

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

FECHA: MAYO DE 2024

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPRO

ACTIVIDAD: Realizar 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 LEPRO- Chia

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.

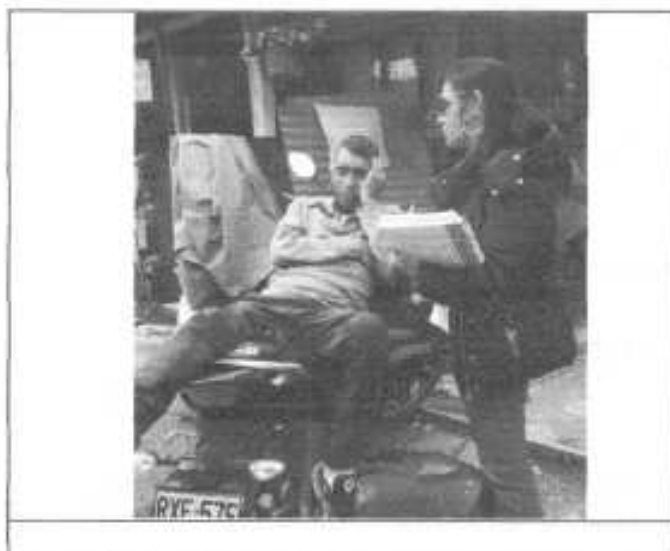
Acontinuación se relacionan los pacientes visitados en el mes de abril de 2024

1- Nombre del paciente: Luis Miguel Rojas (Tuberculosis Extrapulmonar peritoneal/coinfección VIH)

Fecha IEC: 4 JUNIO 2024

Se realiza visita de campo al paciente quien se encuentra en la primera fase de tratamiento (dosis 50) el paciente presento un cuadro de dolor abdominal el cual fue tratado en el hospital de chia se encuentra en tratamiento de la II fase se remitió a Psicología ya que presenta un cuadro de depresión, su peso actual es de 45 K, que es un poco bajo con el peso que anteriormente manejaba se indago si habia agendado cita con nutrición y no ha asistido, los contactos convivientes con el paciente no presentan síntomas respiratorios y se encuentran muy bien de salud.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



2- Jinn Sanders (Tuberculosis pulmonar)

Fecha IEC: 11 de mayo 2024

Se realiza por solicitud Epidemiología del Deartamento seguimiento del caso del paciente Jinn Sander quien estuvo 2 meses en rehabilitación en la casa Genesis del municipio de chia. El paciente esta viviendo en Bogota Kennedy y sus medicamentos son entregados por la IPS colsubsidio se evaluarón los contactos actuales y la mamá se envió a clinica colsubsidio ya que presenta enfermedad de base y se le deben realizar exámenes . se realizo visita a casa genesis para evaluar contactos con síntomas.

La IEC realizada se envia al programa de tuberculosis-micobacterias correo: micobacterias_itsvsp@cundinamarca.gov.co

ANALISIS DE LAS VISITAS REALIZADAS

Los pacientes actualmente visitados, se encuentran en un muy buen estado de salud y ya han asistido a citas para revisión medica y ordenamiento de exámenes por parte del médico. No se evidencian pacientes inadherentes al tratamiento ni con pérdida del mismo.

EUNICE PEÑA IRREÑO

BACTERIÓLOGA

REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA

SECRETARIA DE SALUD CHIA

La salud
es de todos

Minsalud

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 SOCIODEMOGRÁFICA DE LA PERSONA. (se aplica en la primera visita)

