPS ☐ acudió a urgencias ☐ médico particular ☐ utilizó remedios caseros ☐ No aplica ☐	
6.3 ¿Luego de que presentara los primeros síntomas, ¿considera que existió demora para saber que tenía la enfermedad?	Si ☐ No ☐ No aplica ☐	
6.4 ¿Tuvo que pagar de su bolsillo exámenes para el diagnóstico de su enfermedad?	Si ☐ No ☐ No aplica ☐ En caso de que sí ¿Cuánto tuvo que invertir aproximadamente?	
6.5 ¿Alguna vez se ha sentido estigmatizado o rechazado por el personal de salud?	Si ☐ No ☐ No aplica ☐	
6.6 ¿Ha tenido dificultades por autorizaciones o para acceder a las citas médicas, exámenes o procedimientos relacionados con su enfermedad?	Si ☐ No ☐ No aplica ☐	
6.7 ¿Ha tenido alguna interrupción o demora en la administración de tratamiento de su enfermedad?	Si ☐ No ☐ No aplica ☐	
6.8 ¿El sitio donde le administran el tratamiento observado es de fácil acceso para usted?	Si ☐ No ☐ No aplica ☐	
6.9 ¿Por qué perfiles ha recibido educación y orientación acerca de su tratamiento y adherencia?	Médico ☐ Enfermera ☐ Psicólogo ☐ Auxiliar de enfermería ☐ Trabajador social ☐ Promotor de salud ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
6.10 ¿Usted sigue a algún grupo de apoyo o hace parte de alguna asociación de personas afectadas por TB?	Si ☐ No ☐ No conoce ☐	
6.11 ¿Cómo evalúa la atención que le ha brindado su EPS y su IPS?	Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐	
6.12 ¿Ha recibido seguimiento telefónico por parte del personal de salud?	Si ☐ No ☐ No aplica ☐	
6.13 ¿Le han socializado la carta de derechos y deberes de las personas afectadas?	Si ☐ No ☐	

7. DERIVA DE VALORACIÓN POR RIESGO VITAL

7.1 ¿Se deriva a valoración por consulta médica prioritaria?

Si ☐ No ☐ No aplica ☐

7.2 ¿Se deriva a valoración de urgencias?

Si ☐ No ☐ No aplica ☐

7.3 ¿Se deriva valoración por nutrición?

Si ☐ No ☐ No aplica ☐



7.4 ¿Se deriva a valoración por psicología?
Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

7.7 Se deriva a programa de protección social (albergue, comedor comunitario, subsidio económico, otros).
Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

7.10 Consideraciones relevantes evidenciadas en la visita y compromisos:

7.11 Resultado de la visita
Efectiva ☐ Fallida ☐ No realizada ☐

7.12 Fecha de la visita: (dd/mm/aa)

7.13 Nombre del profesional que realizó la visita:

II. PLAN DE SEGUIMIENTO SEGUNDA VISITA:

8.1 ¿Se deriva a valoración por consulta médica prioritaria?
Sí ☐ No ☒ No aplica ☐

8.4 ¿Se deriva a valoración por psicología?
Sí ☐ No ☒ No aplica ☐

8.7 Se deriva a programa de protección social (albergue, comedor comunitario, subsidio económico, otros).
Sí ☐ No ☒ No aplica ☐

8.10 Consideraciones relevantes evidenciadas en la visita y compromisos:

paciente firma nuevamente el día 20 de julio 2015, se le asigna cita para segunda visita de valoración con el tipo de visita pendiente el resultado de la 1ª visita por tener al día el paciente sus datos (se adjunta en anexo)

8.11 Resultado de la visita
Efectiva ☐ Fallida ☐ No realizada ☐

8.12 Fecha de la visita: (dd/mm/aa)

8.12 Nombre del profesional que realiza la visita:

III. PLAN DE SEGUIMIENTO TERCERA VISITA O VISITA ADICIONAL:

9.1 ¿Se deriva a valoración por consulta médica prioritaria?
Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

9.4 ¿Se deriva a valoración por psicología?
Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

9.7 Se deriva a programa de protección social (albergue, comedor comunitario, subsidio económico, otros).
Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

9.10 Consideraciones relevantes evidenciadas en la visita y compromisos:

9.11 Resultado de la visita
Efectiva ☐ Fallida ☐ No realizada ☐

9.12 Fecha de la visita: (dd/mm/aa)

9.12 Nombre del profesional que realiza la visita:

IV. CONSTANCIA DE VISITAS (se actualiza según el seguimiento):

Firma de la persona afectada o su estudiante 1ª Visita

Firma del profesional que realiza la 1ª Visita

Firma de la persona afectada o su estudiante
Visitas adicionales.

Firma del profesional que realiza la visita adicional

Firma de la persona afectada o su estudiante 2ª Visita

Firma del profesional que realiza la 2ª Visita

Firma de la persona afectada o su estudiante
Visitas adicionales.

Firma del profesional que realiza la visita adicional

Firma de la persona afectada o su estudiante
Visitas adicionales.

Firma del profesional que realiza la visita adicional

Firma de la persona afectada o su estudiante
Visitas adicionales.

Firma del profesional que realiza la visita adicional

Firma de la persona afectada o su estudiante
Visitas adicionales.

Firma del profesional que realiza la visita adicional

Firma de la persona afectada o su estudiante 3ª Visita

Firma del profesional que realiza la 3ª Visita

Firma de la persona afectada o su estudiante
Visitas adicionales.

Firma del profesional que realiza la visita adicional

Firma de la persona afectada o su estudiante
Visitas adicionales.

Firma del profesional que realiza la visita adicional

Firma de la persona afectada o su estudiante
Visitas adicionales.

Firma del profesional que realiza la visita adicional

Firma de la persona afectada o su estudiante
Visitas adicionales.

Firma del profesional que realiza la visita adicional

En caso de que se efectúen visitas de seguimiento adicional adicione una hoja respectivamente.



Verificar con el/los datos de identificación
(Imprimir esta hoja cuantas veces considere necesario para registrar los contactos identificados y su seguimiento)

4.1 Nombre y apellido del caso índice		4.2 Tipo de documento de identidad		4.3 Lugar de identificación		4.4 Departamento/Departamento		4.5 Municipio	
Jose Bianchi Bone		CC X AC ☐ PS ☐ CE ☐ NEUP ☐ OCN ☐		182 91375		Cajamarca		Chicla	
Fecha de nacimiento		Fecha de ingreso		Fecha de egreso		Fecha de alta		Fecha de fallecimiento	
8 oct 2018		8 oct 2018		8 oct 2018		8 oct 2018		8 oct 2018	
Sexo		Etnia		Religión		Ocupación		Estado civil	
Masculino		Mestizo		Católica		Obrero		Soltero	
Edad		Estrato		Nivel de escolaridad		Nivel de ingreso		Nivel de salud	
21		2		11		11		11	
10036174		119356092		24604631		302118083		322588295	
Calle 16A #0-15		Calle 16A #0-15		Calle 16A #0-15		Calle 16A #0-15		Calle 16A #0-15	
3134961198		322588295		302118083		322588295		322588295	
S.4.6		S.4.6		S.4.6		S.4.6		S.4.6	
Labor ☒		Labor ☒		Labor ☒		Labor ☒		Labor ☒	
Comercial ☐		Comercial ☐		Comercial ☐		Comercial ☐		Comercial ☐	
Industria ☐		Industria ☐		Industria ☐		Industria ☐		Industria ☐	
Servicio ☐		Servicio ☐		Servicio ☐		Servicio ☐		Servicio ☐	
Otro ☐		Otro ☐		Otro ☐		Otro ☐		Otro ☐	
En el hogar ☐		En el hogar ☐		En el hogar ☐		En el hogar ☐		En el hogar ☐	
En el trabajo ☐		En el trabajo ☐		En el trabajo ☐		En el trabajo ☐		En el trabajo ☐	
En el estudio ☐		En el estudio ☐		En el estudio ☐		En el estudio ☐		En el estudio ☐	
En el transporte ☐		En el transporte ☐		En el transporte ☐		En el transporte ☐		En el transporte ☐	
En el comercio ☐		En el comercio ☐		En el comercio ☐		En el comercio ☐		En el comercio ☐	
En el ocio ☐		En el ocio ☐		En el ocio ☐		En el ocio ☐		En el ocio ☐	
En el deporte ☐		En el deporte ☐		En el deporte ☐		En el deporte ☐		En el deporte ☐	
En el arte ☐		En el arte ☐		En el arte ☐		En el arte ☐		En el arte ☐	
En el voluntariado ☐		En el voluntariado ☐		En el voluntariado ☐		En el voluntariado ☐		En el voluntariado ☐	
En el otro ☐		En el otro ☐		En el otro ☐		En el otro ☐		En el otro ☐	
En el hogar ☐		En el hogar ☐		En el hogar ☐		En el hogar ☐		En el hogar ☐	
En el trabajo ☐		En el trabajo ☐		En el trabajo ☐		En el trabajo ☐		En el trabajo ☐	
En el estudio ☐		En el estudio ☐		En el estudio ☐		En el estudio ☐		En el estudio ☐	
En el transporte ☐		En el transporte ☐		En el transporte ☐		En el transporte ☐		En el transporte ☐	
En el comercio ☐		En el comercio ☐		En el comercio ☐		En el comercio ☐		En el comercio ☐	
En el ocio ☐		En el ocio ☐		En el ocio ☐		En el ocio ☐		En el ocio ☐	
En el deporte ☐		En el deporte ☐		En el deporte ☐		En el deporte ☐		En el deporte ☐	
En el arte ☐		En el arte ☐		En el arte ☐		En el arte ☐		En el arte ☐	
En el voluntariado ☐		En el voluntariado ☐		En el voluntariado ☐		En el voluntariado ☐		En el voluntariado ☐	
En el otro ☐		En el otro ☐		En el otro ☐		En el otro ☐		En el otro ☐	





La salud
es de todos

Minisud

Neumías ☐ Verrugas ☐ Alteración visual ☐ Alteración auditiva ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

3.15 Modalidad de tratamiento observado TDO:
TDO en EPS ☐ TDO en comunidad ☐ TDO domiciliario ☐
TDO Virtual ☒ TDO Hospitalario ☐

3.16 Fecha de finalización del tratamiento

3.17 Condición de egreso al
tratamiento:
Curado ☐ Permeado ☐ Fracaso ☐
Fallecido ☐ Pérdida en el
seguimiento ☐ No evaluado ☐

4. IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS (ver planilla de registro página 5)

Realice la identificación de contactos especialmente aquellos que convivan más de 6 horas con el caso índice en el contexto familiar, institucional, escolar, comunitario. (Ver planilla de registro página 5).

5. EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y HABILIDADES (ver planilla de registro página 5)

Preguntas orientadoras indague en la persona

Caracterice las respuestas de la persona

Describe los hallazgos relevantes

5.1 ¿Cuál es la causa de la tuberculosis?

No sabe ☐ Bacteria ☐ Virus ☐ Hongos ☐ Parásitos ☐

5.2 ¿Cómo se transmite la tuberculosis?

No sabe ☐ al toser ☐ al dar la mano ☐ al compartir alimentos ☐

5.3 ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad?

Tos ☐ Fiebre ☐ pérdida de peso ☐ sudoración ☐ otro ☐ ¿Cuál?

5.4 ¿Cree que se va a curar de la tuberculosis?

Sí ☐ No ☐ No sabe ☐ En caso de que no ¿Por qué no?

5.5 ¿Cuál fue su primera reacción al enterarse de
tener tuberculosis?

Lo tomé normal ☐ oculto su diagnóstico ☐ tuvo llanto ☐

5.6 ¿Su familia conoce actualmente su diagnóstico de
TB?

Sí ☐ No ☐ No saben ☐ En caso de que no ¿Por qué no?

5.7 ¿Cómo fue la reacción de su pareja al enterarse de
su enfermedad?

Lo tomé normal ☐ oculto su diagnóstico ☐ tuvo llanto ☐

5.8 ¿Cómo fue la reacción de sus amigos al enterarse
de su enfermedad?

No saben ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐

5.9 ¿Qué aspectos de su vida considera se han
afectado por su enfermedad?

Ninguno ☐ familiar ☐ amigos ☐ trabajo ☐ vida social ☐

5.10 ¿Unidad ha perdido su empleo a causa de su
enfermedad?

Sí ☐ No ☐ No aplica ☐ Si es sí ¿Por qué?

5.11 ¿Se ha sentido estigmatizado o rechazado por
alguien a causa de su enfermedad?

No ☐ Sí ☐ Si es sí ¿por quienes? familiar ☐ amigos ☐

5.12 ¿Conoce alguien cercano que haya tenido la
enfermedad?

Sí ☐ No ☐ Si es sí ¿Quién? familiar ☐ amigos ☐

5.13 ¿Qué hábitos de vida saludable usted práctica?

Ejercicio diario ☐ Come frutas y verduras ☐ No fuma ☐

Se veía a
insistir en la
importancia de
ir a Bogotá a
carga de infectología.
Por la infección
de VIH. el
refiere que es
muy largo y no
ha podido se
solista o sanar
aguardar otra
con infectología
y el municipio
hizo seguimiento
a este doctor

6. CUBRIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD (ver planilla de registro página 5)

6.1 ¿Antes de su diagnóstico alguna vez recibió
información y educación en salud frente a la
tuberculosis?

Sí ☒ No ☐ No aplica ☐

6.2 ¿A dónde consultó cuando tuvo los primeros
síntomas de la enfermedad?

A la drogaria ☐ solicitó cita a su EPS ☐ acudió a urgencia ☒

6.3 ¿Luego de que presentara los primeros síntomas,
considera que costó demora para saber que tenía la
enfermedad?

Sí ☐ No ☒ No aplica ☐

6.4 ¿Tubo que pagar de su bolsillo exámenes para el
diagnóstico de su enfermedad?

Sí ☐ No ☒ No aplica ☐ En caso de que sí ¿Cuánto tuvo
que invertir aproximadamente?

6.5 ¿Alguna vez se ha sentido estigmatizado o
rechazado por el personal de salud?

Sí ☐ No ☒ No aplica ☐

6.6 ¿Ha tenido dificultades por autorizaciones o para
acceder a los otros médicos, exámenes o
procedimientos relacionados con su enfermedad?

Sí ☒ No ☐ No aplica ☐

6.7 ¿Ha tenido alguna interrupción o demora en la
administración de tratamiento de su enfermedad?

Sí ☐ No ☒ No aplica ☐

6.8 ¿El sitio donde la administran el tratamiento
observado es de fácil acceso para usted?

Sí ☒ No ☐ No aplica ☐

6.9 ¿Por qué perfiles ha recibido educación y
orientación acerca de su tratamiento y adherencia?

Médico ☐ Enfermero ☒ Psicólogo ☐ Auxiliar de enfermería ☐

6.10 ¿Unidad asiste a algún grupo de apoyo o hace
parte de alguna asociación de personas afectadas por
TB?

Sí ☐ No ☒ No conoce ☐

6.11 ¿Cómo evalúa la atención que le ha brindado su
EPS y su IPS?

Buena ☐ Regular ☒ Mala ☐

6.12 ¿Ha recibido seguimiento telefónico por parte del
personal de salud?

Sí ☒ No ☐ No aplica ☐

6.13 ¿Le han socializado la carta de derechos y
deberes de las personas afectadas?

Sí ☒ No ☐

7. PLAN DE SEGUIMIENTO (ver planilla de registro página 5)

7.1 ¿Se deriva a valoración por consulta médica
psiquiátrica?

Sí ☒ No ☐ No aplica ☐

7.2 ¿Se deriva a valoración al servicio de
urgencias?

Sí ☐ No ☒ No aplica ☐

7.3 ¿Se deriva a valoración por nutrición?

Sí ☐ No ☒ No aplica ☐



La salud
es de todos

Minisalud

7.4 ¿Se deriva a valoración por psicología?

Si ☒ No ☐ No aplica ☐

7.7 Se deriva a programa de protección social (albergue, comedor comunitario, subsidio económico, otros).

Si ☐ No ☒ No aplica ☐

7.10 Consideraciones relevantes evidenciadas en la visita y compromisos:

7.11 Resultado de la visita
Efectiva ☐ Fallida ☐ No realizada ☐

7.12 Fecha de la visita: (dd/mm/aa)

7.13 Nombre del profesional que realiza la visita:

8. PLAN DE SEGUIMIENTO SUBORDINA VISITA:

8.1 ¿Se deriva a valoración por consulta médica prioritaria?

Si ☐ No ☐ No aplica ☐

8.4 ¿Se deriva a valoración por psicología?

Si ☐ No ☐ No aplica ☐

8.7 Se deriva a programa de protección social (albergue, comedor comunitario, subsidio económico, otros).

Si ☐ No ☐ No aplica ☐

8.10 Consideraciones relevantes evidenciadas en la visita y compromisos:

Paciente se compromete a acudir a cita en Bogotá para que se le realice el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Se encuentra adherente sin ninguna complicación con el mismo.

8.11 Resultado de la visita
Efectiva ☒ Fallida ☐ No realizada ☐

8.12 Fecha de la visita: (dd/mm/aa)

8.12 Nombre del profesional que realiza la visita:

9. PLAN DE SEGUIMIENTO TERCERA VISITA O VISITA ADICIONAL:

9.1 ¿Se deriva a valoración por consulta médica prioritaria?

Si ☐ No ☐ No aplica ☐

9.4 ¿Se deriva a valoración por psicología?

Si ☐ No ☐ No aplica ☐

9.7 Se deriva a programa de protección social (albergue, comedor comunitario, subsidio económico, otros).

Si ☐ No ☐ No aplica ☐

9.10 Consideraciones relevantes evidenciadas en la visita y compromisos:

9.11 Resultado de la visita
Efectiva ☐ Fallida ☐ No realizada ☐

9.12 Fecha de la visita: (dd/mm/aa)

9.12 Nombre del profesional que realiza la visita:

10. SIGNATURAS DE LOS PARTICIPANTES EN LA VISITA:

Firma de la persona afectada o su estudiante 1ª Visita

Firma de la persona afectada o su estudiante 2ª Visita

Firma de la persona afectada o su estudiante 3ª Visita

Firma del profesional que realiza la 1ª Visita

Firma del profesional que realiza la 2ª Visita

Firma del profesional que realiza la 3ª Visita

Firma de la persona afectada o su estudiante Visitas adicionales.

Firma de la persona afectada o su estudiante Visitas adicionales.

Firma de la persona afectada o su estudiante Visitas adicionales.

Firma del profesional que realiza la visita adicional

Firma del profesional que realiza la visita adicional

Firma del profesional que realiza la visita adicional

En caso de que se efectúen visitas de seguimiento adicional adicione una hoja respectivamente.