1.1 Sexo: M ☒ F ☐	1.2 Edad: 47	1.3 Nombre y apellidos: Jimm Sanders Olarte GARCIA	1.4 Tipo de documento de identidad: CC ☒ RC ☐ PS ☐ CE ☐ NUP ☐ Otro ☐
1.5 Número de identificación: 79902051	1.6 Ocupación: No tiene	1.7 Etnia: Indígena ☐ Afrocolombiano ☐ Raizal ☐ Rrom gitano ☐ Si es indígena indique el pueblo	1.8 Escolaridad: Sin escolaridad ☐ Primaria ☒ Bachillerato ☒ Técnico ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐
1.9 Estado Civil: Soltero(a) ☒ Casado(a) ☐ Unión Libre ☐ Otro ☐	1.10 Departamento/Distrito: Bogotá	1.11 Dirección de residencia: Calle 51 80055 sur	1.12 Municipio: Bogotá
1.13 Localidad/comuna/vereda: Kennedy	1.14 Barrio: Ramo	1.15 Área geográfica: Zona Urbana ☒ Rural ☐ Rural dispersa ☐	1.16 Tipo de vivienda: Casa ☐ Apartamento ☐ Albergue ☐ Centro Protección ☐ Ninguna ☐
1.17 Tipo de trabajo: Empleado ☐ Independiente ☐ Desempleado ☐	1.18 Régimen de afiliación en salud: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ No asegurado ☐ Régimen Especial ☐	1.19 Nombre de la EAPB: Famisanor	1.20 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 LGBTI ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
1.21 ¿Cuántas personas viven con usted? 1 ☐ 2-3 ☒ 4-6 ☐ >6 ☐	1.22 Calidad de vivienda: (Existe?) Hacinamiento Si ☐ No ☒ Falta ventilación Si ☐ No ☒ Iluminación Si ☐ No ☒	1.23 ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? 1 ☒ 2-3 ☐ 4-6 ☐ >6 ☐	1.24 La vivienda cuenta con servicios: Luz ☒ agua ☒ alcantarillado ☒ gas ☒ Internet ☐ televisión ☐ teléfono ☐ recolección de basuras ☒
1.25 ¿Sus ingresos económicos mensuales son? No tiene ☒ < 1 SMLMV ☐ 2-3 SMLMV ☐ > 4 SMLMV ☐	1.26 ¿Cuántas comidas ingiere al día promedio? 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ >3 ☐	1.27 ¿Recibe algún tipo de subsidio económico del estado? Si ☐ No ☒	

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

2.1 Tipo de tuberculosis: Pulmonar ☒ Extrapulmonar ☐ Meningea ☐ Especifique la localización extrapulmonar:	2.2 Condición de ingreso: Nuevo ☐ Recaída ☐ Fracaso ☐ 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 ☒ en proceso ☐ Prueba molecular: No detectado ☐ Detectado ☒ No interpretable ☐ Resistente a: rifampicina ☐ isoniazida ☐ quinolonas ☐ aminoglicósidos ☐ Baciloscopia: (-) ☐ 1 a 9 BAAR ☐ + ☐ ++ ☐ +++ ☐ NR ☐
2.5 Tipo de caso: TB Sensible ☐ TBMDR/RR ☐ TB Mono H ☐ TBXDR ☐ 2.6 Fecha de diagnóstico:	

3. DATOS DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO (se diligencia previo a la visita a partir de la ficha de tratamiento)

3.1 Fecha de ingreso al programa: Sin dato anterior	3.2 Fecha de inicio 1 Fase: 10-Febrero-2024	3.3 Fecha de inicio 2 Fase:
3.4 Tipo de tratamiento prescrito en el momento de la visita: Estandarizado TB MDR/RR ☒ No ☐ Estandarizado RHZE ☒ No ☐ Individualizado 1 fase ☐ No ☐ Estandarizado RH ☐ No ☐ Individualizado 2 fase ☐ No ☐ Estandarizado TB MDR/RR ☐ No ☐ Estandarizado TBXDR ☐ No ☐ Estandarizado RHZE y Lfz ☐ No ☐	3.5 Dosis de tratamiento completado a la fecha de la visita: 1ª visita fase I ☐ fase II ☐ dosis: _____ 2ª visita fase I ☐ fase II ☒ dosis: 1-0-5-2024 3ª visita fase I ☐ fase II ☐ dosis: _____ 4ª visita fase I ☐ fase II ☐ dosis: _____	3.6 Comorbilidades/factores de riesgo: VIH Si ☒ No ☐ Diabetes Si ☐ No ☒ Cáncer Si ☐ No ☒ EPOC Si ☐ No ☒ Enf. Renal Si ☐ No ☒ Enf. Hep Si ☐ No ☒ Desnutrición Si ☐ No ☒ Enf. Mental Si ☐ No ☒ Alcoholismo Si ☐ No ☒ Tabaquismo Si ☒ No ☐ Consumos psicoactivos Si ☒ No ☐ Otra ☐ ¿Cuál? <u>Tramheano</u>
3.6 Acceso a controles médicos a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT: 1 mes Si ☒ No ☐ NR ☐ 3 mes Si ☒ No ☐ NR ☐ 5 mes Si ☐ No ☐ NR ☐ Controles adicionales para TF FR: Si ☐ No ☒ Incompletos ☐	3.7 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 TF FR: Si ☐ No ☒ Incompletos ☐ No aplica ☐	3.8 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 ☐
3.9 Acceso a controles de nutrición a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT: 1 mes Si ☒ No ☐ NR ☐ 3 mes Si ☐ No ☐ NR ☐ 5 mes Si ☐ No ☐ NR ☐ 6 mes Si ☐ No ☐ NR ☐	3.10 Acceso a controles de psicología a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT: 1 mes Si ☐ No ☒ NR ☐ 3 mes Si ☐ No ☐ NR ☐ 5 mes Si ☐ No ☐ NR ☐ 6 mes Si ☐ No ☐ NR ☐	3.11 Acceso a valoración trabajo social a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT: Antes de iniciar el tratamiento Si ☐ No ☒ Incompletos ☐ Controles adicionales para TF FR: Si ☐ No ☐ No aplica ☐ Incompletos ☐
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 sulfam ^{Si} No ☐ No registra ☐ No aplica ☐



La salud
es de todos

Minsalud

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

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

3.16 Fecha de finalización del tratamiento

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

4. IDENTIFICACION DE CONTACTOS (se aplica en la primera visita y se actualiza según el seguimiento)

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. ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (se aplica en la primera visita)

Pregunta orientadora indague en la persona	Caracterice las respuestas de la persona	Describa los hallazgos relevantes
5.1 ¿Cuál es la causa de la tuberculosis?	No sabe ☐ Bacteria ☒ Virus ☐ Hongo ☐ Parásito ☐ Espiritus ☐ 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?	Sí ☐ No ☐ No sabe ☒ En caso de que no ¿Por qué no?	
5.5 ¿Cuál fue su primera reacción al enterarse que tenía tuberculosis?	Lo tomo normal ☐ oculto su diagnóstico ☐ tuvo llanto ☐ Sintió miedo ☒ tuvo ansiedad ☐ otro ☐ ¿Cuál?	
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 tomo normal ☐ oculto su diagnóstico ☐ tuvo llanto ☐ Sintió miedo ☐ tuvo ansiedad ☐ otro ☐ ¿Cuál?	No aplica
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 ¿Usted ha perdido su empleo a causa de su enfermedad?	Sí ☐ No ☐ No aplica ☐ Si es sí ¿Por qué?	No tiene trabajo
5.11 ¿Se ha sentido estigmatizado o rechazado por alguien a causa de su enfermedad?	No ☒ Sí ☐ Si es sí, ¿por quienes? familia ☐ amigos ☐ personal de salud ☐ compañeros de trabajo ☐ otro ☐	
5.12 ¿Conoce alguien cercano que haya tenido la enfermedad?	Sí ☐ No ☒ Si es sí ¿Quién?	
5.13 ¿Qué hábitos de vida saludable usted práctica?	Familiar ☐ amigo ☐ compañero de trabajo ☐ otro ☐ Ejercicio diario ☐ Come frutas y verduras ☐ No fuma ☐ No consume alcohol ☐ Otros ☐ ¿Cuál?	Ninguno

6. EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN EN SALUD. (se aplica en la primera visita)

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 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?	Sí ☐ No ☒ No aplica ☐	
6.4 ¿Tuvo 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 las citas médicas, 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 le 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 ☒ Trabajador social ☐ Promotor de salud ☒ Otro ☐ ¿Cuál?	
6.10 ¿Usted 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 EAPB 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 PRIMERA VISITA:

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

7.2 ¿Se deriva a valoración al servicio de urgencias?
Sí ☒ No ☐ No aplica ☐ *depor*
extremar la atención

7.3 ¿Se deriva a valoración por nutrición?
Sí ☒ No ☐ No aplica ☐



La salud es de todos

Minsalud

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:

7.5 Se realiza canalización a otros programas (Crónicos, Salud Sexual y Reproductiva, entre otros).
Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

7.8 ¿Se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad?
Sí ☐ No ☐

7.6 ¿Se requiere soporte de algún programa de apoyo a nivel social para mejorar la adherencia?
Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

7.9 ¿Se identifican contactos menores de 15 años de casos de TB y se derivan a valoración?
Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

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 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:

8.2 ¿Se deriva a valoración al servicio de urgencias?
Sí ☒ No ☐ No aplica ☐

8.5 Se realiza canalización a otros programas (Crónicos, Salud Sexual y Reproductiva, entre otros).
Sí ☐ No ☒ No aplica ☐

8.8 ¿Se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad?
Sí ☒ No ☐

8.3 ¿Se deriva a valoración por nutrición?:
Sí ☐ No ☒ No aplica ☐

8.6 ¿Se requiere soporte de algún programa de apoyo a nivel social para mejorar la adherencia?
Sí ☐ No ☒ No aplica ☐

8.9 ¿Se identifican contactos menores de 15 años de casos de TB y se derivan a valoración?
Sí ☐ No ☒ No aplica ☐

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?
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:

9.2 ¿Se deriva a valoración al servicio de urgencias?
Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

9.5 Se realiza canalización a otros programas (Crónicos, Salud Sexual y Reproductiva, entre otros).
Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

9.8 ¿Se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad?
Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

9.3 ¿Se deriva a valoración por nutrición?:
Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

9.6 ¿Se requiere soporte de algún programa de apoyo a nivel social para mejorar la adherencia?
Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

9.9 ¿Se identifican contactos menores de 15 años de casos de TB y se derivan a valoración?
Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

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:

10. CONSTANCIA DE VISITAS (se actualiza según el seguimiento)

Firma de la persona afectada o su acudiente 1ª Visita

Firma de la persona afectada o su acudiente 2ª Visita

Firma de la persona afectada o su acudiente 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 acudiente Visitas adicionales.

Firma de la persona afectada o su acudiente Visitas adicionales.

Firma de la persona afectada o su acudiente 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.

[Imprima esta hoja cuantas veces considere necesario para registrar los contactos / identificados y su seguimiento]

4.1 Nombre y apellidos, del caso índice

4.1 Nombre y apellidos del caso índice:	4.2 Tipo de documento de identidad:	4.3 Número de identificación:	4.4 Dirección:	4.5 Departamento/Distrito:	4.6 Municipio:
Ana Pasara García de Olaya 68 447-2323	CC X	79902651	Calle 5180d50r	Barroto	
Ni col Samantha Candenas Olaya 23 No se encontraba en la casa de la madre 3128078748 8458408548 COMPENSAR	CC X	79902651	Calle 5180d50r	Barroto	
X2-50-11 3128078748 8458408548 COMPENSAR	CC X	79902651	Calle 5180d50r	Barroto	

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día)

(Mes)

(Año)

18

05

2024

Nombre y Apellidos del Encuestador:

Enice Peña

1. Información general del paciente

1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:		Nataly Gabano			
2. Documento de Identificación:	☐	☐	☐	☐	Edad en años cumplidos:
	(Sin identificación Extranjería)	(C.C.)	(R.C.)	(Cédula)	24
Número de documento:		1072673574			
Municipio:	Dirección:		Teléfono:		
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejército, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Salud total				

2. Antecedentes clínicos de TB

6. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días?	☒ No	☐ Si	¿Cuántos días seguidos lleva con la	
7. ¿Presencia de expectoración?	☒ No	☐ Si	¿Cuántos días con expectoración	
8. Como es la expectoración?	Blanca _____		amarilla _____	
	Purulenta _____		con sangre _____	
9. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe	☒ Si		
10. Con cuántas personas convive?				

11. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe	☒ Si	
12. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	☒ Si	
13. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe	☒ Si	
14. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	☒ Si	Pos
15. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	_____ meses 1 año y medio		
16. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe	☒ Si	
	Pase a la pregunta 22	Pase a la pregunta 22	Responda la pregunta 21
17. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	☒ Si	☐ No	¿Hace cuánto lo interrumpió? (mes/año):
18. Tiene alguna condición de Inmunosupresión?	Lupus Eritematoso _____ Artritis _____ Diabetes _____		Cáncer de algún tipo _____ Recibe corticoides _____ Silicosis _____ Otra _____ ¿Cuál? _____

19. Diagnóstico de Sintomático respiratorio:	Si	☒ No
--	----	--

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) (Mes) (Año)

Nombre y Apellidos del Encuestador:

1. Información general del paciente

1. Nombre y Apellido(s) del Paciente:		Harly Antolinez			
2. Documento de Identificación:	☐	☐	☐	☐	Edad en años cumplidos:
	(Sin identificación Extranjería)	(C.C.)	(R.C)	(Cédula	34
Número de documento:		1091805621			
Municipio:	Dirección:		Teléfono:		
3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)	1. Blanco. 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal 6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál?				
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	No afiliado	Régimen Especial (Ejército, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio)	Vinculado (SISBEN)
5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece	Alansald				

2. Antecedentes clínicos de TB

6. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días?	☒	SI	¿Cuántos días seguidos lleva con la	
7. ¿Presencia de expectoración?	☒	SI	¿Cuántos días con expectoración	
8. Como es la expectoración?	Blanca		amarilla	
	Purulenta		con sangre	
9. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis.	No sabe	☒	SI	
10. Con cuantas personas convive?				

11. ¿Alguna vez ha sufrido de TB?	No sabe	☒	SI
12. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis?	No sabe	☒	SI
13. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA?	No sabe	NO	☒
14. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?	No sabe	☒	Pos
15. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba?	meses 2 año		
16. Actualmente está tomando terapia antirretroviral	No sabe	☒	SI
	Pase a la pregunta 22	Pase a la pregunta 22	Responda la pregunta 21
17. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual?	☒	SI	¿Hace cuánto lo interrumpió? (mes/año):
18. Tiene alguna condición de Inmunosupresión?	Lupus Eritematoso		Cáncer de algún tipo
	Artritis		Recibe corticoides
	Diabetes		Silicosis Otra ¿Cuál?

19. Diagnóstico de Sintomático respiratorio:	SI	☒
--	----	-------------------------------------

ENCUESTA 1. DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Fecha: (Día) 18 (Mes) 05 (Año) 2024

Nombre y Apellidos del Encuestador: Enice Peña

1. Información general del paciente

1. Nombre y Apellido(s) del Paciente: Conolina Garcia

2. Documento de identificación:

☐ (Sin identificación Extranjera)

☒ (C.C.)

☐ (R.C.)

☐ (Cédula)

Edad en años cumplidos: 35

Número de documento: 1121865200

Municipio: Dirección: Teléfono:

3. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico, usted es o se reconoce como (Marque con una X)
1. Blanco. 2. Indígena. 3. Mestizo. 4. Rom 5. Raizal
6. Palenquero. 7. Negro, mulato, afrodescendiente Otro, ¿Cuál? _____

4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (Marque con una X)
Régimen Contributivo Régimen Subsidiado No afiliado Régimen Especial (Ejército, Policía, Universidad Nacional, ECOPETROL, Magisterio) Vinculado (SISBEN)

5. Nombre de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que pertenece Compensar

2. Antecedentes clínicos de TB

6. ¿Ha tenido tos en los últimos 15 días? ☒ SI ☐ No ¿Cuántos días seguidos lleva con la

7. ¿Presencia de expectoración? ☒ SI ☐ No ¿Cuántos días con expectoración

8. Como es la expectoración? Blanca _____ amarilla _____ Purulenta _____ con sangre _____

9. Vive con alguna persona que tenga o haya tenido tuberculosis. ☐ No sabe ☒ SI ☐

10. Con cuántas personas convive?

11. ¿Alguna vez ha sufrido de TB? ☐ No sabe ☒ SI ☐

12. ¿En su familia alguien ha tenido Tuberculosis? ☐ No sabe ☒ SI ☐

13. ¿Le han realizado la prueba del VIH/SIDA? ☐ No sabe ☐ NO ☒

14. ¿Cuál fue el resultado de la prueba? ☐ No sabe ☒ SI ☐ Pos

15. ¿Hace cuánto tiempo (en meses) que le hicieron la prueba? _____ meses

16. Actualmente está tomando terapia antirretroviral ☐ No sabe ☒ SI ☐ SI ☐ Pas a la pregunta 22 ☐ Responda la pregunta 21

17. ¿Ha interrumpido el tratamiento antirretroviral actual? ☒ SI ☐ NO ¿Hace cuánto lo interrumpió? (mes/año): _____

18. Tiene alguna condición de Inmunosupresión? Lupus Eritematoso _____ Artritis _____ Diabetes _____ Cáncer de algún tipo _____ Recibe corticoides _____ Sílicosis _____ Otra _____ ¿Cuál? _____

19. Diagnóstico de Sintomático respiratorio: ☐ SI ☒

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

FECHA: MAYO DE 2024

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- COTA

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 algún 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)
- Pirazinamida (PZA)