[illegible]



**SECRETARIA DE SALUD DE CHIA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA
INFORMES DE TUBERCULOSIS Y LEPRO**

FECHA: SEPTIEMBRE DE 2025

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPRO

TEMA:

Vigilar la distribución de medicamentos de TB y lepra para toda la red de prestación de servicios del municipio, teniendo en cuenta la estrategia DOTS / TAES. Seguimiento a los pacientes para lograr la meta de éxito de tratamiento (90%)

RESPONSABLE

EUNICE PEÑA IRREÑO-REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO- CHIA

OBJETIVOS

- ❖ Realizar las solicitudes y entrega de medicamentos a las IPS de los pacientes que inicien o estén en tratamiento por tuberculosis activa o latente
- ❖ Verificar que las entidades prestadoras de servicios de salud tengan la tarjeta de tratamiento debidamente diligenciada para el seguimiento directamente observado y registrar los datos en las misma de este seguimiento, con el fin de tomar las acciones de mejora en los casos donde no se evidencie cumplimiento.
- ❖ Evidenciar que el consumo de medicamentos para el tratamiento de Tuberculosis este de acuerdo con el tiempo estipulado según Fase de tratamiento establecida por el esquema indicado

METODOLOGIA

Se realiza cuando se evidencia notificación de algun caso de tuberculosis activa o latente, para esto la IPS notifica al municipio quien se encarga de la solicitud a Cundinamarca del tratamiento según sea el caso del paciente afectado y realiza la recolección del mismo para entrega posterior a la IPS quien se encarga de llamar al paciente y darle el tratamiento directamente observado (DOT).

FUNDAMENTO DE LA ACTIVIDAD

Es muy importante que las personas con enfermedad de tuberculosis reciban tratamiento, terminen todos sus medicamentos y los tomen exactamente como se les haya indicado. Si dejan de tomar los medicamentos antes de lo previsto, pueden volver a enfermarse. Si no los toman en la forma correcta, las bacterias de la tuberculosis que todavía estén vivas pueden volverse resistentes a esos medicamentos. La tuberculosis resistente a los medicamentos es más difícil y más costosa de tratar.

La enfermedad de tuberculosis se puede tratar tomando varios medicamentos durante un periodo de 6 a 9 meses. En la actualidad hay 10 medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés) para el tratamiento de la tuberculosis. Entre los medicamentos aprobados, los fármacos de primera línea contra la tuberculosis, que componen los principales esquemas posológicos de tratamiento, incluyen los siguientes: Isoniazida (INH), Rifampina (RIF), Etambutol (EMB) y Pirazinamida (PZA)

INFORME

Se realizó solicitud por medio de un oficio de los tratamientos a Cundinamarca adjuntando todos los documentos establecidos como soporte de las pastillas correspondientes a las fases de tratamiento de los siguientes pacientes, estos tratamientos se encuentran aprobados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca. (se anexan las autorizaciones y entrega a las IPS correspondientes), Adicionalmente se realiza la recolección de los mismos en las instalaciones del almacén de medicamentos en Bogotá.

NOMBRE DEL PACIENTE	CÉDULA	DIAGNÓSTICO	IPS QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO	FECHA DE SOLICITUD	FASE	MEDICAMENTO Y DOSIS	ESTADO ACTUAL
FABIO JAVIER ZAMBRANO	1072699661	TUBERCULOSIS DISeminada	SALUD TOTAL	9/09/25	FASE 2	RIFAMPICINA 150mg ISONIACIDA 75 mg	EN TRATAMIENTO
DANIEL PARADA BECERRA	11202849	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	COMPENSAR	30/09/25	FASE 2	RIFAMPICINA 150mg ISONIACIDA 75 mg	EN TRATAMIENTO

CONCLUSIONES

- ❖ Los pacientes actualmente se encuentran en continuación del tratamiento de acuerdo a la fase establecida del tratamiento sin observan abandonos o interrupción de los mismos
- ❖ Todos los pacientes actualmente cuentan con tratamiento sin falta de los mismos en el municipio.



EUNICE PEÑA IRREÑO
BACTERIOLOGA-REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO
SECRETARIA DE SALUD CHIA

SECRETARIA DE SALUD CHIA		Version 01
Entrega Insumos y/o medicamentos		Fecha de creación: 22/04/2024

Bono, por el número atenta por permiso realizar la entrega de los alimentos relacionados a continuación:			
2. N° 124.1	RECIBO DE ENTREGA DE ALIMENTOS	FECHA DE VENCIMIENTO	LOTES
112	Refapipena 150 + 160 mgado 75mg	11/27	AA00444 Compoar
		MARCA DEL PACIENTE	
		Martha Castillo	
FIRMA		FIRMA	
Nombre de quien entrega: <i>Enrica Peña</i> Cargo: <i>Referente TB y Lepra</i> Fecha: <i>10/10/2025</i>		Nombre de quien entrega: <i>Enrica Peña</i> Cargo: <i>Referente TB y Lepra</i> Fecha: <i>10/10/2025</i>	

SECRETARIA DE SALUD CHIA		Versión 01
Entrega Insumos y/o medicamentos		Fecha de creación: 22/04/2024

El/los IPQ de manera conjunta con el personal realizar la entrega de los elementos relacionados a continuación:

ITEM	QUANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECIBO	RECEPCIONANTE
280	Refaparsona 12mg + 18mg cada 25mg 7 Fars	11/27	Atenea	Santos Daniel parado

FIRMA
laura lopet.

FIRMA
[Signature]

Cargo: Auxiliar enfermería
Fecha: 17-09-25.

Nombre de quien entrega: Enrique Peña
Cargo: Roberto TB y Cigar
Fecha: 17 - Sept - 2025

Scanned with
CamScanner



**SECRETARIA DE SALUD DE CHIA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA
INFORMES DE TUBERCULOSIS Y LEPROSIA**

FECHA: SEPTIEMBRE DE 2025

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPROSIA

ACTIVIDAD: Apoyar a la Secretaria de salud en la asistencia técnica a las IPS (Instituciones prestadoras de servicios de salud) públicas y privadas del Municipio de Chía con el fin de vigilar el cumplimiento de las metas programáticas, libros del programa y otros de acuerdo a lineamientos nacionales (Resolución 227/2020), diagnóstico y entrega oportuna y con calidad de los tratamientos y de los casos activos de TB con confección de VIH (Tuberculosis- Virus de Inmunodeficiencia Humana) y manejo integral, adherencia al tratamiento, controles médicos y bacteriológicos y cierres.

RESPONSABLE

EUNICE PEÑA IRREÑO- REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROSIA- CHIA

OBJETIVO

Verificar que las entidades prestadoras de servicios de salud estén siguiendo los lineamientos dados a nivel nacional en lo referente a la búsqueda, detección, diagnóstico, tratamiento "DOTS/TAES" y seguimiento de las personas con TB y LEPROSIA con el fin de tomar las acciones de mejora en los casos donde no se evidencie cumplimiento.

METODOLOGIA

Se realiza por medio de la reunión con las IPS usando un Acta sobre temas referentes a los servicios de atención de la institución y la relación de estos con el programa de Tuberculosis y Leprosia. Se realiza revisión en campo de los documentos asociados al programa. Se adjuntan actas de reunión

INSTITUCIONES VISITADAS:

CLÍNICA MARLY

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

IPS COLMÉDICA

IPS VIRRESY SOLÍS

FUNDAMENTO DE LA ACTIVIDAD

De acuerdo con el Reporte Anual de Tuberculosis, la OMS estimó que en 2018, a nivel mundial, 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 2 millones murieron por esta enfermedad. El 10% de estos casos y estas muertes sucedieron en niños. Aunque es más frecuente en hombres, es una

de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. Acorde con el informe de ODM 2015, se estima que entre 2000 y 2013 se salvaron 37 millones de vidas mediante intervenciones de prevención, diagnóstico y tratamiento. La tasa mundial de mortalidad cayó en 45% y la prevalencia en 41%, entre 1990 y 2013. Al cumplir el término del Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2006 - 2015 y ante la nueva Estrategia Mundial – Fin de la tuberculosis, el país mediante la participación de todos los actores y el desarrollo de una metodología orientada a la inclusión de las iniciativas constructivas y viables, ha elaborado el Plan Estratégico Colombia Hacia el Fin de la Tuberculosis, 2016-2025 que incorpora la Estrategia Mundial y el Plan de Acción Regional al contexto nacional. Con este panorama de la enfermedad a nivel mundial y nacional, es necesario continuar con el fortalecimiento de las actividades que se plantean en la estrategia Hacia el fin de la TB y particularmente el mejoramiento de los procesos de vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles como uno de los procesos que nos permite monitorizar el éxito de la implementación de la estrategia.

ANÁLISIS DE VISITAS

CLÍNICA MARLY:

Fecha: 26 de septiembre de 2025



Infraestructura: cuenta con Laboratorio clínico donde se toman las muestras para Baciloscopias, cultivos, interferón gamma y pruebas moleculares (convenio con compensar) . La oportunidad

de entrega de los resultados en el Laboratorio Clínico está de acuerdo a lo establecido en la resolución 0227.

Sistema de información: Se realiza búsqueda activa institucional por parte del personal de enfermería, médico, auxiliar de enfermería y todos los especialistas. Todas las pruebas de VIH son realizadas en el laboratorio clínico. Se cuenta con el algoritmo de diagnóstico para las mismas cuando se hace prueba rápida.

Tratamiento y seguimiento integral al paciente: actualmente no se cuenta con el diagnóstico de pacientes con Tuberculosis. La mayoría de los pacientes entran por urgencia los cuales son diagnosticados y entregados a la IPS para su seguimiento. No se cuenta con medicamento este se solicita a la secretaria de salud en caso de que llegue un paciente con tuberculosis.

Aplicación de algoritmos: Se cuenta con la resolución 0227:2020 y se conocen los algoritmos de diagnóstico. La aplicación de la vacuna de BCG está determinada por un consentimiento informado algunos padres no dejan que se vacune a los bebés y no dan su consentimiento.

Acciones colaborativas coinfección TB/VIH: Se cuenta con un caso de VIH positivo que fue direccionado a la EPS Salud Total.

Enfoque Engage TB: se realizan actividades de sensibilización educación en salas de espera con folletos de signos de alarma.

Compromisos: Envío del informe de actividades y programación correspondiente a los meses de Julio, agosto y septiembre de 2025, aumentar la captación de sintomáticos respiratorios a examinar colocando metas a médicos en urgencias.

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Fecha: 29 de septiembre de 2025



Infraestructura: cuenta con Laboratorio clínico Compensar donde se toman las muestras para Baciloscopias, cultivos y pruebas moleculares. La oportunidad de entrega de los resultados en el Laboratorio Clínico está de acuerdo a lo establecido en la resolución 0227.

Sistema de información: Se realiza búsqueda activa institucional por parte del personal de enfermería, médico y auxiliar de enfermería. Todas las pruebas de VIH son realizadas en el laboratorio clínico. se cuenta con el algoritmo de diagnóstico para las mismas cuando se hace prueba rápida.

Tratamiento y seguimiento integral al paciente: para el trimestre de julio, agosto y septiembre solo se ha notificado un paciente y ha habido 3 casos con sospechas que salieron negativos en la identificación de la micobacteria por lo cual no se tienen pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Se cuenta con un lugar específico para almacenar los medicamentos en caso de que llegue un paciente con diagnóstico de TB y sea hospitalizado e inicie tratamiento en la clínica.

Aplicación de algoritmos: Se cuenta con la resolución 0227:2020 y se conocen los algoritmos de diagnóstico. La aplicación de la vacuna de BCG está determinada solo con autorización de los padres.

Acciones colaborativas coinfección TB/VIH: No se cuenta con casos de VIH positivos ya que estos son remitidos al programa de la IPS

Enfoque Engage TB: se realizan actividades de sensibilización educación en salas de espera con folletos de signos de alarma

Compromisos: Aumentar la captación de sintomáticos respiratorios a examinar colocando metas a médicos en urgencias y consulta externa. Realizar la entrega del informe del III trimestre de casos y actividades del programa de tuberculosis.

IPS SALUD TOTAL VIRREY SOLIS:

Fecha: 19 de septiembre de 2025



Infraestructura: cuenta con toma de muestra de laboratorio clínico y las muestras son enviadas a IDIME donde se procesan en el Laboratorio clínico. Cuentan con protocolo de referencia de muestras.

Sistema de información: Se realiza búsqueda activa institucional por parte del personal de enfermería en consulta, en la toma de muestras se realiza la orientación del paciente para la toma de BK u otros exámenes. Todas las pruebas de VIH realizadas dentro de la institución con pruebas enviadas por la central de referencia de Bogotá

Tratamiento y seguimiento integral al paciente: actualmente no se tienen pacientes para la entrega de medicamentos. Los medicamentos actualmente son almacenados de acuerdo a lo establecido por farmacia de la institución. Actualmente se tienen los siguientes pacientes:

A la fecha hay 7 pacientes en tratamiento con tuberculosis

1. JOSE ALEJANDRO GALVIS RODRIGUEZ CC 1072717034

SE DA CIERRE

TBC Extrapulmonar paciente cursa segunda Fase II termino fase 280 dosis el día 24/09/2025, asistió a cita control 25/09/2025 donde se da cierre de caso, se adjunta historia clínica

2. JOSE RICARDO OSPINA SANCHEZ CC:18491325

SE DA CIERRE

TBC PULMONAR

DX En clínica Sabana inicia tratamiento el día 27/01/2025.

asiste control el día 28/08/2025 para dar cierre caso se realiza Baciloscopia se realiza la toma 12/09/2025 ,CIERRE CASO 06/10/2025 SE RECOMIENDA PENDIENTE CONTROL DE CULTIVO

3. GRATINIANO RAMIREZ BARBOSA CC:CC 347323

TBC Extrapulmonar

Inicia tratamiento primera fase 05/03/2025 en hospitalización se realiza seguimiento en virrey Solís y entrega de tratamiento desde 03/04/2025 dio inicio II Fase a la fecha con envío de video de registro.

4. MICHAEL STEVEN RODRIGUEZ GONZALEZ 1007354439 TBC PULMONAR

SE DA CIERRE

se traslada para Bogotá termina II fase 14/09/2025 refiere esta en seguimiento cami de Altamira se da cita para el 15/09/2025 para dar cierre acaso asiste a control se da cierre de casi

5. HERNÁN FIGUEREDO FIGUEREDO CC:80400616

DX; TUBERCULOSIS ACTIVA TRATAMIENTO MODIFICADO I FASE

da inicio II fase el día 11/08/2025 envío video de toma.

6. JULIO ERNESTO MORENO NARVAEZ CC 3195369

TBC PULMONAR TER, INA I FASE: 16/08/2025, Termina I fase el día 16/08/2025, inicia II fase el día 13/09/2025 a la fecha entrega cada dos semanas sin inconvenientes

7: FABIO JAVIER ZAMBRANO PALACIO 1072699661)

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS quien consulta para control, y formulación de manejo médico, paciente refiere curso con hospitalización por TBC pulmonar en el momento sin seguimiento inicia II fase 06/09/2025 sin inconvenientes.

PACIENTE PROFILAXIS TBC

MARIA VERONICA CANTOR SAENZ

CC: 1072710152)

Refiere el día lunes 06/10/2025 repite laboratorio PPD.cita para lectura de laboratorios asignada para el día 17/10/2025 8 am

Aplicación de algoritmos: se enviara por parte de la secretaría de salud la resolución 0227:2020 y los algoritmos de TB latente y TB activa

Acciones colaborativas coinfección TB/VIH: Se cuenta con el programa de atención de pacientes VIH llamado "VIVIR PLUS" de la IPS VIRREY SOLIS el cual se encuentra ubicado en Bogotá

COLMÉDICA

Fecha: 7 de octubre de 2025



COLMÉDICA

Infraestructura: cuenta con Laboratorio clínico donde se toman las muestras para Baciloscopias, cultivos y pruebas moleculares . La oportunidad de entrega de los resultados en el Laboratorio Clínico está de acuerdo a lo establecido en la resolución 0227.

Sistema de información: Se realiza búsqueda activa institucional por parte del personal de enfermería, médico y auxiliar de enfermería. Todas las pruebas de VIH son realizadas en el

laboratorio clínico. se cuenta con el algoritmo de diagnóstico para las mismas cuando se hace prueba rápida.

Tratamiento y seguimiento integral al paciente: actualmente no se cuenta con casos diagnosticados de TB. Se cuenta con un lugar específico farmacia para almacenar los medicamentos en caso de que llegue un paciente con diagnóstico de TB e inicie tratamiento.

Aplicación de algoritmos: Se cuenta con la resolución 0227:2020 y se conocen los algoritmos de diagnóstico.

Acciones colaborativas coinfección TB/VIH: No se cuenta con casos de VIH positivos

Enfoque Engage TB: se realizan actividades de sensibilización educación en salas de espera con videos de signos de alarma

Compromisos: Aumentar la captación de sintomáticos respiratorios a examinar colocando incluyendo todos los exámenes radiológicos de pulmón realizados en el periodo. Enviar con oportunidad el informe trimestral de actividades del programa de Tuberculosis y lepra.

CONCLUSIONES

❖ Se solicita que los primeros 5 días hábiles del mes de octubre se envíen los informes de actividades del programa de cada institución al municipio para consolidar la información

❖ Se evidencian capacitaciones en sala de espera pero no hay descrito un cronograma que incluya específicamente el tema de tuberculosis aunque el día de la celebración se realizan actividades que promueven la búsqueda activa.

Se realizará seguimiento en las próximas visitas para revisión de los compromisos adquiridos.



EUNICE PEÑA IRREÑO

BACTERIOLOGA-REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO

SECRETARIA DE SALUD CHIA

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHILA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTIÓN DE SALUD
 DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD
 RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: EUNICE PEÑA IRREÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Apoyar a la Secretaría de salud en la asistencia técnica a las IPS (Instituciones prestadoras de servicios de salud) públicas y privadas del Municipio de Chila con el fin de vigilar el cumplimiento de las metas programáticas, libros del programa y otros de acuerdo a lineamientos nacionales (Resolución 227/2020), diagnóstico y entrega oportuna y con calidad de los tratamientos y de los casos activos de TB con confección de VIH (Tuberculosis- Virus de Inmunodeficiencia Humana) y manejo integral, adherencia al tratamiento, controles médicos y bacteriológicos y cierres.

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☒ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	FECHA <u>7 - Octubre - 2015</u>					
LUGAR	<u>IPS colmédica</u>					
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO		
	<u>Ma. Bernado</u>	<u>52421040</u>	<u>Enfermera</u>			
	<u>Eunice Peña</u>	<u>51833319</u>	<u>Asistente TB</u>			
INVITADOS						
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN						
Fortalecer dentro de las instituciones de salud el programa de atención de tuberculosis en cuanto a la BAI, seguimiento de pacientes y contactos con el fin de garantizar la oportuna detección de la enfermedad.						
2. ORDEN DEL DÍA						
1. Evaluación de infraestructura de la IPS. 2. Estructura y organización del programa. 3. Sistemas de información						
4. Tratamiento y seguimiento de TB. 5. Prevención y quimioprofilaxis TB. 6. Acciones colaborativas TB/VIH						
3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
1. INFRAESTRUCTURA. (Describe los procedimientos y tecnologías disponibles para tuberculosis que se realizan en la IPS)						
Procedimiento o tecnología		Se procesa en la IPS (Marque con una X si o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)		
		SI	NO			
Laboratorio clínico		X				
Realiza cultivo de esputo		X				
Realiza PCR para Mycobacterium tuberculosis y sensibilidad a fármacos		X				
Prueba Tuberculina			X	<u>Indica a Bepeto</u>		
Rayos X		X				
¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?		X				
2. COMPONENTES DEL PROGRAMA						
Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.						
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1 Tiene disponible el Inventario del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?		X				
1.2 Quien desarrolla actividades del Programa de TB institucional?		X				Enfermero <u>X</u> Auxiliar de Enfermería <u>X</u> Bacteriólogo <u>X</u> Médico <u>X</u> Médico Especialista <u>X</u> Trabajador Social <u>X</u> Psicólogo <u>X</u> Otro <u>X</u>
1.3 ¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?		X				Fecha de la última capacitación:
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1 Hay casos diagnosticados con tuberculosis reportados al SIMGELA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?						<u>No hay casos</u>
2.2 ¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos		X				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

	respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?				X	
2.3	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmón cuentan con cultivo líquido y prueba molecular y prueba de sensibilidad a fármacos?				X	No hay caso
2.4	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?				X	No hay caso
2.5	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?				X	No hay
2.6	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	No hay
2.7	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?				X	No hay
2.8	¿Se realiza seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?				X	No hay
2.9	¿Todos los pacientes que iniciaron a tratamiento hace 6 a 9 meses tienen registro de la condición de egreso al tratamiento de manera oportuna?				X	No hay caso
III. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RH-ZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
3.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
3.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
3.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C <u>22</u> debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa _____ entre 50% y 70%
3.5	¿La IPS cuenta con kardex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
3.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?					No hay casos
3.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?					No hay caso
3.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?					No hay caso
IV. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
4.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Ternaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				
4.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?	X				
4.3	¿Se da tratamiento quimo profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológica, enfermedades autoinmunes u otros)?	X				
4.4	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniazida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses?	X				
4.5	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis por 3 meses de isoniazida y rifampicina acorde al peso en personas con VIH?	X				
4.6	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniazida?	X				
V. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH Y TB-CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB-VIH registrar No aplica)		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
5.1	¿Se realiza tamizaje clínico (fiebre, pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
5.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTIÓN DE SALUD
 DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD
 RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: EUNICE PEÑA IRREÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Apoyar a la Secretaría de salud en la asistencia técnica a las IPS (Instituciones prestadoras de servicios de salud) públicas y privadas del Municipio de Chía con el fin de vigilar el cumplimiento de las metas programáticas, libros del programa y otros de acuerdo a lineamientos nacionales (Resolución 227/2020), diagnóstico y entrega oportuna y con calidad de los tratamientos y de los casos activos de TB con confección de VIH (Tuberculosis- Virus de Inmunodeficiencia Humana) y manejo integral, adherencia al tratamiento, controles médicos y bacteriológicos y cierras.

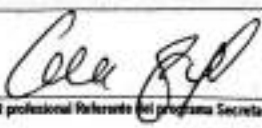
☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	19- Septiembre - 2025				
LUGAR	Villeta Salto - Salto de Agua				
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
	Donis Duarte	35425229	Inf-encargado	donisduarte@gmail.com	
	Eunice Peña	57870349	Ref. tuberculosis	eunicepena@salto.gov.co	
INVITADOS					
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN					
Fortalecer dentro de las instituciones de salud el programa de atención de tuberculosis en cuanto a la BAI, seguimiento de pacientes y contactos con el fin de garantizar la oportuna detección de la enfermedad.					
2. ORDEN DEL DÍA					
1. Evaluación de Infraestructura de la IPS. 2. Estructura y organización del programa. 3. Sistemas de información 4. Tratamiento y seguimiento de TB. 5. Prevención y quimioprofilaxis TB. 6. Acciones colaborativas TB/VIH					
3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
1. INFRAESTRUCTURA. (Describe los procedimientos y tecnologías disponibles para tuberculosis que se realizan en la IPS)					
Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X si o no)		Observaciones (Describe que técnica utiliza)		
	SI	NO			
Laboratorio clínico	X		Idine		
Realiza cultivo de esputo	X				
Realiza PCR para Mycobacterium tuberculosis y sensibilidad a fármacos	X				
Prueba Tuberculina					
Rayos X	X				
¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X				
2. COMPONENTES DEL PROGRAMA					
Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple «C»; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.					
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1 Tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2 ¿Quien desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero ☒ Auxiliar de Enfermería _____ Bacteriólogo ☒ Médico ☒ Médico _____ Especialista _____ Trabajador Social _____ Psicólogo _____ Otro _____
1.3 ¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?					Fecha de la última capacitación: _____
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1 Hay casos diagnosticados con tuberculosis reportados al SIMGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2 ¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis, libro de pacientes, libro de sintomáticos	X				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?					
2.3 ¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular y prueba de sensibilidad a fármacos?	X				
2.4 ¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?	X				
2.5 ¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.6 ¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (AETV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?	X				
2.7 ¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.8 ¿Se realiza seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.9 ¿Todos los pacientes que iniciaron a tratamiento hace 6 a 9 meses tienen registro de la condición de egreso al tratamiento de manera oportuna?	X				
III. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1 ¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
3.2 ¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
3.3 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
3.4 ¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C <u>19.3</u> debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa <u>59</u> entre 50% y 70%
3.5 ¿La IPS cuenta con índices de medicamentos con registro de la cantidad, lots, y fechas de vencimiento?	X				
3.6 ¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
3.7 ¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?				X	Se realiza generalmente
3.8 ¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
IV. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
4.1 ¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de latenz si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				
4.2 ¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?	X				
4.3 ¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?	X				
4.4 ¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniazida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses?	X				
4.5 ¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis por 3 meses de isoniazida y rifampicina acorde al peso en personas con VIH?	X				
4.6 ¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniazida?	X				
V. ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
5.1 ¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
5.2 ¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?					

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

5.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes infectados TB/HIV con menos de 350CD4?					X	Vive max proximo en Bogotá
5.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes infectados TB/HIV durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 350CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningíse se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?	X					Mensualmente confecciona VIH Herman Figueroa
5.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X					Vive max
5.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?	X					Vive max
5.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniazida?	X					Vive max
5.8	En casos de TB/HIV se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social	X					Vive max
5.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X					Vive max
5.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?						
5.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?						
5.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?						
VI. ENFOQUE ENGAGE TB		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES	
6.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				mensajes, pagina de vive max, facebook e instagram, folletos	
6.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X		
6.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X					
6.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?						
6.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?						
6.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?						
4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN							
El 24 de septiembre se realizó una reunión con la presencia de los señores Alejandro Salas y Jairo Viquez aspiña quien ya se realizó OK.							
5. ANEXOS							
6. COMPROMISOS							
ACTIVIDAD		RESPONSABLE		FECHA DE COMPROMISO			
Enviar informe final antes del 5-October 2018		VS		5-October 2018			
FIRMAS							
 Firma del Profesional Responsable del Programa de TB de la IPS				 Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud			

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: _____ GESTIÓN DE SALUD _____

DEPENDENCIA: _____ SECRETARÍA DE SALUD _____

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: _____ EUNICE PEÑA IRREÑO _____

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Apoyar a la Secretaría de salud en la asistencia técnica a las IPS (Instituciones prestadoras de servicios de salud) públicas y privadas del Municipio de Chia con el fin de vigilar el cumplimiento de las metas programáticas, libros del programa y otros de acuerdo a lineamientos nacionales (Resolución 227/2020), diagnóstico y entrega oportuna y con calidad de los tratamientos y de los casos activos de TB con confección de VIH (Tuberculosis- Virus de Inmunodeficiencia Humana) y manejo integral, adherencia al tratamiento, controles médicos y bacteriológicos y cierres.

☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro _____

ACTA N°	26-September 2018					
LUGAR	Clínica Harty					
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO		
	Silvia García	1698310030	Epidemiología	silvia.garcia@ch.gov.co		
	Eunice Peña	51678349	Reporte TB	eunice.pena@ch.gov.co		
INVITADOS						
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN						
Fortalecer dentro de las instituciones de salud el programa de atención de tuberculosis en cuanto a la BAI, seguimiento de pacientes y contactos con el fin de garantizar la oportuna detección de la enfermedad.						
2. ORDEN DEL DÍA						
1. Evaluación de infraestructura de la IPS. 2. Estructura y organización del programa. 3. Sistemas de información. 4. Tratamiento y seguimiento de TB. 5. Prevención y quimioprofilaxis TB. 6. Acciones colaborativas TB/VIH.						
3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
1. INFRAESTRUCTURA. (Describe los procedimientos y tecnologías disponibles para tuberculosis que se realizan en la IPS)						
Procedimiento o tecnología		Se procesa en la IPS (Marque con una X si o no)		Observaciones (describe que técnica utiliza)		
		SI	NO			
Laboratorio clínico		X				
Realiza cultivo de esputo		X				
Realiza PCR para Mycobacterium tuberculosis y sensibilidad a fármacos		X				
Prueba Tuberculina			X	Intercambio		
Rayos X		X				
¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?		X				
2. COMPONENTES DEL PROGRAMA						
Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.						
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1 Tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?		X				
1.2 Quien desarrolla actividades del Programa de TB institucional?						Enfermero X Auxiliar de Enfermería X Bacterióloga X Médico X Médico Especialista Trabajador Social Psicólogo Otro
1.3 ¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?		X				Fecha de la última capacitación: 24-HO120-2018
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1 Hay casos diagnosticados con tuberculosis reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?						No hay casos
2.2 ¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis: libro de pacientes, libro de sintomáticos?		X				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

	respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?					
2.3	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular y prueba de sensibilidad a fármacos?	X				
2.4	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?	X				
2.5	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.6	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?	X				
2.7	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.8	¿Se realiza seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?				X	IPS
2.9	¿Todos los pacientes que iniciaron a tratamiento hace 6 a 9 meses tienen registro de la condición de egreso al tratamiento de manera oportuna?				X	IPS
III. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
3.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
3.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
3.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C 21 debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa entre 50% y 70%
3.5	¿La IPS cuenta con kárex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
3.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
3.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				Hospitalización
3.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
IV. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
4.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos prioritizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				
4.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a los 48-72hrs?					Está realizando en Bogotá
4.3	¿Se da tratamiento quimo profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológica, enfermedades autoinmunes u otros)?	"			X	IPS
4.4	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniazida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses?				X	IPS
4.5	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis por 3 meses de isoniazida y rifampina acorde al peso en personas con VIH?				X	IPS
4.6	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniazida?				X	IPS
V. ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
5.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
5.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

5.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes contactados TB/VH con menos de 350CD4?	X				programa VIH IPS
5.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes contactados TB/VH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?	X				
5.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				
5.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativo a la 3 semanas?			X		programa VIH IPS
5.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativo inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprevenir con isoniazida?			X		
5.8	En casos de TB/VH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.			X		
5.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?			X		
5.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
5.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?			X		
5.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?			X		
VI. ENFOQUE ENGAGE TB		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
6.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				VIDEOS, Recomendaciones infografía
6.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
6.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de síntomas respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				
6.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
6.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
6.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	IPS

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

La clínica, este año 2015 no ha tenido casos diagnosticados para tuberculosis pero cuentan con infectología quien realiza la relación de si cumple o no con caso para ser reportado y brinda el tratamiento.

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Enviar informe trimestral TB hasta el 5 de octubre	Jefe silva	octubre 2015

FIRMAS

Salvo Garcia

Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS

Alcides

Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTIÓN DE SALUD
 DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD
 RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: EUNICE PEÑA IRREÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Apoyar a la Secretaría de salud en la asistencia técnica a las IPS (Instituciones prestadoras de servicios de salud) públicas y privadas del Municipio de Chila con el fin de vigilar el cumplimiento de las metas programáticas, libros del programa y otros de acuerdo a lineamientos nacionales (Resolución 227/2020), diagnóstico y entrega oportuna y con calidad de los tratamientos y de los casos activos de TB con confesión de VIH (Tuberculosis- Virus de Inmunodeficiencia Humana) y manejo integral, adherencia al tratamiento, controles médicos y bacteriológicos y cierras.

☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	29-September-2021					
LUGAR	Clínica Universidad de la Sabana					
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO		
	Violeta Ospina	10049994	Epidermióloga	epidermiologia@unsa.edu.co		
	Eunice Peña	51876349	Representante TB y VIH	peña.eunice@unsa.edu.co		
INVITADOS						
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN						
Fortalecer dentro de las instituciones de salud el programa de atención de tuberculosis en cuanto a la BAI, seguimiento de pacientes y contactos con el fin de garantizar la oportuna detección de la enfermedad.						
2. ORDEN DEL DÍA						
1. Evaluación de infraestructura de la IPS. 2. Estructura y organización del programa. 3. Sistemas de información 4. Tratamiento y seguimiento de TB. 5. Prevención y quimioprofilaxis TB. 6. Acciones colaborativas TB/VIH						
3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
1. INFRAESTRUCTURA. (Describe los procedimientos y tecnologías disponibles para tuberculosis que se realizan en la IPS)						
Procedimiento o tecnología		Se procesa en la IPS (Marque con una X si o no)		Observaciones (describe que técnica utiliza)		
Laboratorio clínico		SI NO				
Realiza cultivo de esputo		X				
Realiza PCR para Mycobacterium tuberculosis y sensibilidad a fármacos		X				
Prueba Tuberculina		X				
Rayos X		X				
¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?		X				
2. COMPONENTES DEL PROGRAMA						
Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumpla Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.						
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	Tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				
1.2	¿Quién desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero X Auxiliar de Enfermería X Bacteriólogo X Médico X Especialista X Trabajador Social Psicólogo Otro
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: Mayo 2021
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	Hay casos diagnosticados con tuberculosis reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis, libro de pacientes, libro de sintomáticos	X				

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

	respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?					
2.3	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular y prueba de sensibilidad a fármacos?	X				
2.4	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?	X				
2.5	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.6	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?	X				
2.7	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otros)?			X		los pacientes son notificados al IPS e ingresan allí al programar
2.8	¿Se realiza seguimiento bacteriológico (2-4 meses) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?			X		"
2.9	¿Todos los pacientes que iniciaron a tratamiento hace 6 a 9 meses tienen registro de la condición de egreso al tratamiento de manera oportuna?			X		"
II. EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
3.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
3.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?				X	
3.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C <u>21</u> debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa <u>60</u> entre 50% y 70%
3.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				
3.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				
3.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
IV. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
4.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de 6 meses si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				
4.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?	X				
4.3	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológica, enfermedades autoinmunes u otros)?	X				
4.4	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniazida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses?	X				
4.5	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis por 3 meses de isoniazida y rifampina acorde al peso en personas con VIH?	X				
4.6	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniazida?				X	Se le realiza al IPS al día de ponerse el paciente
V. ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
5.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre, pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
5.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

5.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes contactados TB/HIV con menos de 350CD4?				X	lo realiza la IPS
5.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes contactados TB/HIV durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	lo realiza la IPS
5.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				X	IPS
5.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	IPS
5.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniazida?				X	IPS
5.8	En casos de TB/HIV se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	IPS
5.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?				X	IPS
5.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?				X	IPS
5.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?				X	IPS
5.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?				X	IPS
VI. ENFOQUE ENGAGE TB		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
6.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				Consejería de consejería social propia de la comunidad
6.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	
6.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de síntomas respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				
6.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				
6.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				
6.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	lo realiza la IPS
4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN						
la clinica cuenta con una infraestructura que verifica los diagnósticos, realiza el ordenamiento de los exámenes y el tratamiento según prescripción de los médicos.						
5. ANEXOS						
6. COMPROMISOS						
ACTIVIDAD		RESPONSABLE		FECHA DE COMPROMISO		
Entrega oportuna al infante del II trimestre 2025		V. Sabana		Octubre 2025		
FIRMAS						
 Firma del Profesional Responsable del Programa de TB de la IPS		 Firma del profesional Responsable del programa Secretaría de Salud				

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 2

PROCESO: GESTIÓN DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: EUNICE PEÑA IRREÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Apoyar a la Secretaría de Salud en la vigilancia y seguimiento en la implementación de la Ruta Integral de Salud y su funcionamiento del programa de TB (Tuberculosis) y Hansen en las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018 y demás normas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen, por lo cual deberá presentar acta de visita y lista de chequeo, dando cumplimiento a las variables que da la ruta

- ☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	FECHA <u>7 - Octubre - 2018</u>				
LUGAR	<u>IPS Calmedica</u>				
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
	<u>Ma. Benito</u>	<u>52421040</u>	<u>Enfermero</u>	<u>maria.benito@calmedica.com</u>	
	<u>Eunice Peña</u>	<u>51835349</u>	<u>Referente TB</u>	<u>peña.eunice@calmedica.com</u>	
INVITADOS					
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN					
Establecer la ruta de atención de tuberculosis y lepra dentro de las instituciones de salud y evaluar el cumplimiento de la misma.					
2. ORDEN DEL DÍA					
1. Captación de sintomáticos respiratorios 2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario 3. Prevención de TB activa y latente					
3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
Hallazgos: Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.					
1. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
1.1 ¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descartar de TB?	X				
1.2 ¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR)?	X				
1.3 ¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				
1.4 ¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diario/mensual?	X				13 mensuales
1.5 ¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				laboratorio clínico
1.6 ¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
1.7 ¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
1.8 ¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?	X				
2. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
2.1 Se Garantiza la detección de Tuberculosis latente sin barreras de acceso en su red de prestación de servicios, así como el seguimiento, evaluación y estado de contactos de pacientes con TB.	X				
2.2 Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente.	X				
2.3 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
2.4 Se realiza estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados.	X				Si llegan poco chicos no se hacen más
2.5 ¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 2

2.6	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
2.7	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
2.8	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?	X				No hay pacientes
2.9	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosos con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
2.10	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
2.11	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indígenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
2.12	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				
2.13	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
2.14	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
3	PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
3.1	Se realiza educación con enfoque diferencial, orientados al reconocimiento temprano de la enfermedad.	X				
3.2	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?	X				
3.3	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
3.4	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde al seguimiento?	X				
3.5	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
3.6	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?	X				

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

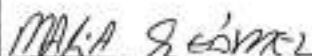
Se hizo una consulta por medicina general -Neumología -Pneumología -Familiar.
Se tiene establecido una ruta para la identificación y captación de sintomáticos respiratorios para examen.

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
continuar con la captación de pacientes	Colmado	octubre 2025
Realizar gestión para realizar examen de laboratorio a pte. Hector Cortés		

FIRMAS



Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS



Firma del profesional Representante del programa Secretaría de Salud



**SECRETARIA DE SALUD DE CHIA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA
INFORMES DE TUBERCULOSIS Y LEPROSIS**

FECHA: SEPTIEMBRE DE 2025

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPROSIS

TEMA:

Realizar un informe trimestral a la Secretaria de Salud Departamental, de acuerdo a los formatos solicitados por el programa de Tb (Tuberculosis) y Hansen de acuerdo a las metas programáticas de cada Institución de salud.

RESPONSABLE

EUNICE PEÑA IRREÑO-REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROSIS-CHIA

OBJETIVO

Realizar el envío de la información correspondiente al Departamento del consolidado del municipio de actividades y casos de Tuberculosis y Lepra- SNP de los prestadoras de servicios de salud con el fin de actualizar la base de datos de información de TB y Lepra nacional.