INFORME

Se realizo 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 encuentra aprobado por la secretaria de salud de Cundinamarca. (se anexan las autorizaciones y entrega a las IPS correspondientes)

NOMBRE DEL PACIENTE	CÉDULA	DIAGNOSTICO	IPS QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO	FECHA DE SOLICITUD	FASE	INDICACIONES	ESTADO ACTUAL
WENCESLAO CALDERÓN	4257977	TUBERCULOSIS PULMONAR	SANTAS	7/05/24	FASE 2	RIFAMPICINA 150mg ISONIAZIDA 75 mg	EN TRATAMIENTO
JOSÉ RICARDO ALVÁREZ	4053162	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	COMPENSAR	16/05/24	TRATAMIENTO EXTENDIDO	RIFAMPICINA 150mg ISONIAZIDA 75 mg	EN TRATAMIENTO
JOSE FERNANDO CASTAÑO	7508388	TUBERCULOSIS PULMONAR MDR	NUOVA EPS	16/04/24	MES 5/9	ETAMBUTOL 400 MG LEVOFLOXACINA 250 MG BONAZIDA TAB 300 MG PIRAZINAMIDA 400 MG	EN TRATAMIENTO
DANIELA ANAIS SANDOVAL	5711711	TUBERCULOSIS PULMONAR	CLINICA CHIA- NUEVA EPS	20/05/24	FASE 1	RIFAMPICINA 150mg ISONIAZIDA 75 mg/PIRAZINAMIDA 400mg ETAMBUTOL 275 mg (RI4C)	EN TRATAMIENTO- DEREFERENCIACIÓN MOSCÚTRA

CONCLUSIONES

- ❖ Los pacientes actualmente se encuentran en continuación del tratamiento de acuerdo a la fase establecida del tratamiento sin observar abandonos o interrupción de los mismos
- ❖ El paciente Jhonathan Araujo no ha asistido a la toma de BK por lo cual no se ha podido solicitar el medicamento al momento le quedan 6 dosis de tratamiento (hasta el día 7 de junio), se hablo con la hermana para que asista el martes 4 de junio a la toma y poder enviar la solicitud lo más pronto.
- ❖ Los pacientes de entrega mensual Como son Jhonathan Araujo (Hospital de Chia) y Jose Fernando Castaño (Nueva IPS) se solicito a la jefe encargada del programa el envío oportuno de los exámenes y ordenes médicas atualizadas para dar continuidad al tratamiento en el mes de Julio.

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

[illegible]

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

Sres. IPS de manera atenta me permito realizar la entrega de los elementos relacionados a continuación:					
CANTIDAD	NOMBRE DEL INSUMO Y/O MEDICAMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO	LOTE	INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL PACIENTE
336	Difampexina (150mg) + sonvacida (75mg)	04/2025	NE42109A	Santas	Wenceslao Galdon

	
FIRMA	
Nombre de quien recibe el medicamento	
Nombre de quien entrega <i>Enile Perro</i>	
Cargo:	Cargo <i>Bacteriología</i>
Fecha:	Fecha

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

FECHA: MAYO DE 2024

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPROSIS

ACTIVIDAD:

Realizar asistencia técnica a las 13 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 LEPROSIS- 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 LEPROSIS 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 Leprosis. Se realiza revisión en campo de los documentos asociados al programa. Se adjuntan actas de reunión

INSTITUCIONES VISITADAS:

IPS SURA

IPS SERVISALUD

IPS COMPENSAR

IPS SANIDAD POLICIA

IPS COLMÉDICA

IPS VIRREY SOLIS

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.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

IPS SURA

IPS SERVIALUD

IPS COMPENSAR


IPS SANIDAD POLICIA



IPS COLMÉDICA



IPS VIRREY SOLIS



ANÁLISIS DE VISITAS.

IPS SURA:

Infraestructura: cuenta con toma de muestra de laboratorio clínico y las muestras son enviadas a Clínica Chia donde se procesan en el Laboratorio clínico, adicionalmente se tienen convenios con laboratorio clínico IDIME y COLCAN. cuentan con protocolo de referencia de muestras.