METODOLOGIA

Se realiza por medio de un consolidado de los cierres de casos de los pacientes que han terminado tratamiento enviados por las IPS del municipio al correo de establecido para tal fin, estos cierres se envían a los correos institucionales del Departamento tblepracundinamarca@cundinamarca.gov.co y cundinamarcatbylepra2@gmail.com

FUNDAMENTO DE LA ACTIVIDAD

La tuberculosis es uno de los eventos de importancia en salud pública para el país debido a su magnitud y afectación de la población; Las estrategias de comunicación y movilización social están inmersas en las líneas que se deben trabajar en la estrategia STOP TB que el país ha adoptado dentro del plan estratégico de Colombia.

La búsqueda activa de contactos de personas afectadas por tuberculosis es la principal estrategia para la identificación de casos nuevos de tuberculosis, se debe realizar en el

entorno laboral, hogar, educativo, comunitario e institucional; es una actividad bajo la responsabilidad de las entidades territoriales del orden municipal y distrital, en el marco de las acciones de vigilancia en salud pública durante la investigación epidemiológica de campo y de las intervenciones colectivas a cargo del Programa de Tuberculosis; esta debe ser coordinada con las EAPB y los prestadores de servicios de salud para asegurar la canalización efectiva de sintomáticos respiratorios para garantizar la oportunidad en los diagnósticos microbiológicos.

Se debe fortalecer la correspondencia de los casos con las fuentes de información principales como son: los laboratorios de salud pública, el programa de prevención y control de tuberculosis territorial, el Sivigila y el RUAF; para lograr la notificación con calidad de los casos detectados con tuberculosis sensible y farmacorresistente.

INSTITUCIONES QUE ENVIARÁN INFORMES DE II TRIMESTRE 2025:

Compensar

Clinica marly

Clinica la Sabana

Fundación Santafe

Sanitas

Cafam

Colmédica

SURA

DISAN

Hospital San Antonio de Chía

Municipio

FUNDAMENTO DE LA ACTIVIDAD

La tuberculosis es uno de los eventos de importancia en salud pública para el país debido a su magnitud y afectación de la población; Las estrategias de comunicación y movilización social están inmersas en las líneas que se deben trabajar en la estrategia STOP TB que el país ha adoptado dentro del plan estratégico de Colombia.

La búsqueda activa de contactos de personas afectadas por tuberculosis es la principal estrategia para la identificación de casos nuevos de tuberculosis, se debe realizar en el entorno laboral, hogar, educativo, comunitario e institucional; es una actividad bajo la responsabilidad de las entidades territoriales del orden municipal y distrital, en el marco de las acciones de vigilancia en salud pública durante la investigación epidemiológica de campo y de las intervenciones colectivas a cargo del Programa de Tuberculosis; esta debe ser coordinada con las EAPB y los prestadores de servicios de salud para asegurar la

canalización efectiva de sintomáticos respiratorios para garantizar la oportunidad en los diagnósticos microbiológicos.

Se debe fortalecer la correspondencia de los casos con las fuentes de información principales como son: los laboratorios de salud pública, el programa de prevención y control de tuberculosis territorial, el Sivigila y el RUAF; para lograr la notificación con calidad de los casos detectados con tuberculosis sensible y farmacoresistente.

INFORMES

1. Análisis de casos y actividades Tuberculosis y Lepra III trimestre de 2025

ANÁLISIS DE CASOS Y ACTIVIDADES TUBERCULOSIS Y LEPROA 2025

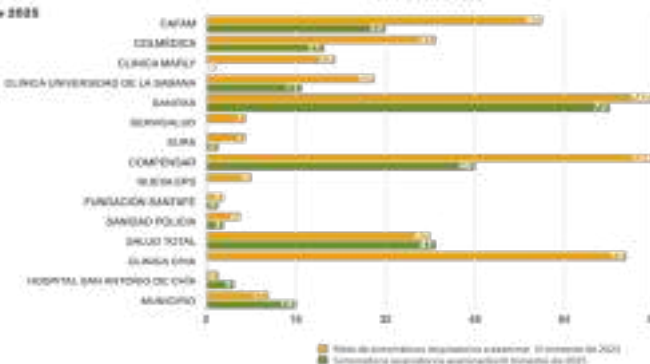
PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EXAMINADOS SEGÚN META, POR IPS III TRIMESTRE DE 2025

NOMBRE DE LA IPS	Meta de sintomáticos respiratorios a examinar III trimestre de 2025	Sintomáticos respiratorios examinados III trimestre de 2025	% pacientes examinados por IPS
CAFAM	60	32	53,33%
COLMÉDICA	41	21	51,22%
CLÍNICA MARLY	23	0	0,00%
CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA	30	17	56,67%
SANTAS	240	72	30,00%
SERVISALUD	7	No envían informe	
SURA	7	2	28,57%
COMPENSAR	164	48	29,27%
NUEVA EPS	8	No envían informe	
FUNDACIÓN SANTA FE	3	2	66,67%
SANIDAD POLICIA	6	3	50,00%
SALUD TOTAL	40	41	102,50%
CLÍNICA CHIA	75	No envían informe	
HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA	2	5	250,00%
MUNICIPIO	11	16	145,45%
Total de pacientes sintomáticos examinados	717	259	71,97%

■ Meta de sintomáticos respiratorios a examinar III trimestre de 2025
■ Sintomáticos respiratorios examinados III trimestre de 2025



NÚMERO DE PACIENTES EXAMINADOS POR IPS FRENTE A LA META ESTABLECIDA, III TRIMESTRE 2025



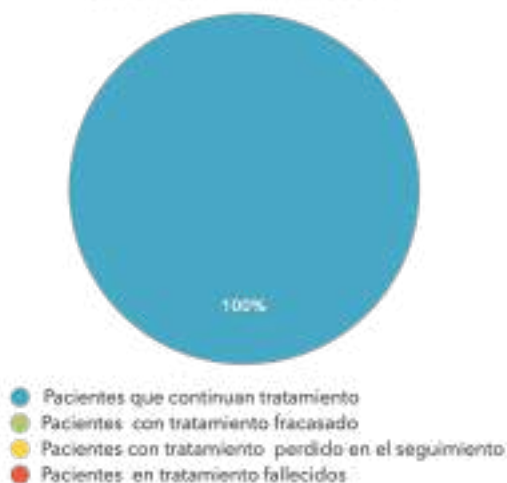
2. Análisis de cohortes Tuberculosis III trimestre de 2025

Se realiza la consolidación de las fichas de tratamiento de los pacientes notificados que inician , continúan o terminan tratamiento en III trimestre de 2025 .

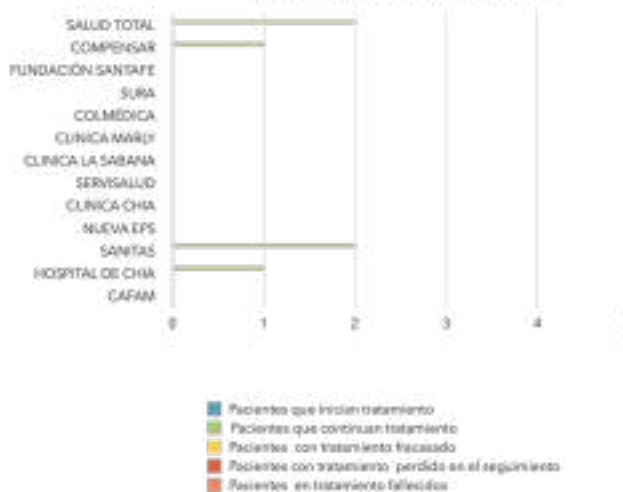
TABLA 2. COHORTES DE TUBERCULOSIS

COHORTES TUBERCULOSIS III TRIMESTRE DE 2025 POR IPS					
NOMBRE DE LA IPS	Pacientes que inician tratamiento	Pacientes que continúan tratamiento	Pacientes con tratamiento fracasado	Pacientes con tratamiento perdido en el seguimiento	Pacientes en tratamiento fallecidos
SALUD TOTAL	0	2	0	0	0
COMPENSAR	0	1	0	0	0
FUNDACIÓN SANTA FE	0	0	0	0	0
SURA	0	0	0	0	0
COLMÉDICA	0	0	0	0	0
CLÍNICA MARLY	0	0	0	0	0
CLÍNICA LA SABANA	0	0	0	0	0
SERVISALUD	0	0	0	0	0
CLÍNICA CHÍA	0	0	0	0	0
NUEVA EPS	0	0	0	0	0
SANTAS	0	2	0	0	0
HOSPITAL DE CHÍA	0	1	0	0	0
CAFAM	0	0	0	0	0
Total de pacientes	0	6	0	0	0

COHORTES TB III TRIMESTRE DE 2025



ESTADO DEL PACIENTE EN EL TRATAMIENTO POR IPS III TRIMESTRE DE 2025



3. Análisis de cohortes Lepra III trimestre de 2025

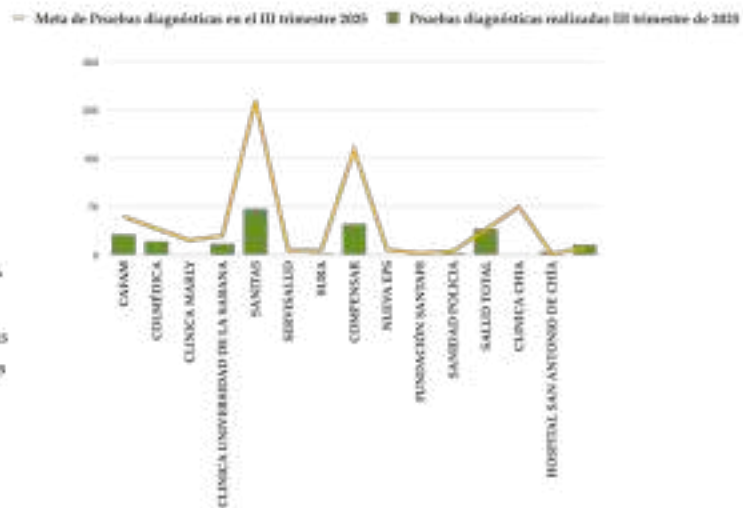
No se tienen pacientes tratados o que hayan terminado tratamiento para Lepra en el III trimestre del 2025.

4. Análisis de libros de Baciloscopias, cultivos, pruebas de biología molecular y otros medios de diagnóstico III trimestre de 2025

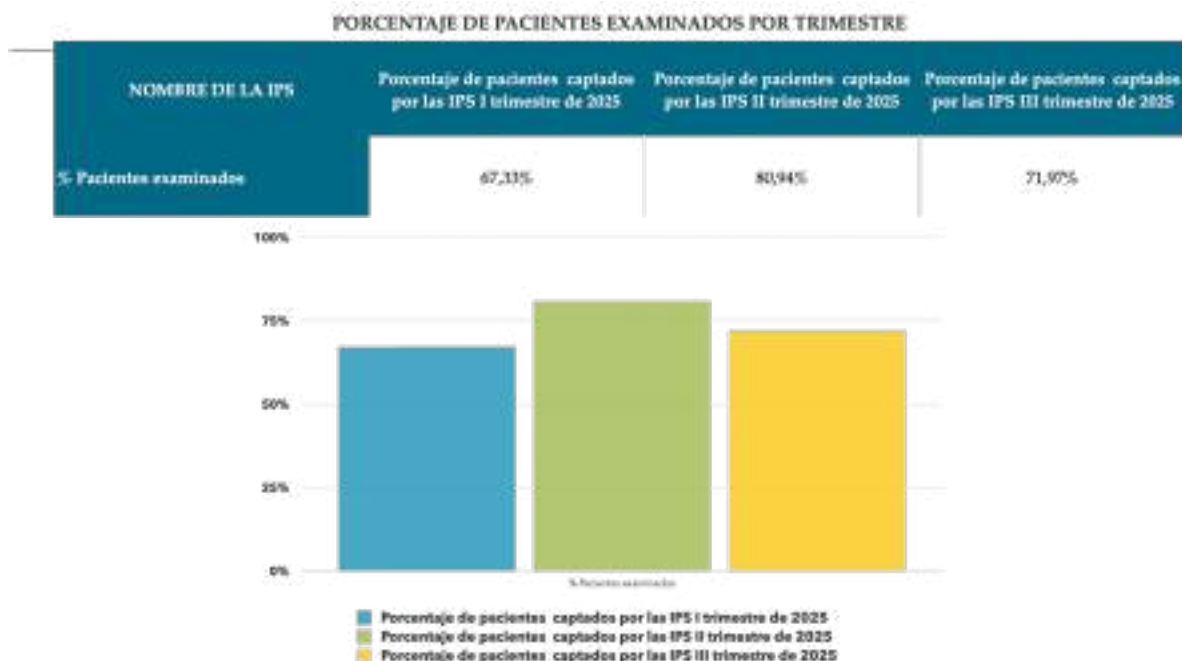
ANÁLISIS DE CASOS Y ACTIVIDADES TUBERCULOSIS Y LEPROA III TRIMESTRE 2025

BACILOSCOPIAS, CULTIVOS, PRUEBAS MOLECULARES Y OTROS MEDIOS DE DIAGNÓSTICO A REALIZAR SEGÚN META POR IPS III TRIMESTRE 2025

NOMBRE DE LA IPS	Meta de Pruebas diagnósticas en el III trimestre 2025	Pruebas diagnósticas realizadas III trimestre de 2025	% pacientes pruebas diagnósticas por IPS
CAFAM	60	32	53,33%
COLMÉDICA	41	21	51,22%
CLÍNICA MARLY	23	0	0,00%
CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA	30	17	56,67%
SANITAS	240	72	30,00%
SERVISALUD	7	No envían informe	
SURA	7	2	28,57%
COMPENSAR	164	48	29,27%
NUEVA EPS	8	No envían informe	
FUNDACIÓN SANTAFE	3	2	102,90%
SANIDAD POLICIA	6	3	50,00%
SALUD TOTAL	40	41	102,50%
CLÍNICA CHÍA	75	No envían informe	
HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA	2	5	250,00%
	11	16	145,45%
TOTAL	717	259	71,97%



5. Porcentaje de pacientes examinados por trimestre 2025



CONCLUSIONES

- ❖ Se mantiene una baja captación de pacientes sintomáticos respiratorios por parte de las IPS y clínicas, ya que no se han cumplido con las metas establecidas para el III trimestre de 2025, se espera reforzar esta captación y canalización.
- ❖ Se evidencia una disminución promedio de captación con respecto al II trimestre de 2025 de Se vuelve a sugerir crear estrategias de capacitación por medio imágenes informativas de síntomas de TB y Lepra para poder aumentar de esta forma la canalización de los pacientes en las consultas realizadas en las IPS.
- ❖ Se establece incluir en los sintomáticos respiratorios todos los pacientes a los que se les realizo radiografía por sintomatología respiratoria.



EUNICE PEÑA IRREÑO

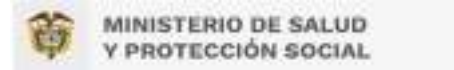
BACTERIOLOGA

REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO

SECRETARIA DE SALUD CHIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL TABLERO DE CONTROL METAS DE CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y EXITO EN EL TRATAMIENTO DE LA TB EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD PUBLICAS Y PRIVADAS PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS		Versión: 001																																		
Fecha:20/03/2023 Elaboró: David Arango Cruz-VE																																				
DEPARTAMENTO O DISTRITO:			AÑO: 2023	PROGRAMACION ANUAL	I Trimestre						II Trimestre						III Trimestre						IV Trimestre						EVALUACION DE LA IPS ANUAL							
N°	NOMBRE INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD	Total de Consultas Mayor a 15 años las	SR Sintomáticos Respiratorios a Captar en el Año 2.0%	SR Sintomáticos Respiratorios a captar en el I Trimestre	SR Examinados I Trimestre	% Cumplimiento a captación I Trimestre	Evaluación Cumplimiento I Trimestre	Cases de TB diagnosticados en el I Trimestre	Cases con éxito terapéutico en el I Trimestre	% Éxito en el tratamiento en el I Trimestre	SR Sintomáticos Respiratorios a captar en el II Trimestre	SR Examinados II Trimestre	% Cumplimiento a captación II Trimestre	Evaluación Cumplimiento II Trimestre	Cases de TB diagnosticados en el II Trimestre	Cases con éxito terapéutico en el II Trimestre	% Éxito en el tratamiento en el II Trimestre	SR Sintomáticos Respiratorios a captar en el III Trimestre	SR Examinados III Trimestre	% Cumplimiento a captación III Trimestre	Evaluación Cumplimiento III Trimestre	Cases de TB diagnosticados en el III Trimestre	Cases con éxito terapéutico en el III Trimestre	% Éxito en el tratamiento en el III Trimestre	SR Sintomáticos Respiratorios a captar en el IV Trimestre	SR Examinados IV Trimestre	% Cumplimiento a captación IV Trimestre	Evaluación Cumplimiento IV Trimestre	Cases de TB diagnosticados en el IV Trimestre	Cases con éxito terapéuticos ANUAL	% Éxito en el tratamiento ANUAL IPS					
1	CAVAM	3603	240	69	27	45.0	BAJO 0-50	0	0	#DIV/0!	65	45	75.0	ALTO >70	0	0	#DIV/0!	60	50	53.0	MEDIO 51-60	0	0	#DIV/0!	65	0	0.0		0	0	#DIV/0!	184	43.3	0	#DIV/0!	
2	CLINICA MAYEY	6469	162	41	10	24.7	BAJO 0-50	0	0	#DIV/0!	41	14	34.0	BAJO 0-50	0	0	#DIV/0!	41	21	31.0	MEDIO 51-60	0	0	#DIV/0!	41	0	0.0		0	0	#DIV/0!	161	27.7	0	#DIV/0!	
3	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA	3625	91	23	11	43.4	BAJO 0-50	0	0	#DIV/0!	23	9	39.0	BAJO 0-50	0	0	#DIV/0!	23	0	0.0		0	0	#DIV/0!	23	0	0.0		0	0	#DIV/0!	93	22.0	0	#DIV/0!	
4	SANTAS	4465	122	30	69	233.0	ALTO >70	0	0	#DIV/0!	30	69	228.0	ALTO >70	0	0	#DIV/0!	30	17	55.0	MEDIO 51-60	0	0	#DIV/0!	30	0	0.0		0	0	#DIV/0!	154	126.6	0	#DIV/0!	
5	SANTAS	3385	959	240	95	22.4	BAJO 0-50	0	0	#DIV/0!	240	95	17.4	BAJO 0-50	0	0	#DIV/0!	240	72	29.0	BAJO 0-50	1	0	0.0	240	0	0.0		0	0	#DIV/0!	277	21.8	1	#DIV/0!	
6	SERVIBALD	1953	27	7	11	151.0	ALTO >70	0	0	#DIV/0!	7	16	234.0	ALTO >70	0	0	#DIV/0!	7	0	0.0		0	0	#DIV/0!	7	0	0.0		0	0	#DIV/0!	27	35.6	0	#DIV/0!	
7	SIENA	1128	26	7	5	35.0	ALTO >70	0	0	#DIV/0!	7	5	35.0	ALTO >70	0	0	#DIV/0!	7	0	0.0		0	0	#DIV/0!	7	0	0.0		0	0	#DIV/0!	7	0.0	0	#DIV/0!	
8	COMPENSAR	38244	656	164	33	28.1	BAJO 0-50	0	0	#DIV/0!	164	67	40.6	BAJO 0-50	0	0	#DIV/0!	164	46	28.0	BAJO 0-50	0	0	#DIV/0!	164	0	0.0		0	0	#DIV/0!	164	21.8	0	#DIV/0!	
9	NEIVA EPS	1759	0	0	0	0.0		0	0	#DIV/0!	0	0	0.0		0	0	#DIV/0!	0	0	0.0		0	0	#DIV/0!	0	0	0.0		0	0	#DIV/0!	0	0.0	0	#DIV/0!	
10	FUNDACION SANTAFE	486	11	3	0	0.0		0	0	#DIV/0!	3	1	35.0	BAJO 0-50	0	0	#DIV/0!	3	0	0.0		0	0	#DIV/0!	3	0	0.0		0	0	#DIV/0!	3	36.0	0	#DIV/0!	
11	SANIDAD POLICIA	960	28	6	2	35.0	BAJO 0-50	0	0	#DIV/0!	6	12	213.0	ALTO >70	0	0	#DIV/0!	6	3	50.0	MEDIO 51-60	0	0	#DIV/0!	6	0	0.0		0	0	#DIV/0!	17	35.6	0	#DIV/0!	
12	SALUD TOTAL	1344	160	46	37	55.0	BAJO 0-50	0	0	#DIV/0!	46	18	45.0	BAJO 0-50	0	0	#DIV/0!	46	41	152.0	ALTO >70	2	0	0.0	46	0	0.0		0	0	#DIV/0!	46	60.0	2	#DIV/0!	
13	CLINICA CHMA	12109	383	76	5	6.6	ALTO >70	0	0	#DIV/0!	76	0	0.0		0	0	#DIV/0!	76	0	0.0		0	0	#DIV/0!	76	0	0.0		0	0	#DIV/0!	5	0.7	0	#DIV/0!	
14	HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHMA	297	0	2	3	185.0	ALTO >70	0	0	#DIV/0!	2	2	145.0	ALTO >70	0	0	#DIV/0!	2	0	0.0		0	0	#DIV/0!	2	0	0.0		0	0	#DIV/0!	12	155.6	0	#DIV/0!	
15	MUNICIPIO	44	11	15	16.0	ALTO >70	0	0	#DIV/0!	15	16	16.0	ALTO >70	0	0	#DIV/0!	11	0	0.0		0	0	#DIV/0!	11	0	0.0		0	0	#DIV/0!	50	113.6	0	#DIV/0!		
TOTAL IPS			2632	708	288	49.7		0	0	#DIV/0!	708	356	50.3		0	0	#DIV/0!	708	269	38.0		5	0	0.0	708	0	0.0		0	0	#DIV/0!	903	31.9	5	0	0.0

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
TABLERO DE REPORTE DE INDICADORES DE GESTIÓN PROGRAMÁTICA



AÑO:		NOMBRE DEL DEPARTAMENTO O DISTRITO:												FECHA: DD/MM/AA				
ACTIVIDADES TÉCNICAS DESARROLLADAS POR EL DEPARTAMENTO/DISTRITO		I E	II F	III M	1T	IV A	V M	VI J	2T	VII J	VIII A	IX S	3T	X O	XI N	XII D	4T	ANUAL
1	Número de IPS programadas para asistencias técnicas en el programa de tuberculosis de manera mensual.	0	5	4	9	4	2	5	11	4	4	3	11				0	31
2	Número de IPS con asistencia técnica realizada en el programa de tuberculosis de manera mensual.	0	5	4	9	4	1	6	11	3	5	3	11				0	31
3	Número de visitas de asistencia técnica realizadas en tuberculosis a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio.	0	5	4	9	4	1	6	11	3	5	3	11				0	31
4	Número de capacitaciones realizadas a las instituciones prestadoras de servicios de salud en tuberculosis.	0	1	1	2	4	1	6	11	1	1	0	2				0	15
5	Número de funcionarios capacitados y actualizados en los lineamientos del programa de tuberculosis.	0	1	1	2	0	0	0	0	3	5	3	11				0	13
6	Número de personas de la comunidad sensibilizadas en la estrategia Engage TB o TDO Comunitario.	4	3	13	20	2	8	1	11	5	8	0	13				0	44
7	Número de líderes certificados en la estrategia Engage TB o TDO Comunitario.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0
8	Número de personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento reportadas en el mes.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0
9	Número de personas con pérdida en el seguimiento que fueron recuperadas para reinicio de tratamiento en el mes.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0
10	Número de visitas domiciliarias de seguimiento a personas con diagnóstico de Tuberculosis sensible.	1	7	3	11	2	2	1	5	3	3	1	7				0	23
11	Número de visitas domiciliarias a personas con diagnóstico de Tuberculosis farmacoresistente.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0
12	Número de contactos reportados por la ET a las EAPB para descartar de TB activa.	3	5	8	16	2	8	1	11	7	8	3	18				0	45
13	Número de personas con diagnóstico de TB remitidas a otras entidades territoriales para continuidad del TDO.	0	1	2	3	0	1	2	3	1	0	0	1				0	7
14	Número de personas bajo Tratamiento Directamente Observado domiciliario por equipos de salud pública	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0
15	Número de personas bajo Tratamiento Directamente Observado mediante modalidad Virtual (videollamada)	1	2	1	4	2	2	1	5	2	1	0	3				0	12
16	Número de personas bajo Tratamiento Directamente Observado con apoyo comunitario (TDO Comunitario)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0
17	Número de personas con TB que reciben Tratamiento Directamente Observado (Domiciliario)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0
18	Número de personas que inician profilaxis en grupos prioritarios de manera mensual.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0				0	1
19	Número de personas afectadas por TB canalizadas a programas sociales o de protección (comedores comunitarios, bonos, subsidios, empleo, vivienda u otros).	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0
20	Número de Sintomáticos Respiratorios SR captados por agentes comunitarios de manera mensual.	0	0	0	0	7	5	6	18	7	8	0	15				0	33
21	Número de SR captados que se detectaron como positivos por agentes comunitarios de manera mensual.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0
22	Número de Sintomáticos Respiratorios detectados en IPS públicas y privadas de manera mensual.	0	0	0	0	37	53	30	120	92	90	134	316				0	436
23	Número de pruebas moleculares realizadas por IPS públicas y privadas de manera mensual.	35	40	45	120	37	53	30	120	70	65	102	237				0	477
24	Número de cultivos líquidos realizados por IPS públicas y privadas de manera mensual.	30	40	34	104	37	53	30	120	70	65	102	237				0	461
25	Número de baciloscopias realizadas por IPS públicas y privadas de manera mensual.	24	30	33	87	10	20	15	45	54	32	35	121				0	253
26	Número de pruebas de sensibilidad moleculares realizadas por IPS públicas y privadas de manera mensual.	35	40	45	120	37	53	30	120	70	65	102	237				0	477
27	Número de pacientes con TB Pulmonar nuevos diagnosticados en el mes en la ET.	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	0	2				0	6
28	Número de pacientes TB extrapulmonar nuevos diagnosticados en el mes en la ET.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1				0	2
29	Número de pacientes con TB Farmacoresistente nuevos diagnosticados en el mes en la ET.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0
30	Número de pacientes con TB/VIH nuevos diagnosticados en el mes.	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2				0	3
31	Número de casos de TB presentados en Comités de Evaluación de Casos Especiales de TB de manera mensual.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0
32	Número de casos de TB con Unidades de Análisis de Mortalidad evitable de manera mensual.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0
		Vigencia 2022				Vigencia 2023				Porcentaje de ejecución								
INFORME DE TALENTO HUMANO Y RECURSOS FINANCIEROS.																		
1	Total, de recursos de transferencias nacionales asignados según vigencia. (pesos)	\$	-	\$	-	2022 %	2023 %											
1.1	Recursos financieros comprometidos de transferencias nacionales en talento humano (mínimo 70%)	\$	-	\$	-	-	#DIV/0!	#DIV/0!										
1.2	Recursos financieros comprometidos de transferencias nacionales en generación de capacidades. (máximo el 10%)	\$	-	\$	-	-	#DIV/0!	#DIV/0!										
1.3	Recursos financieros comprometidos de transferencias nacionales para el abordaje poblaciones vulnerables. (máximo el 10%)	\$	-	\$	-	-	#DIV/0!	#DIV/0!										
1.4	Recursos financieros comprometidos de transferencias nacionales otros gastos (máximo el 10%)	\$	-	\$	-	-	#DIV/0!	#DIV/0!										
2	Recursos asignados del Sistema General de Participaciones-SGP para la gestión del programa de TB. (pesos)	\$	-	\$	-	-	#DIV/0!	#DIV/0!										
3	Recursos asignados de recursos propios, regalías, u otras fuentes para la gestión del programa de TB (pesos)	\$	-	\$	-	-	#DIV/0!	#DIV/0!										
TOTAL		\$	-	\$	-													
4	Número total de personas vinculadas al programa departamental o distrital en la vigencia:																	

NOMBRE DEL COORDINADOR DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEPARTAMENTAL O DISTRITAL



**SECRETARIA DE SALUD DE CHIA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA
INFORMES DE TUBERCULOSIS Y LEPRO**

FECHA: SEPTIEMBRE 2025

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPRO

ACTIVIDAD:

Brindar acompañamiento a los profesionales de la salud de las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía, en los protocolos, guías y normas nacionales de gestión técnica y administrativa de las acciones del programa Tb (Tuberculosis) y Hansen protocolos del Instituto Nacional de salud de los eventos relacionados con zoonosis (brucelosis) (Circular 046 de 2024), leishmaniasis, leptospirosis, dengue, Chagas, accidentes ofídicos, exposiciones rábicas y demás de acuerdo a la circular.

RESPONSABLE

EUNICE PEÑA IRREÑO- REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO-CHIA

OBJETIVO

Gestión administrativa para enfermedades zoonóticas y enfermedades transmitidas por vectores según la normatividad vigente.

METODOLOGIA

Se realiza por medio de una articulación con el Departamento programa ETV quien remite los casos de enfermedades transmitidas por vectores o por la notificación de casos de ETV de pacientes que viven en el municipio que dieron positivos para alguna de estas enfermedades y las IPS a las que pertenecen los mismos

FUNDAMENTO DE LA ACTIVIDAD

Las ETV son enfermedades infecciosas que son propagadas por organismos intermediarios, como insectos hematófagos, garrapatas, ácaros y roedores, que transmiten virus, parásitos y bacterias a los seres humanos. Estas enfermedades son la causa de una notable carga de enfermedad y mortalidad, que afecta a las personas, sus familias y sus comunidades, en especial en países o zonas geográficas en los que se han documentado factores de riesgo sociales, económicos y ecológicos, y la población vive en condiciones de vulnerabilidad.

Contribuyen a producir ausentismo escolar, aumento de la pobreza, costos sanitarios elevados y sistemas de salud sobrecargados, a la vez que reducen la productividad económica general. La eliminación de la transmisión de la malaria constituye una meta actual en la Región de las Américas. La OPS estima que 145 millones de personas de 21 países de la Región viven en zonas con riesgo de malaria, siendo el *Anopheles darlingi* el principal vector. En los 30 últimos años, el dengue se ha caracterizado en la Región de las Américas por ciclos recurrentes de epidemias cada 3 a 5 años y los casos de dengue han aumentado desde el 2000. En el 2017, se notificó a la OPS un total de 483.208 casos de dengue y 253 muertes por esta causa en la Región. La evidencia existente indica una propagación reciente de la transmisión del dengue a nuevas zonas geográficas, como ciertas partes del sur de Estados Unidos, y el vector *Aedes aegypti* se ha encontrado a altitudes mayores en algunas ciudades y pueblos andinos. *Aedes albopictus* es otro posible vector del dengue que está extendido en la actualidad en la Región. La transmisión por vectores del parásito que causa la enfermedad de Chagas sigue siendo el mecanismo principal de propagación de la infección. Cerca de 6 millones de personas de la Región de las Américas, en particular las familias que habitan en viviendas en malas condiciones y sin protección, y algunas comunidades indígenas, se ven afectadas todavía de manera crónica por esta enfermedad. La transmisión congénita sigue siendo también un problema importante. Los alimentos y las bebidas contaminados por los vectores de enfermedad de Chagas siguen causando brotes locales de la enfermedad aguda. Otra enfermedad parasitaria transmitida por vectores que está en aumento es la leishmaniasis, transmitida por *Lutzomya* spp., constituye un importante problema de salud en la Región, con alrededor de 60.000 casos cutáneos y mucocutáneos, y 4.000 casos viscerales de la enfermedad notificados cada año. Los casos de leishmaniasis son más prevalentes en las comunidades vulnerables rurales y periurbanas. La urbanización no planificada y la llegada de colonos o trabajadores migratorios agrícolas o madereros a los hábitats boscosos se han asociado a brotes locales de enfermedad de Chagas y de leishmaniasis.

INFORME

- Se realiza seguimiento a casos reportados de enfermedades transmitidas por vectores

LEISHMANIASIS CUTÁNEA

1- Federico Torres Salazar

Fecha: 19 de agosto de 2025



Paciente que inicia tratamiento para Leishmaniasis en la clínica el día 29 de septiembre de 2025 después de la salida de Clínica Marly, el niño pertenece a la IPS SANITAS se ayudó al trámite de tratamiento con el Departamento y se hizo seguimiento a la entrega del mismo

LEPTOSPIROSIS

1. ORLANDO CASTELLANOS

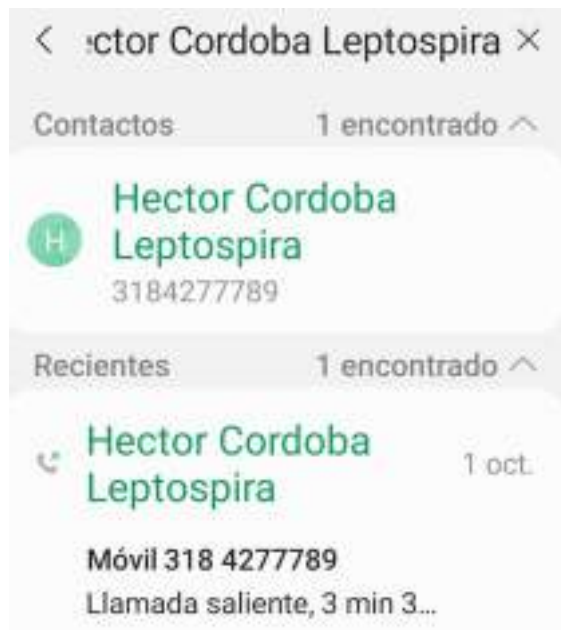
Fecha: 29 de septiembre de 2025



Paciente con tratamiento terminado se tomo la 2 muestra en IPS Compensar despues de los 15 dias de tratamiento y el resultado de la prueba fue negativo.

2. HECTOR CORDÓBA

Fecha: 1 de octubre de 2025



Paciente diagnosticado en la Clínica Marly con inicio de tratamiento en casa se realiza gestión para que se tomara la 2 muestra en laboratorio inscrito a colmédica por Aliansalud se tomo 2 muestra el día 9 de octubre de 2025 en el Laboratorio Synlab , el paciente tiene tratamiento terminado se tomo la 2 muestra despues de los 15 dias de tratamiento y el resultado de la prueba fue negativo.

De todos los eventos en seguimiento se adjuntan fichas de notificaciones y resultados de laboratorio



EUNICE PEÑA IRREÑO

BACTERIOLOGA

REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA

SECRETARIA DE SALUD CHIA



**SECRETARIA DE SALUD DE CHIA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA
INFORMES DE TUBERCULOSIS Y LEPROSIS**

FECHA: SEPTIEMBRE DE 2025

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPROSIS

ACTIVIDAD: Apoyar a la Secretaría de salud en la actualización de nuevos laboratorios a través de búsqueda en el REPS (Registro Estatal de Profesionales Sanitarios) y realizar seguimiento a los mismos en la toma de baciloscopias, PCR, cultivos líquidos de acuerdo al nuevo lineamiento nacional.

RESPONSABLE

EUNICE PEÑA IRREÑO- REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROSIS- CHIA

OBJETIVO

Realizar la verificación de los Laboratorios clínicos presentes en el municipio para evaluar con ellos la toma de las muestras para la realización de los exámenes para identificación de *Mycobacterium tuberculosis* y *Mycobacterium leprae* en los mismos.

METODOLOGÍA

Se realiza por medio de la verificación en el REPS de los Laboratorio Clínicos que actualmente se encuentran en el municipio se confirma que cuentan con el sello de habilitación de la gestión realizada en los mismos (Laboratorio Clínico o toma de muestras) y se programa reunión con los mismos para revisión de documentos del programa de Tuberculosis y Lepra usando un Acta sobre temas referentes a los servicios de atención de la institución y la relación de estos con el programa de Tuberculosis y Lepra. Se adjunta matriz de actualización de laboratorios en el REPS

FUNDAMENTO DE LA ACTIVIDAD

Durante los últimos años se ha evidenciado una mejora en el diagnóstico de la tuberculosis drogoresistente (TB-DR), avances que se han atribuido a la introducción de métodos rápidos de diagnóstico molecular. En 2015 a un 30% de los 3,4 millones de casos nuevos y previamente tratados con bacteriología positiva a nivel global se les realizó una prueba de susceptibilidad a fármacos antituberculosos, logrando una cobertura de 24% en casos nuevos y de 53% en casos previamente tratados. La Estrategia Mundial contra la TB de la OMS incluye el diagnóstico precoz de la enfermedad y el empleo de pruebas universales de susceptibilidad a los fármacos, destacando el papel crítico de los laboratorios en la era post-2015 para detectar rápida y precisamente la TB y la resistencia a fármacos. Para lograr estos objetivos la OMS inicialmente ha identificado el desarrollo y la evaluación

de nuevas herramientas de diagnóstico, como parte esencial de los futuros esfuerzos en el control de la TB y, posteriormente, ha publicado una serie de directrices para facilitar la introducción de estos nuevos métodos, incluida la prueba de susceptibilidad universal, en los Programas Nacionales de Control de la Tuberculosis. La BK es la prueba más comúnmente utilizada en la mayoría de los entornos con recursos limitados para el diagnóstico de la TB; sin embargo, tiene varias limitaciones: demuestra bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR), pero no diferencia el *M. tuberculosis* de otras micobacterias no tuberculosas (MNT), su sensibilidad es limitada, y no permite detectar la resistencia a los fármacos. El cultivo en medio sólido es mucho más sensible que la BK; permite la identificación de las diferentes micobacterias y practicar los estudios de susceptibilidad a fármacos antituberculosos; sin embargo, tiene los inconvenientes de su mayor costo y demora en sus resultados.