Sistema de información: Se realiza búsqueda activa institucional por parte del personal de enfermería en consulta, médico en consulta realiza. Búsqueda de SR en toma de muestras se

realiza la orientación para la toma de BK u otros exámenes, en los pacientes que asisten al servicio. Todas las pruebas de VIH son remitidas al Clínica Chia

Tratamiento y seguimiento integral al paciente: actualmente no se tienen pacientes para la entrega de medicamentos el año pasado se diagnosticó un paciente Angel Humberto Fonseca quien realizó portabilidad a SURA de Bogotá donde se continuó el manejo del mismo. Los medicamentos son almacenados a temperatura de 22°C

Aplicación de algoritmos: se envía 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 "Salud en Casa" de la IPS SURA el cual se encuentra ubicado en el barrio la Castellana en Bogotá donde se realiza la atención y entrega de antiretrovirales a los pacientes de VIH.

Enfoque Engage TB: se realizan actividades de sensibilización a la población y al personal de salud para este último se realizó capacitación en noviembre de 2023.

Compromisos: No requiere

COLMÉDICA

Infraestructura: cuenta con Laboratorio clínico donde se toman las muestras para Baciloscopias cultivos y pruebas moleculares estas son enviadas al laboratorio de referencia SYNLAB y cuentan con protocolo de referencia y contrareferencia de muestras.

Sistema de información: Se realiza búsqueda activa institucional por parte del personal médico en consulta y en el laboratorio clínico por medio de las Baciloscopias realizadas a los pacientes que asisten al servicio con orden médica. Todas las pruebas de VIH son realizadas en el laboratorio clínico por inmunocromatografía (prueba rápida). se cuenta con el algoritmo de diagnóstico para las mismas cuando se hacen prueba rápida.

Tratamiento y seguimiento integral al paciente: actualmente no se cuenta con pacientes con diagnóstico de Tuberculosis. Se cuenta con un lugar específico para almacenar los medicamentos los cuales son almacenados a temperatura de 23°C.

Aplicación de algoritmos: No se cuenta con la resolución 0227:2020 en el momento pero si se realizó capacitación de la misma y se desconoce el algoritmo de TB latente.

Acciones colaborativas coinfección TB/VIH: Actualmente se tiene un paciente con coinfección VIH/TB (Luis Miguel Rojas) quien ha estado en seguimiento en los diferentes programas nutrición, salud mental y medicina) los ARV son entregados en Bogotá en la Clínica del Bosque donde le realizan los demás controles y exámenes.

Enfoque Engage TB: se realizan actividades de sensibilización educación en pasillos y educación a pacientes. las últimas capacitaciones realizadas al personal fueron en noviembre de 2023 y enero de 2024.

Compromisos: Envío del informe de actividades y programación correspondiente al I trimestre de 2024, Evaluar implementar meta de captación de sintomáticos respiratorios a examinar a los médicos puede ser 1 diaria en consulta.

SERVISALUD:

Infraestructura: cuenta con Laboratorio clínico donde se toman las muestras para Baciloscopias, cultivos y pruebas moleculares y estas son enviadas al laboratorio de referencia IDIME quien en el momento es el mismo que toma las muestras dentro de la institución y cuentan con protocolo de referencia y contrareferencia de muestras. La oportunidad de entrega de los resultados en el Laboratorio Clínico es BK inmediato y prueba molecular 48 horas 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 por inmunocromatografía (prueba rápida). se cuenta con el algoritmo de diagnóstico para las mismas cuando se hacen prueba rápida.

Tratamiento y seguimiento integral al paciente: actualmente 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.

Aplicación de algoritmos: No se cuenta con la resolución 0227:2020 y no 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 folletos de signos de alarma de enfermedades respiratorias.

Compromisos: mantener en la carpeta de Tuberculosis la resolución 0227 y los algoritmos de diagnóstico de TB y aumentar la captación de sintomáticos respiratorios a examinar colocando metas a médicos de consulta.

COMPENSAR:

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 esta de acuerdo a lo establecido en la resolución 0227.

Sistema de información: Se realiza búsqueda activa institucional por parte del personal de enfermería, medico y auxliar 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 solo se cuenta con un caso de un paciente José Ricardo Álvarez que fue notificado en 2023 pero por orden de infectología se debio extender el tratamiento. Se cuenta con un lugar específico 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 folletos de signos de alarma

Compromisos: Envío de documentos para el cierre de los pacientes Luis Diaz Rosalba Rodriguez y José Ernesto Perez. Aumentar la captación de sintomáticos respiratorios a examinar colocando metas a médicos.