Tabla 1. Directrices de la OMS para la introducción de nuevos métodos diagnósticos

Año de recomendación	Técnica recomendada	Tiempo de respuesta	Sensibilidad
Antes de 2007	BK por ZN	2 días	50-80%
	Cultivo sólido	30 a 60 días	80-86%
2007	Cultivo líquido	4 a 42 días	Más de 10% comparada a LJ
	PSD* líquido	4 a 14 días	Más de 10% comparada a LJ
	Inmunocromatografía	2 días	95%
2008	LPA* muestra directa	3 días	95,7% R, 95,8% H y 95,3 MDR
	LPA en cultivo	Dependiendo de las condiciones operacionales	100% R, 97,5% H y 96,9% MDR
2009	Microscopia Fluorescencia LED	1 día	Más de 10 % comparada con ZN
2010	XPRT MTB/Rif	< 2 h	BK positiva 88% BK negativa 68%
2015	LAM*	25 min	En población HIV+: 21-54% Si el recuento de CD4 < 100: 56%
2016	LPA s/	3 días Dependiendo de las condiciones operacionales	Indirecto FQ*
			Directo FQ
			Indirecto todas las AMG*
			Directo todas las AMG
			TB-XDR

BK: baciloscopia. ZN: tinción de Ziehl-Neelsen. *PSD: Prueba de susceptibilidad directa;
*LPA: Line Probe Assay; *LAM: Lipoarabinomano; *FQ: Fluoroquinolonas; *AMG: Aminoglucósidos.

BUSQUEDA ACTUALIZACIÓN DE LABORATORIOS EN EL REPS

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS
Si conoce algún dato específico para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	RECIBOS DE SEGURIDAD	SERVICIOS
ENTIDAD Naturaleza: Tipo:	DATOS GENERALES DEL PRESTADOR Cédula del Prestador: Clase de Prestador: Empresa: Nivel Atención Prestador: Cédula Terrenal:	DATOS DE LA SEDE Departamento: Municipio: Calle de la Sede: Nombre de la Sede:	SERVICIOS Grupo: Servicio: Nombre: Modalidades: Especialidades: Complejidad: Fecha apertura del servicio:	Número de Recibos de Seguridad:	Observaciones de la base de datos de los Establecimientos Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud por fecha de creación, dirección y 2 de octubre de 2018 (última p.e.).

(15) registros encontrados.

Departamento Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Cundinamarca CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA - (251750002001)	706 - LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517500039	01	ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES CLINIMEDIC Y SALUD OCUPACIONAL LTDA.	706 - LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517500059	01	CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA	706 - LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517500132	01	CLÍNICA CHÍA S.A.S	706 - LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517502121	03	PREVENTIVE CARE SAS SEDE 109	706 - LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517502157	04	Centro Médico y de Atención Prioritaria- Fundación Santa Fe de Bogotá mas cerca Chía	706 - LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517502170	01	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES ASIMDI	706 - LABORATORIO CLÍNICO	CH515954
Cundinamarca CHÍA	2517502485	01	CENTRO DE ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA S.A.S - CAIMED CHÍA 1	706 - LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517502504	01	ACCIONAR SALUD IPS	706 - LABORATORIO CLÍNICO	CH579081
Cundinamarca CHÍA	2517502967	01	Mercy Blandén Schiller	706 - LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517503245	01	CLÍNICA DE MARLY JORGE CAVELLER GAVIRIA SAS	706 - LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517504532	01	IPS LABORATORIO CLÍNICO MARIANA CAICEDO CUBILLOS	706 - LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517504707	01	INSSOMEDIC OCUPACIONAL S.A.S.	706 - LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517509046	01	SANDRA LUCIA GONZALEZ TRUJILLO	706 - LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517551880	01	ADA MONIQUE PASSEGA AVALOS - (251755188001)	706 - LABORATORIO CLÍNICO	

Departamento Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Cundinamarca CHÍA	2517500340	02	LABORATORIO CHÍA EPS	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	CH602486
Cundinamarca CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA - (251750002001)	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517500039	01	ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES CLINIMEDIC Y SALUD OCUPACIONAL LTDA.	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517500059	01	CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517500132	01	CLÍNICA CHÍA S.A.S SEDE DE SERVICIOS AMBULATORIOS - CHÍA 1	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517500132	02	CLÍNICA CHÍA S.A.S SEDE DE SERVICIOS AMBULATORIOS - CHÍA 2	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517500255	01	ANALIZAR LABORATORIO CLÍNICO AUTOMATIZADO S.A.S.	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517501808	02	LABORATORIO MEDICO KCHAMWIRIA SEDE CHÍA	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517502121	03	PREVENTIVE CARE SAS SEDE 109	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517502157	04	Centro Médico y de Atención Prioritaria- Fundación Santa Fe de Bogotá mas cerca Chía	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517502170	01	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES ASIMDI	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	CH619945
Cundinamarca CHÍA	2517502270	03	CENTRO MEDICO COUMEDICA CHÍA	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517502357	01	Laboratorio de Investigacion Humana L3H S.A. Sede Chía	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517502451	01	LD-SANO CENTRO INTEGRAL DE LA SALUD S.A.S	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517502485	01	CENTRO DE ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA S.A.S - CAIMED CHÍA 1	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517502504	01	ACCIONAR SALUD IPS	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	CH678313
Cundinamarca CHÍA	2517502556	01	FORJA SABANA	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517502611	01	CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL S.A.S. IPS CHÍA	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517502967	01	Mercy Blandén Schiller	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517503245	01	CLÍNICA DE MARLY JORGE CAVELLER GAVIRIA SAS	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517503876	02	IPS TIEMPO SALUD SAS	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517504321	01	MEDILAB SERVICE SAS	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517504325	01	NADES Inyecciones y Servicio SAS Sede Chía	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517504532	01	IPS LABORATORIO CLÍNICO MARIANA CAICEDO CUBILLOS	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517504573	01	MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS SAS	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517504707	01	INSSOMEDIC OCUPACIONAL S.A.S.	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517505110	01	ICARO XTRES SOLUCIONES SAS	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517505894	01	SANDRA LUCIA GONZALEZ TRUJILLO	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517551880	01	ADA MONIQUE PASSEGA AVALOS - (251755188001)	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517553275	01	ANGELICA LIBRADA MONTAÑEZ SANCHEZ	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517502221	01	UNIDAD DE SERVICIOS CHÍA	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517503625	18	SERVISALUD QCL CHÍA	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517500010	02	RTS AGENCIA CLÍNICA CHÍA	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517500990	06	NORZITAL IPS CHÍA	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Cundinamarca CHÍA	2517506146	27	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. CHÍA	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	

TEMAS A EVALUAR. EN LOS LABORATORIOS QUE REALIZAN PRUEBAS DEL MUNICIPIO

Evaluar el estado de habilitación de los laboratorios del municipio

Establecer si se realizan pruebas de Baciloscopias como parte del seguimiento o control al tratamiento

Determinación de las pruebas realizadas por los Laboratorio para confirmación de un diagnóstico de sospecha de tuberculosis o lepra.

Verificar que se cumple con lo establecido en la resolución 003100:2019 de contar con un control interno y externo para pruebas de vigilancia epidemiológica.

LABORATORIOS VISITADOS

LABORATORIO CLÍNICO DE LA FUNDACIÓN SANTAFE

FECHA DE VISITA: 8 de octubre de 2025



Cuenta actualmente con el número de habilitación: 2517502157-04

Realiza exámenes de complejidad baja (hematología, Química, uroanálisis , hormonas y pruebas rápidas de vigilancia epidemiológica)

Horario de atención: Lunes a sábado de 7 am a 10 am pero se reciben muestras de esputo hasta las 5 de la tarde

Pruebas PCR en el semestre:6

Cultivos en el semestre : 6

Para Tuberculosis toma prueba de PCR, cultivo y BK de esputo pero estas se remiten al laboratorio clínico de Fundación santa fe en Bogotá con una oportunidad de entrega menor a las 48 horas establecidas en la resolución 0227.

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	HECHOS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
NIT/CC: 860532950 - 2 Naturaleza Jurídica: Privada					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Código del Prestador: 2517502157 - 04		Clase de Prestador: Instituciones Pri.			
Empresa Social del Estado: NO		Nivel Atención Prestador:		Carácter Territorial:	
DATOS DE LA SEDE					
Departamento: Cundinamarca		Municipio: CHÍA			
Código de la Sede: 2517502157 - 04					
Nombre de la Sede: Centro Médico y de Atención Prioritaria Fundación Santa Fe de Bogotá					
SERVICIO					
Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica		Número Distintivo de Habilitación del Servicio: CH550210543			
Servicio: 706-LABORATORIO CLÍNICO					
Horarios					
Lunes: 07:00A17:00		Martes: 07:00A17:00		Miércoles: 07:00A17:00	
Jueves: 07:00A17:00		Viernes: 07:00A17:00		Sábado: 07:00A17:00	
Modalidad: Intramural					
Modalidad: SI					
Modalidad: Extramural					
Modalidad extramural Unidad móvil: NO		Modalidad extramural Domiciliario: NO		Modalidad extramural Jornada de salud: NO	
Modalidad extramural Transporte Asistencial y API: NO					
Modalidades					
Telemedicina: Telemedicina Prestador de Referencia					
Telemedicina interactiva: NO		Telemedicina no interactiva: NO		Tele experticia: NO	
Telemonitoreo: NO					
Telemedicina Prestador de Rembor: Tele experticia					
Telemonitoreo: NO					
Especificidades:					
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD					
Fecha apertura del servicio: 20251125 AAAA/MM/DD Año: MM Mes: DD Día					

Conclusiones:

Se verifico que la Dra. maneja todos los eventos de notificación y que las muestras son remitida con oportunidad y con las especificaciones dadas por el INS.


EUNICE PEÑA IRREÑO
BACTERIOLOGA-REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO
SECRETARIA DE SALUD CHIA

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 2

PROCESO: GESTION DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Hacer actualización de nuevos laboratorios a través de búsqueda en el REPS (Registro Estatal de Profesionales Sanitarios) y realizar seguimiento a los mismos en la toma de baciloscopias, PCR, cultivos líquidos de acuerdo al nuevo lineamiento nacional

- ☐ Consejo
☐ Comité
☐ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	1	FECHA	8 - octubre 2023		
LUGAR	Laboratorio Clínico Fundación Santa Fe				
	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
ASISTENTES	Tatiana Pérez	52399402	Bacteriología	(Francis) Francis Perez	
	Enrica Perez	51876349	Referente TB y Leprosia	tuberculosis.leprosia@fscf.org.co	
INVITADOS					
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN Fortalecer dentro de las instituciones de salud el programa de atención de tuberculosis en cuanto a la BAI, seguimiento de pacientes y contactos con el fin de garantizar la oportuna detección de la enfermedad.					
2. ORDEN DEL DÍA - Habilitación del servicio - Tipo de pruebas realizadas - Libros de baciloscopias y cultivos - Control de calidad interno y externo - Capacitaciones					

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA	
TEMAS A TRATAR	
Se encuentra habilitado el servicio de laboratorio: SI ☒ NO ☐	
Por cuánto tiempo: <u>5 años</u> cada cuanto renueva la habilitación: <u>2023</u> cuando se vence la actual:	
Número de habilitación: _____	
Horario de atención: <u>7:00 am - 3:00 pm</u> <u>Lunes a Viernes</u> <u>Sab 7am - 5pm</u>	
Que pruebas realizan: <u>Cft, Glucanet, Bact rapida, Dengue, Shiga A, copros, Gram, PO, cultivo de TB, capt, elasm, No, K, elasm, Bst y frías</u>	
Realizan toma de muestras de esputo: SI ☒ NO ☐ en que horario: _____	
Que días: <u>lunes</u> <u>martes</u> <u>miércoles</u> <u>jueves</u> <u>viernes</u> <u>sábado</u> <u>domingo</u>	
Cantidad de muestras de TB en el trimestre: <u>6</u>	
Realizan prueba de PCR para Tuberculosis SI ☒ NO ☐	
Si no se realiza la prueba se remite a que Laboratorio: <u>FSFB Bogotá</u>	
Oportunidad de entrega de la PCR <u>48 horas</u> <u>4</u>	

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN	
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO ASIG-FT01-V1 PAGINAS 2 de 2

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Realizan cultivo líquido de baciloscopias: SI ☒ NO ☐ con qué frecuencia: Cada vez que se solicita

Donde se procesan: FSCB Bogotá Tiempo de entrega 42 días

Cantidad de cultivos en el trimestre: 6

Tiene capacitaciones en el tema: SI ☒ NO ☐ cuantas: 1 fecha ultima: 2023

Conoce los libros de reporte de baciloscopias y cultivos que se manejan en el programa a nivel departamental: SI ☒ NO ☐

Tiene implementado los libros de registro del programa de baciloscopias y cultivos de la secretaria de salud Cundinamarca: SI ☒ NO ☐

Cuenta con controles de calidad internos y externos de pruebas de vigilancia epidemiológica: SI ☒ NO ☐

El laboratorio cuenta con medidas de prevención y cumple con uso de guantes, tapabocas y lavado de manos después de atención del paciente SI ☒ NO ☐

Se maneja consentimiento informado para que pruebas: VIIH, tam de muestreo.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se tiene implementado todos los lineamientos de TB perituberculosa BK- PCR y cultivo líquido con la oportunidad establecida

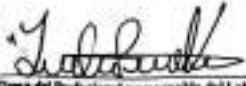
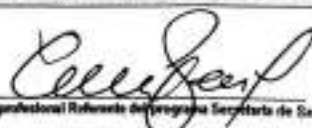
5. ANEXOS

/

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

FIRMAS:

 Firma del Profesional responsable del Laboratorio clínico CC 52707402 Bacteriología fscb 023 19036	 Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud
---	--



**SECRETARIA DE SALUD DE CHIA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA
INFORMES DE TUBERCULOSIS Y LEPRO**

FECHA: SEPTIEMBRE DE 2025

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPRO

ACTIVIDAD: Apoyar a la Secretaría de Salud en la vigilancia y seguimiento en la implementación de la Ruta Integral de Salud y su funcionamiento del programa de TB (Tuberculosis) y Hansen en las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018 y demás normas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen, por lo cual deberá presentar acta de visita y lista de chequeo, dando cumplimiento a las variables que da la ruta.

RESPONSABLE

EUNICE PEÑA IRREÑO- REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO- CHIA

OBJETIVO

Verificar que las entidades prestadoras de servicios de salud estén siguiendo los lineamientos dados a nivel nacional en la resolución Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018 en lo referente a a las RIAS para tuberculosis y lepra realizando la identificación, Búsqueda activa, diagnóstico y tratamiento "DOTS/TAES" y seguimiento de las personas con TB y LEPRO con el fin de tomar las acciones de mejora en los casos donde no se evidencie cumplimiento.

METODOLOGIA

Se realiza por medio de la utilización de un Acta de reunión sobre temas referentes a los servicios de atención de la institución y la evaluación de la ruta de atención del programa de Tuberculosis y Lepra. Se realiza revisión en campo de los documentos asociados.

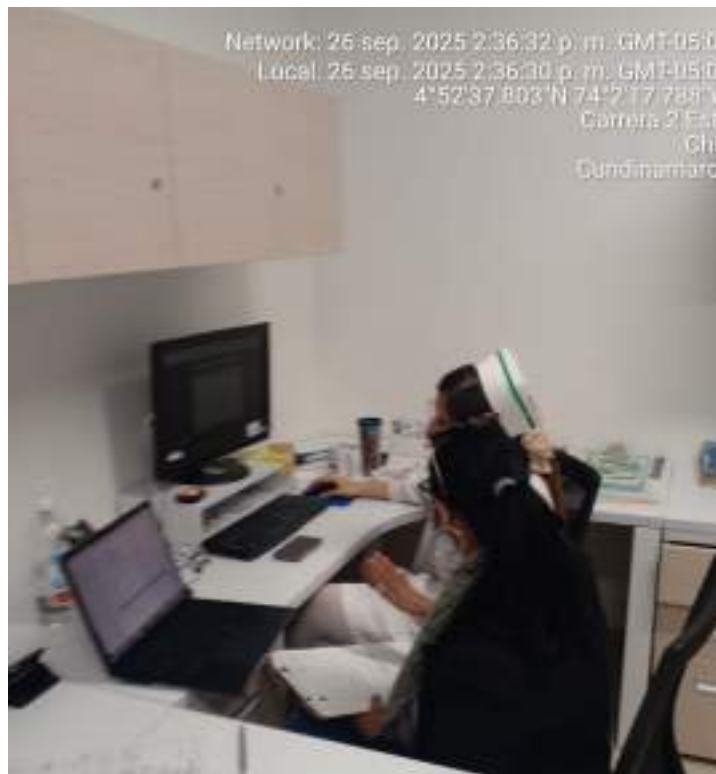
FUNDAMENTO DE LA ACTIVIDAD

La tuberculosis por ser un problema de salud pública a nivel mundial y en la Región de las Américas requirió la formulación de la "Estrategia Fin de la tuberculosis" que tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) bajo tres indicadores mundiales de alto nivel. El logro de éstos pelagra enormemente debido a la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, es necesario acelerar los esfuerzos para alcanzar la reducción en el número de muertes y de casos y poder contar con datos sobre los costos catastróficos. En 2020, a nivel mundial, 10 países en conjunto representaron el 74 % de la brecha global entre la incidencia estimada de TB y el número de personas con diagnóstico reciente de TB e informado. Las brechas desde una perspectiva global se deben a una combinación de subnotificación de personas

diagnosticadas y subdiagnóstico (debido a que las personas con tuberculosis no pueden acceder a la atención médica o no son diagnosticadas cuando lo hacen). Teniendo en cuenta lo anterior, el país cuenta con el sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA) y el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) para un abordaje integral. Colombia, expidió la Resolución 227 de 2020 con la cual se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (constituido por el Plan Estratégico “Hacia el fin de la tuberculosis” Colombia 2016-2025 y el Plan de monitoreo y evaluación). En el marco normativo relacionado con la gestión de salud pública en tuberculosis se incluye: la Resolución 2626 de 2019 (adoptó el Modelo de Atención Integral Territorial – MAITE), la Resolución 3280 de 2018 (adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal), la Resolución 3202 de 2016 (adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud) y la Resolución 1841 de 2013 (adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021).

CLÍNICA DE MATRILY

Fecha: 26 de septiembre de 2025



HALLAZGOS: la IPS cuenta con los libros de registros de sintomáticos respiratorios y sigue la ruta de atención de los mismos aún no se cuenta con una programación de pacientes mensuales a captar pero no se tiene establecida una meta en enfermería. Los resultados cumplen con la oportunidad

descrita en la resolución 0227, se realizan las acciones de búsqueda y seguimiento integral al usuario, pero actualmente no se cuenta con pacientes con diagnóstico de tuberculosis. La IPS realiza educación a los pacientes en salas de espera y mediante folletos y el personal de salud tiene implementado un cronograma de capacitaciones en diferentes temas de salud.

COMPROMISOS: Evaluar porque la captación se encuentra en 0 para este periodo. Verificar que realmente no se haya una captación de pacientes en este trimestre.

PLAN DE MEJORA: Colocar meta de captación mensual al personal médico con el fin de aumentar la captación de los mismos.

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Fecha: 29 de septiembre de 2025



HALLAZGOS: la IPS cuenta con los libros de registros de sintomáticos respiratorios y sigue la ruta de atención de los mismos se tienen programados pacientes mensuales a captar y los médicos no tienen una meta de pacientes semanales a captar. Los resultados cumplen con la oportunidad descrita en la resolución 0227, se realizan las acciones de búsqueda y el seguimiento integral al usuario es realizado por la IPS específica del paciente. La IPS realiza educación a los pacientes en salas de espera.

COMPROMISOS: Aumentar la captación de pacientes sintomáticos respiratorios examinados ya que actualmente la meta es de 30 paciente trimestrales y se obtienen solo 17 al trimestre.

PLAN DE MEJORA: Evaluar estrategias de captación mensual con el personal médico con el fin de aumentar la misma mediante la consulta.

IPS VIRREY SOLIS

Fecha: 19 septiembre de 2025



HALLAZGOS: la IPS cuenta con los libros de registros de sintomáticos respiratorios y sigue la ruta de atención de los mismos se tienen programados pacientes mensuales a captar y los médicos no tienen una meta de pacientes mensuales a captar. Los resultados cumplen con la oportunidad descrita en la resolución 0227, se realizan las acciones de búsqueda y entrega de tratamientos a pacientes con diagnóstico de tuberculosis y el seguimiento integral al usuario se realiza en la IPS. La IPS realiza educación a los pacientes en salas de espera.

COMPROMISOS: Enviar cierres de pacientes Alejandro Galvis y José Ricardo Ospina

PLAN DE MEJORA: Socializar con los médicos la dosis de tratamiento para realizar orden de solicitud de tratamiento según peso del paciente revisar la resolución 0227.

IPS COLMÉDICA

Fecha: 9 de septiembre de 2025



HALLAZGOS: la IPS cuenta con los libros de registros de sintomáticos respiratorios y sigue la ruta de atención de los mismos se tienen programados 18 pacientes mensuales a captar. Los resultados cumplen con la oportunidad descrita en la resolución 0227, se realizan las acciones de búsqueda y seguimiento integral al usuario, pero actualmente no se cuenta con pacientes con diagnóstico de tuberculosis. La IPS realiza educación a los pacientes en salas de espera y el personal de salud tiene implementado un cronograma de capacitaciones en diferentes temas de salud.

COMPROMISOS: Aumentar la captación de pacientes sintomáticos respiratorios examinados 41 paciente trimestrales y se obtienen solo 21 al trimestre.

PLAN DE MEJORA: Colocar meta de captación mensual al personal médico con el fin de aumentar la captación de los mismos.



EUNICE PEÑA IRREÑO

BACTERIOLOGA-REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO

SECRETARIA DE SALUD CHIA

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 2

PROCESO: GESTIÓN DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: EUNICE PEÑA IRREÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Apoyar a la Secretaría de Salud en la vigilancia y seguimiento en la implementación de la Ruta Integral de Salud y su funcionamiento del programa de TB (Tuberculosis) y Hansen en las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018 y demás normas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen, por lo cual deberá presentar acta de visita y lista de chequeo, dando cumplimiento a las variables que da la ruta

- ☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	FECHA <u>7 - Octubre - 2018</u>				
LUGAR	<u>IPS Calmedica</u>				
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
	<u>Ma. Benito</u>	<u>52421040</u>	<u>Enfermero</u>	<u>maria.benito@calmedica.com</u>	
	<u>Eunice Peña</u>	<u>51835349</u>	<u>Referente TB</u>	<u>peña.eunice@calmedica.com</u>	
INVITADOS					
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN					
Establecer la ruta de atención de tuberculosis y lepra dentro de las instituciones de salud y evaluar el cumplimiento de la misma.					
2. ORDEN DEL DÍA					
1. Captación de sintomáticos respiratorios 2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario 3. Prevención de TB activa y latente					
3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
Hallazgos: Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.					
1. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
1.1 ¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descartes de TB?	X				
1.2 ¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR)?	X				
1.3 ¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				
1.4 ¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diario/mensual?	X				13 mensuales
1.5 ¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				laboratorio clínico
1.6 ¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
1.7 ¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
1.8 ¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?	X				
2. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
2.1 Se Garantiza la detección de Tuberculosis latente sin barreras de acceso en su red de prestación de servicios, así como el seguimiento, evaluación y estado de contactos de pacientes con TB.	X				
2.2 Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente.	X				
2.3 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
2.4 Se realiza estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados.	X				Si llegan casos nuevos no se hacen más
2.5 ¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 2

2.6	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
2.7	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
2.8	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?	X				No hay pacientes
2.9	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosos con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
2.10	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
2.11	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indígenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
2.12	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				
2.13	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
2.14	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
3	PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
3.1	Se realiza educación con enfoque diferencial, orientados al reconocimiento temprano de la enfermedad.	X				
3.2	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?	X				
3.3	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
3.4	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde al seguimiento?	X				
3.5	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
3.6	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?	X				

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

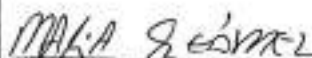
Se firma → consulta por medicina general - neurológica - fonoaudiología - fisioterapia - familiar.
Se tiene establecido una ruta para la identificación y captación de sintomáticos respiratorios para examen.

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
continuar con la captación de pacientes	Colmado	octubre 2025
Realizar gestión para realizar examen de laboratorio a pte. Hector Cortés		

FIRMAS



Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS



Firma del profesional Representante del programa Secretaría de Salud

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 2

PROCESO: GESTIÓN DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: EUNICE PEÑA IRREÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Apoyar a la Secretaría de Salud en la vigilancia y seguimiento en la implementación de la Ruta Integral de Salud y su funcionamiento del programa de TB (Tuberculosis) y Hansen en las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018 y demás normas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen, por lo cual deberá presentar acta de visita y lista de chequeo, dando cumplimiento a las variables que de la ruta

- ☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro

ACTA N°					FECHA	10-September-2025	
LUGAR	IPS Virey Salto				Salto Salto		
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO			
	Donis Duarte Eunice Peña	35425229 1876319	Faj encargada del TB y lepra	danieloviedo@ps.com.co helenasanchez22@gmail.com			
INVITADOS							
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN							
Establecer la ruta de atención de tuberculosis y lepra dentro de las instituciones de salud y evaluar el cumplimiento de la misma.							
2. ORDEN DEL DÍA							
1. Captación de sintomáticos respiratorios 2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario 3. Prevención de TB activa y latente							
3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA							
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA							
Hallazgos: Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.							
1. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA	
1.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descartes de TB?	X					
1.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR)?	X					
1.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X					
1.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				Imerscal paracada medico que tiene -dime entrega paracada s.	
1.5	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Cuándo la efectúa? Registre en observaciones.	X					
1.6	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X					
1.7	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X					
1.8	¿Se realiza esputo inducido, espirado gástrico, espirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	Hospitalización no hay caso	
2. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA	
2.1	Se Garantiza la detección de Tuberculosis latente sin barreras de acceso en su red de prestación de servicios, así como el seguimiento, evaluación y estudio de contactos de pacientes con TB.	X					
2.2	Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente.	Y					
2.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X					
2.4	Se realiza estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis activa.						
2.5	¿Se cuenta con registro diario de administración de tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de	X					



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CHÍA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

2 de 2

2.6	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidos por el PNT?	X				Semanal con video
2.7	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
2.8	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?	X				
2.9	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?					No hay caso
2.10	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
2.11	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indígenas, habitantes de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?	X				
2.12	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?					No hay caso
2.13	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
2.14	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				
3.	PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
3.1	Se realiza educación con enfoque diferencial, orientada al reconocimiento temprano de la enfermedad.	X				Infografía de tuberculosis para día mundial en enfermería
3.2	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?	X				
3.3	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
3.4	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde al aseguramiento?	X				
3.5	¿Se busca SH en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
3.6	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de síntomas respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?	X				

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Los pacientes actualmente que reciben tratamiento son: Grahimano Hernan Prieto, Realizar con Quimioprofilaxis en una tarjeta + HC.

5. ANEXOS

Se entrega medicamento para Farez lote AA04641 IV 11/27 224 pastillas 8 blister.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Enviar clave de caso de paciente Roberto	VS	Octubre 2025
OPRA y Paciente Quimioprofilaxis	VS	Octubre 2025
Realizar infografía de Tuberculosis	VS	Octubre 2025

FIRMAS

Doris Duarte
Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS
Doris Duarte
Enfermera
C.C. 33.423.224

Carla Pardo
Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 2

PROCESO: _____ GESTIÓN DE SALUD _____

DEPENDENCIA: _____ SECRETARÍA DE SALUD _____

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: _____ EUNICE PEÑA IRREÑO _____

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Apoyar a la Secretaría de Salud en la vigilancia y seguimiento en la implementación de la Ruta Integral de Salud y su funcionamiento del programa de TB (Tuberculosis) y Hansen en las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2016 y demás normas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen, por lo cual deberá presentar acta de visita y lista de chequeo, dando cumplimiento a las variables que da la ruta

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☒ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	FECHA				
LUGAR	26-September-2015				
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
	Salma García	1098320030	Episemiología	Salma.Garcia@salud.gov.co	
	Eunice Peña	51875349	Referente TB (Lupin)	Eunice.Pena@salud.gov.co	
INVITADOS					
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN					
Establecer la ruta de atención de tuberculosis y lepra dentro de las instituciones de salud y evaluar el cumplimiento de la misma.					
2. ORDEN DEL DÍA					
1. Captación de sintomáticos respiratorios 2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario 3. Prevención de TB activa y latente					
3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
Hallazgos: Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple «C»; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.					
1. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
1.1 ¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descartes de TB?	X				
1.2 ¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR)?	X				
1.3 ¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				
1.4 ¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diarias/mensuales?					
1.5 ¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
1.6 ¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
1.7 ¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
1.8 ¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?	X				
2. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
2.1 Se garantiza la detección de Tuberculosis latente sin barreras de acceso en su red de prestación de servicios, así como el seguimiento, evaluación y estudio de contactos de pacientes con TB.	X				
2.2 Se garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente.	X				
2.3 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?				X	solo lo realiza IPS
2.4 ¿Se realiza estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados?				X	
2.5 ¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 2

2.6	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
2.7	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
2.8	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?	X				
2.9	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosos con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes o aplica?	X				
2.10	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de adherencia, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?				X	IPS
2.11	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indígenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
2.12	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	IPS
2.13	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?				X	IPS
2.14	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?				X	
3.	PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
3.1.	Se realiza educación con enfoque diferencial, orientadas al reconocimiento temprano de la enfermedad	X				Día de TB
3.2	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infecciones tuberculosas latente (ITL)?	X				
3.3	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
3.4	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde al aseguramiento?				X	IPS
3.5	¿Se busca SFT en personas con EPOC, diabetes, cáncer, EPC de manera rutinaria?	X				
3.6	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?				X	IPS
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?				X	IPS

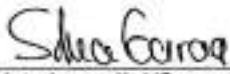
4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Incluir tema de tuberculosis en capacitación a personal de salud	Clara Gálvez	Octubre 2025

FIRMAS

 Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	 Firma del profesional responsable del programa Secretaría de Salud
---	--

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 2

PROCESO: GESTIÓN DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: EUNICE PEÑA IRREÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Apoyar a la Secretaría de Salud en la vigilancia y seguimiento en la implementación de la Ruta Integral de Salud y su funcionamiento del programa de TB (Tuberculosis) y Hansen en las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018 y demás normas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen, por lo cual deberá presentar acta de visita y lista de chequeo, dando cumplimiento a las variables que da la ruta

- ☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	FECHA <u>29- Septiembre -2025</u>			
LUGAR	<u>clínica Universidad La Sabana</u>			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	<u>Walter Deyan Velez</u>	<u>10049994</u>	<u>Epidemiología</u>	<u>Walter.Velez@unilabsabana.edu.co</u>
	<u>Eunice Peña</u>	<u>51875349</u>	<u>Relatante TB y Leprosia</u>	<u>eunice.pena@unilabsabana.edu.co</u>
INVITADOS				
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Establecer la ruta de atención de tuberculosis y lepra dentro de las instituciones de salud y evaluar el cumplimiento de la misma.				
2. ORDEN DEL DÍA				
1. Captación de sintomáticos respiratorios 2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario 3. Prevención de TB activa y latente				
3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
1. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
Hallazgos: Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.				
1. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	C	CP	NC	NA
1.1 ¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descartes de TB?	X			
1.2 ¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR)?	X			
1.3 ¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, urgencias, salas de espera según sea el caso?	X			
1.4 ¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR mensual?				X
1.5 ¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X			
1.6 ¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X			
1.7 ¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X			
1.8 ¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?	X			
2. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	C	CP	NC	NA
2.1 Se Garantiza la detección de Tuberculosis latente en menores de acceso en su red de prestación de servicios, así como el seguimiento, evaluación y estudio de contactos de pacientes con TB.				
2.2 Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente	X			
2.3 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X			
2.4 Se realiza estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados				X
2.5 ¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X			
PLAN DE MEJORA				
Laboratorio Capacitar				
24 horas				
No se ha identificado				
IPS en HC y tarjeta				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CABA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 2

2.6	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
2.7	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
2.8	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?	X				
2.9	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosos con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
2.10	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?					de reportar EPS para que lo incluya a programa
2.11	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indígenas, habitantes de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?	X				
2.12	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	IPS
2.13	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
2.14	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				migrantes hab. calle indígenas
3	PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
3.1	Se realiza educación con enfoque diferencial, orientada al reconocimiento temprano de la enfermedad.	X				distintos el día especial de tuberculosis
3.2	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (TIL)?				X	
3.3	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?				X	IPS
3.4	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde al aseguramiento?				X	IPS
3.5	¿Se busca BR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
3.6	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?					
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?					

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

urgencia - traque - tos - bajar de peso - VIH - orden PAI - orden a sus familiares

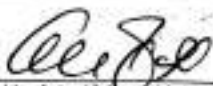
Ex -

Reunión - UCI - afectados de TB -

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Enviar informe III fornea a cargo de	Cl. Sabana	Octubre 2015
Enviar resultados de Orlando Castellanos		

FIRMAS

 Firma del profesional responsable del Programa de TB de la IPS	 Firma del profesional responsable del programa Secretaría de Salud
---	--



**SECRETARIA DE SALUD DE CHIA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA
INFORMES DE TUBERCULOSIS Y LEPRO**

FECHA: SEPTIEMBRE DE 2025

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPRO

ACTIVIDAD: Apoyar a la Secretaría de Salud en la realización de actividades de captura, registro, digitalización y análisis de datos, de la dimensión de enfermedades transmisibles, en lo referente al objeto contractual, generando información, indicadores e informes, acorde a las necesidades de la dirección de salud pública o la secretaria de salud. Presentar base en Excel.

RESPONSABLE

EUNICE PEÑA IRREÑO-REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO- CHIA

OBJETIVO

Realizar indicadores de comportamiento de la enfermedad de tuberculosis y lepro en cuanto al diagnóstico, tratamiento y curación de la misma en el municipio .

METODOLOGIA

Se realiza la revisión de las notificaciones realizadas a marzo de 2025 para evaluar la incidencia en el municipio, la población que se ve mas afectada en este período, los estados de tratamiento y las cohortes de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis para los meses de enero, febrero y marzo de 2025

FUNDAMENTO DE LA ACTIVIDAD

Los indicadores son los instrumentos de monitoreo y evaluación. Un indicador puede ser un número absoluto o una proporción, un porcentaje o tasa que permite cuantificar un concepto, medir el logro de las metas y los efectos de las actividades, así como medir los objetivos del programa. Además, permite expresar la magnitud de alguna condición de la población como infección, morbilidad o mortalidad. El número de indicadores debe estar limitado a los elementos más esenciales del programa y deben poder ser medidos mediante un conjunto de datos que sean fáciles de registrar a diario e informar a intervalos regulares de tiempo. Cuanto menor es la cantidad de datos para registrar e indicadores para calcular, tanto mejor es la calidad de la información.

INFORMES

1. Analisis de evolución de los pacientes en cuanto al tratamiento

TABLA 1. EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES 2025

MES	Total de Pacientes que inician tratamiento	Pacientes que abandonaron el tratamiento	Pacientes en tratamiento fallecidos	Pacientes Georeferenciados	PACIENTES TOTALES POR MES
ENERO 2025	2	0	1	0	1
FEBRERO 2025	0	0	0	0	0
MARZO 2025	4	0	1	2	1
ABRIL 2025	0	0	0	0	0
MAYO 2025	2	0	0	1	1
JUNIO 2025	0	0	0	0	0
JULIO 2025	2	0	0	0	2
AGOSTO 2025	1	0	0	0	1
SEPTIEMBRE 2025	1	0	0	0	1
OCTUBRE 2025					
NOVIEMBRE 2025					
DICIEMBRE 2025					

Total de pacientes

12

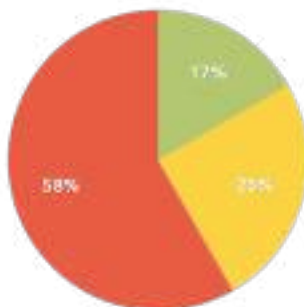
0

2

3

7

COMPORTAMIENTO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO



- Pacientes que abandonaron el tratamiento
- Pacientes en tratamiento fallecidos
- Pacientes Georeferenciados
- PACIENTES TOTALES POR MES

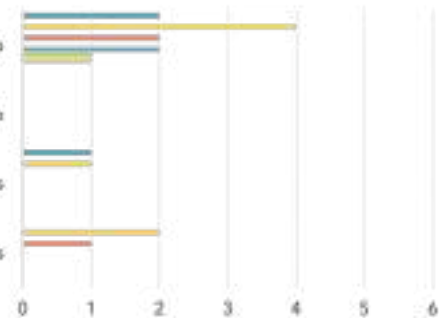
ESTADO DEL PACIENTE EN EL TRATAMIENTO POR MES

Total de Pacientes que inician tratamiento

Pacientes que abandonaron el tratamiento

Pacientes en tratamiento fallecidos

Pacientes Georeferenciados



- ENERO 2025
- MARZO 2025
- MAYO 2025
- JULIO 2025
- SEPTIEMBRE 2025
- NOVIEMBRE 2025
- FEBRERO 2025
- ABRIL 2025
- JUNIO 2025
- AGOSTO 2025
- OCTUBRE 2025
- DICIEMBRE 2025

2. Análisis de prevalencia enfermedad de tuberculosis III semestre de 2025

TABLA 2. TASA DE PREVALENCIA DE TBC POR CADA 100000 HABITANTES EN CHÍA A SEPTIEMBRE DE 2025

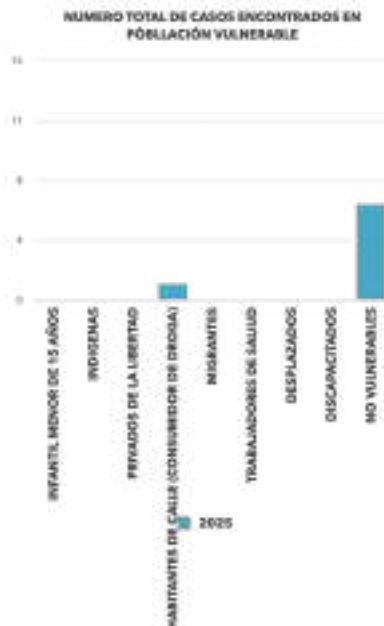
AÑOS	ENFERMOS TBC	POBLACIÓN TOTAL DANE	TASA DE PREVALENCIA	% TASA DE PREVALENCIA
2019	10	141.308	7,08	11,93%
2020	6	143.844	4,17	7,03%
2021	14	153.130	9,14	15,41%
2022	9	158.258	5,69	9,59%
2023	29	158.258	18,32	30,89%
2024	15	163.306	9,19	15,48%
SEPTIEMBRE DE 2025	10	174.354	5,74	9,67%
Total	93	156.065	59,32	14,29%



3. Análisis de tuberculosis III trimestre de 2025 por grupo poblacional

TABLA 3. TUBERCULOSIS EN POBLACIONES CHIA A SEPTIEMBRE 2025

GRUPO POBLACIONAL	2025	% CASOS
INFANTIL MENOR DE 15 AÑOS	0	0,0%
INDIGENAS	0	0,0%
PRIVADOS DE LA LIBERTAD	0	0,0%
HABITANTES DE CALLE (CONSUMIDOR DE DROGA)	1	14,3%
MIGRANTES	0	0,0%
TRABAJADORES DE SALUD	0	0,0%
DESPLAZADOS	0	0,0%
DISCAPACITADOS	0	0,0%
NO VULNERABLES	6	85,7%
Total	7	100,0%



CONCLUSIONES

- ❖ El indicador de evolución clínica de los pacientes para el año de 2025 muestra la presencia de dos (2) casos de pacientes fallecidos durante el inicio del tratamiento de Tuberculosis, todos los casos notificados iniciaron tratamiento y se encuentran bajo supervisión del mismo por las IPS encargadas.
- ❖ Los cohortes a fecha septiembre de 2025 se encuentran al día con la solicitud de los tratamientos de fase 1 y 2 de los pacientes que continúan este año su tratamiento al igual que los casos nuevos.
- ❖ La prevalencia de la enfermedad de tuberculosis se encuentra en 5,74 en el III semestre de 2025 se evaluará la tendencia de la misma en el año.



EUNICE PEÑA IRREÑO
BACTERIOLOGA-REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO
SECRETARIA DE SALUD CHIA



**SECRETARIA DE SALUD DE CHIA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA
INFORMES DE TUBERCULOSIS Y LEPRO**

FECHA: SEPTIEMBRE DE 2025

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPRO

ACTIVIDAD: Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento a las IPS privadas (Clínica Chía, Clínica Marly y Clínica Universidad de la Sabana) y la IPS pública (Hospital San Antonio de Chía) en lo referente a las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), a través de verificación de los reportes semanales y del seguimiento y prevención de las medidas de control contra posibles brotes dentro de la Institución de salud.

RESPONSABLE

EUNICE PEÑA IRREÑO- REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO- CHIA

OBJETIVO

Verificar que las entidades prestadoras de servicios de salud estén siguiendo los lineamientos dados a nivel nacional en lo referente al reporte, análisis y planes de mejora de las infecciones asociadas a la atención presnetadas en las diferentes clínicas y hospitales del municipio con el fin de disminuir el riesgo de las infecciones en la atención de los pacientes.

METODOLOGIA

Se realiza por medio de una visita para revisión de la BAI de IAAS, Consumo de antibióticos e implementación del PROA en la institución, se recibió visita del programa de IAAS del Instituto nacional de salud donde se revisaron los informes de BAI enviados por las IPS hospitalarias. Se realiza revisión de la BAI de Clínica Chía, Clínica Marly y Clínica Universidad de la Sabana para evaluación de casos reportados en el I trimestre de 2025.

INSTITUCIONES VISITADAS:

Clínica Universidad de la Sabana

Clínica Marly

FUNDAMENTO DE LA ACTIVIDAD

Siendo la seguridad del paciente un reto mundial, la Asamblea Mundial de Salud convocó a los países a prestar mayor atención al tema reforzando sus sistemas de seguridad y control. Esta asamblea en su versión No 57 aprobó la creación de una alianza internacional enfocada a mejorar la seguridad del paciente. Dicha Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue lanzada en octubre de 2004 y una de sus líneas de acción es el reto mundial por la seguridad del paciente que con el programa

“Una Atención Limpia es una Atención Más Segura”, abarca aspectos relacionados con higiene de las manos, seguridad de las inyecciones, de las intervenciones quirúrgicas, el uso de la sangre y el entorno asistencial. Su tema principal es el de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria producidas a nivel mundial, que se encuentran entre las principales causas de muerte e incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. El programa busca contribuir en la reducción de estas infecciones y lograr el reconocimiento universal de que su control es una base indispensable para la seguridad del paciente. La campaña “Salve Vidas: Límpiense las Manos” es un componente de este programa y se ha enfocado en concienciar a los trabajadores de la salud acerca de la necesidad de que mejoren y mantengan las prácticas de higiene de las manos en el momento oportuno, así como de la forma apropiada de limpiarlas con el fin de contribuir en la reducción de la propagación de infecciones potencialmente letales en los establecimientos de atención en salud

CLÍNICA MARLY

Fecha: 26 de septiembre de 2025



CLINICA MARLY:

Según la evaluación la IAAS más durante el periodo de septiembre se evidencio una infección asociada a procedimiento médico quirúrgico profunda en una herniorrafía la cual era una infección no prevenible según la evaluación en comité de infecciones porque el paciente era un hombre mayor de 60 años con comorbilidades que se asociaron para la presentación de este cuadro , se continua con la BAI y el envío del informe junto con base de datos enviada por el

Laboratorio clínico, se revisa la DDD de antibióticos y se evidencia correspondencia con la enviada

Compromisos: Envío de la BAI antes del 15 de octubre de 2025 e iniciar a implementar los indicadores de IAAS y PROA dados por el INS

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Fecha: 29 de septiembre de 2025



CLINICA DE LA SABANA:

Según la evaluación la IAAS más durante el periodo de agosto de 2025 se presentó una infección superficial asociada a procedimiento médico quirúrgico de cirugía general en ortopedia, se identificaron fallas en custodia de la muestra, adicional a comorbilidades del mismo paciente

Compromisos: Reforzar profilaxis antibiótica en los tiempos de administración y evaluación de indicación del mismo de herida quirúrgica. Realizar un adecuado registro de hora de infusión y terminación, dar recomendaciones de cuidado al paciente en el momento de la salida y a los familiares verificar que quedo entendida para los mismos., en Hospitalización trabajar en la 1 curación que se afectiva , realizar un seguimiento al cuidado y mantenimiento de los dispositivos médicos según cronogramas establecidos, verificar la aplicación de los paquetes de prevención aseo genitales con sonda vesical y evaluar desenvadir del mismo lo más pronto e insistir en talleres de lavado de manos , implementar todos los indicados del INS para IAAS y PROA

CONCLUSIONES

❖ Se evidencia cumplimiento en el envío de la BAI y los reportes asociados a IAAS se han entregado con oportunidad

Se realizará seguimiento en las próximas visitas para revisión de los compromisos adquiridos.



EUNICE PEÑA IRREÑO

BACTERIOLOGA-REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO

SECRETARIA DE SALUD CHIA

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 2

PROCESO: GESTIÓN DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: EUNICE PEÑA IRREÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Seguimiento IPS en lo referente a las Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), a través de verificación de los reportes semanales y del seguimiento y prevención de las medidas de control contra posibles brotes dentro de la Institución de salud

- ☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	FECHA <u>29-September 2025</u>			
LUGAR	<u>Clinica J. Saband</u>			
	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
ASISTENTES	<u>Nancy Paragaita</u>	<u>20577018</u>	<u>Ent epidemiología</u>	<u>nancy.paragaita@chiriqui.gov.ec</u>
	<u>Eunice Peña</u>	<u>51875349</u>	<u>Representante IAAS</u>	<u>eunice.pena@chiriqui.gov.ec</u>
INVITADOS				
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Fortalecer la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud con el fin de determinar las causas y encaminara las acciones de mejora en los hallazgos encontrados				
2. ORDEN DEL DÍA				
1. Evaluación de IAAS 2. Determinación del cumplimiento nvio de la BAI 3. Planes de mejoramiento 4. Implementación del PROA				
3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
1. Evaluación IAAS:				
1.1. Infección del sitio de intervención quirúrgica: Cualquier secreción purulenta, absceso o celulitis difusa en el sitio de intervención quirúrgica en el mes siguiente de la operación				
Casos observados en el mes: <u>Año - 5</u> Estado de indicador: <u>En General, no se observaron</u>				
Factores contributivos analizados: <u>Infección superficial / Infección de la herida quirúrgica por contaminación de la piel</u>				
1.2. Infección urinaria: cultivo de orina con resultados positivos 1 o 2 bacterias con síntomas clínicos o sin ellos				
Casos observados en el mes: <u>0</u> Estado de indicador				
Factores contributivos analizados:				
1.1. Infección respiratoria: Síntomas respiratorios con manifestación de por lo menos dos de los siguientes signos durante la hospitalización (Tos, expectoración purulenta o visualización en placa de rayos X de infiltrado)				
Casos observados en el mes: <u>0</u> Estado de indicador				
Factores contributivos analizados				
1.2. Infección de sitio de inserción de catéter vascular: inflamación o secreción purulenta en el sitio de inserción del catéter				
Casos observados en el mes: <u>0</u> Estado de indicador				
Factores contributivos analizados				
1.3. Septicemia: Fiebre o escalofrío y por lo menos un cultivo de sangre con resultado positivo				
Casos observados en el mes: <u>0</u> Estado de indicador				
Factores contributivos analizados				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 2

PROCESO: GESTIÓN DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: ELINICE PEÑA IRREÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Seguimiento IPS en lo referente a las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), a través de verificación de los reportes semanales y del seguimiento y prevención de las medidas de control contra posibles brotes dentro de la institución de salud

☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	FECHA <u>26 - Septiembre - 2018</u>			
LUGAR	<u>Clinica Hardy</u>			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	<u>Silvia García</u>	<u>1098370070</u>	<u>epidemiología</u>	<u>silvia.garcia@chiriqui.gov.co</u>
	<u>Elinice Peña</u>	<u>5.85349</u>	<u>Dep. de IAAS</u>	<u>elinice.pena@chiriqui.gov.co</u>
INVITADOS				
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Fortalecer la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud con el fin de determinar las causas y encaminar las acciones de mejora en los hallazgos encontrados				
2. ORDEN DEL DÍA				
1. Evaluación de IAAS 2. Determinación del cumplimiento mío de la BAI 3. Planes de mejoramiento 4. Implementación del PROA				
3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
1. Evaluación IAAS: 1.1. Infección del sitio de intervención quirúrgica: Cualquier secreción purulenta, absceso o celulitis difusa en el sitio de intervención quirúrgica en el mes siguiente de la operación Casos observados en el mes: <u>1 (profundo/hondo)</u> Estado de indicador: <u>No Presente</u> <u>Profundo</u> Factores contributivos analizados: <u>menor de técnica quirúrgica</u> <u>no se realizó</u> <u>por septor</u>				
1.2. Infección urinaria: cultivo de orina con resultados positivos 1 o 2 bacterias con síntomas clínicos o sin ellos Casos observados en el mes: <u>0</u> Estado de indicador Factores contributivos analizados:				
1.1. Infección respiratoria: Síntomas respiratorios con manifestación de por lo menos dos de los siguientes signos durante la hospitalización (Tos, expectoración purulenta o visualización en placa de rayos X de infiltrado) Casos observados en el mes: <u>0</u> Estado de indicador Factores contributivos analizados:				
1.2. Infección de sitio de inserción de catéter vascular: inflamación o secreción purulenta en el sitio de inserción del catéter <u>0</u> Casos observados en el mes: Estado de indicador Factores contributivos analizados:				
1.3. Septicemia: Fiebre o escalofrío y por lo menos un cultivo de sangre con resultado positivo Casos observados en el mes: <u>0</u> Estado de indicador Factores contributivos analizados:				

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 2

2- Determinación del cumplimiento envío de la BAI
 Se envió 2 trimestres OK.

3- Planes de mejoramiento
 Comité Infección 1 vez al mes →
 Todo: ha estado de las metas.
 1 vez al mes con servicios de proyección y una vez a la semana.

4- Implementación del PROA
 Virocettos → E. coli → 35% Aprobación a Adultos.
 Pipracilina por encima del comportamiento en Colombia.

5- Capacitaciones estrategia multimodal de higiene de manos
 número de observaciones / total de oportunidades de higiene
 efectivas
 Aprobó 85.82%.

IPS → todos

6- CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN
 Se envió caja herramientas para ir revisando indicadores
 IAS y PROA

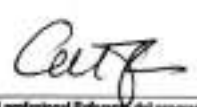
7- ANEXOS

8- COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Enviar informe mensual antes del 15 de octubre	IPS - Chiriquí	Octubre 2018
Empezar a implementar caja herramientas		

FIRMAS


 Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS


 Firma del profesional responsable del programa Secretaría de Salud

**SECRETARIA DE SALUD DE CHIA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA
INFORMES DE TUBERCULOSIS Y LEPROA**

FECHA: SEPTIEMBRE DE 2025

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

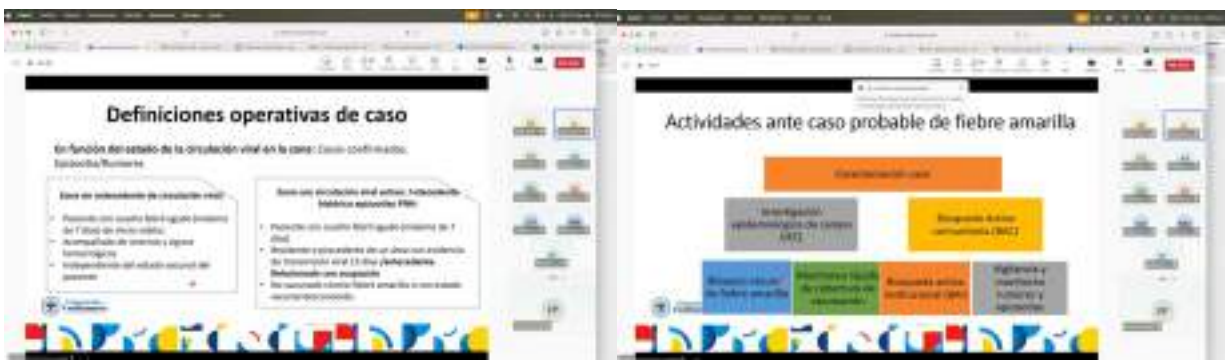
MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPROA

Actividad: Apoyar a la Secretaría de Salud de Chía en las actividades que se generen con relación a los eventos de interés en salud pública. Decreto 3518 de 2006 y demás normas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen, de acuerdo al objeto contractual, mediante asistencia técnica y/o reuniones y/o socializaciones, seguimiento y vigilancia a los planes de acción correspondientes al evento.

1- Asistencia a Capacitación Fiebre amarilla

Fecha: 10 de septiembre de 2025



2- Capacitación Leptospirosis por el Departamento

Fecha: 30 de septiembre de 2025.



- 3- Asistencia al II Coloquio de salud mental CHIA-Universidad de Cundinamarca
Fecha: 9 de octubre de 2025



EUNICE PEÑA IRREÑO
BACTERIOLOGA
REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA-SECRETARIA DE
SALUD CHIA

GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
349		PEÑA IRREÑO EUNICE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 1 C No 13 05	CHIA-CUNDINAMARCA	7506025	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-09	1836619994	9493055155	I	2025/10/10	2025/10/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$707,400

DETALLE DE APORTES

EMPLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
l: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$2,394,000	\$383,100			\$2,394,000	\$299,300			\$0	\$0			\$2,394,000	\$25,000		\$0	\$0
te Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$2,394,000	\$383,100			\$2,394,000	\$299,300			\$0	\$0			\$2,394,000	\$25,000		\$0	\$0
CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)				\$2,394,000	\$383,100			\$2,394,000	\$299,300			\$0	\$0			\$2,394,000	\$25,000		\$0	\$0
C	51875349	PEÑA EUNICE	25-14	30	\$2,394,000	\$383,100	EPS001	30	\$2,394,000	\$299,300	0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,394,000	\$25,000	0	\$0	\$0
Afiliados(1)				\$2,394,000	\$383,100			\$2,394,000	\$299,300			\$0	\$0			\$2,394,000	\$25,000		\$0	\$0

GENERALES DEL APORTANTE

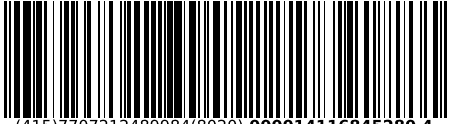
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1349		PEÑA IRREÑO EUNICE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 1 C No 13 05	CHIA-CUNDINAMARCA	7506025	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago
Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago
2025-09	1836619994	9493055155	I	2025/10/10
				2025/10/08
				BANCO DAVIVIENDA
				Días Mora
				0
				Valor
				\$707,400

MEN DE PAGO

CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$383,100	\$0	\$0	\$383,100
PENSIONES	25-14	900,336,004	7	\$383,100	\$0	\$0	\$383,100
ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$25,000	\$0	\$0	\$25,000
SURA	14-11	890,903,790	5	\$25,000	\$0	\$0	\$25,000
ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$299,300	\$0	\$0	\$299,300
INSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	\$299,300	\$0	\$0	\$299,300
			1	\$707,400	\$0	\$0	\$707,400

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141168452804	
				 (415)7707212489984(8020) 000014116845280 4	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 1 8 7 5 3 4 9		6. DV 5	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 5 1 8 7 5 3 4 9	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido PEÑA		32. Segundo apellido IRREÑO		33. Primer nombre EUNICE	
34. Otros nombres					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Cundinamarca 2 5		40. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5	
41. Dirección principal CR 11 VDA BOJACA VIA GUANATA CON BOSQUES LA FONTANA CA 36					
42. Correo electrónico nichecami@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 6 0 1 7 5 8 9 8 7 7		45. Teléfono 2 3 2 2 4 1 7 0 2 7 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código 8 6 9 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 0 1 2 7		48. Código 7 4 9 0	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 0 1 2 7		50. Código 1 2		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO					
60. No. de Folios:					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre					
985. Cargo					

CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA

Yo, Enice Peña Tasio identificado con cédula de ciudadanía No. 5187J349, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

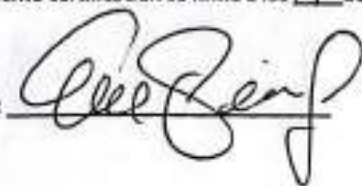
Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 14 del mes de octubre de la vigencia 2025.

FIRMA:



Carrera 11 N° 11-29
PBX: 884 4444 Ext. 2010
secretariadehacienda@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co