SANIDAD POLICIA:

Infraestructura: Se cuenta con un laboratorio clínico de solo toma de muestras allí se toman las muestras para Baciloscopias, cultivos y pruebas moleculares. las muestras son enviadas al laboratorio clínico de la policía de Bogotá donde se realiza el proceso de las mismas. Se cuenta con protocolo de referencia y contrareferencia.

Sistema de información: Se realiza búsqueda activa institucional por parte del personal de enfermería, medico y auxliar de enfermería. Todas las pruebas de VIH son realizadas en el laboratorio clínico de Bogotá. 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 de pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

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 folletos de signos de alarma.

Compromisos: Mantener disponible la carta de deberes y derechos de los pacientes con Tiuberculosis dada por el ministerio de salud.

IPS VIRREY SOLIS:

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.

Aplicación de algoritmos: se envía 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 donde se realiza la atención y entrega de antiretrovirales a los pacientes de VIH.

CONCLUSIONES

- ❖ Se realiza la revisión de los instrumentos del programa de TB y lepra.
 - ❖ Actualmente las IPS manejan una carpeta individual donde se registran todas las actividades del programa libros de Sintomáticos respiratorios, libros de Baciloscopias enviadas por el laboratorio clínico
 - ❖ En algunas de las instituciones se cuenta con metas establecidas a los médicos para la captación de sintomáticos respiratorios a examinar, las IPS que no tienen metas la van a establecer.
 - ❖ Las instituciones que cuentan actualmente con pacientes han realizado las solicitudes de tratamiento sin que se vea afectado la continuidad de los mismos.
- Se realizará seguimiento en las próximas visitas para revisión de los compromisos adquiridos.

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

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTION DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Asistencia técnica IPS para 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°	1	FECHA	14-Mayo-2024
LUGAR	Servis Salud		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Laura Carolina Wilder	Jefe	Pydchia@pci.com.co
	Eunice Peña	Referente TB y lepro	tuberculosisleprocho2024@gmail.com
	/	/	/

ORDEN DEL DÍA

1. Evaluación de Infraestructura de la IPS
2. Estructura y organización del programa
3. Sistemas de información
4. Captación de SR
5. Tratamiento y seguimiento de TB
6. Prevención y quimioprofilaxis TB
7. Acciones colaborativas TB/VIH

I. 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 Baciloscopia seriada de esputo	X		Idime.
Realiza PCR para Mycobacterium tuberculosis y sensibilidad a fármacos	✓		Idime
Otras pruebas (ADA, Interferón Gamma)		X	
Prueba Tuberculina		X	
Rayos X		X	
¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

1- ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.

I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHIRIQUÍ

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 4

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero ☒ Auxiliar de Enfermería ☒ Bacterióloga ☒ 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?	X				Fecha de la última capacitación: COVE
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SiVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SiVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?	X				
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?	X				No hay casos
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?					No hay caso
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?					No hay caso
2.10	¿Todos los pacientes que iniciaron a tratamiento hace 6 a 9 meses tienen registro de la condición de egreso al tratamiento de manera oportuna?					No hay caso
2.11	¿Todos los casos previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?					No hay caso
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mención en que lugares, y que personal se encargó la búsqueda de SR Médico, educación 3 trimestres
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?					
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?				X	
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				Forma la IPM instrucciones de toma muestra
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?					Lab. Idime
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
3.11	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?					No hay punto
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C 20 debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa entre 50% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad?	X				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CIRO	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN			
	ACTA DE REUNION		CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
			PAGINAS	3 de 4

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

	lote, y fechas de vencimiento?					
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?				X	No hay medicamentos acá
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?					No hay casos
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?					No hay casos
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?					No hay casos
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?					No hay casos
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?					No hay casos
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indígenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?					solo se atiende pacients del magisterio
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?				X	
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?					Magisterio
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realice Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				
5.2	¿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?					se realiza en otro laboratorio se hace BK y cultivo en Tjime
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?	X				Se explica registro en lo matriz
5.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde al aseguramiento?	X				Se explica matriz para registro
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	No hay casos de contactos pero se conoce el monojo
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniazida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses?	X				
5.8	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis por 3 meses de isoniazida y rifampina acorde al peso en personas con VIH?				X	No hay casos
5.9	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniazida?				1	No hay casos
5.10	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?				X	Solo hospitalización lo hace
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	Se realiza en programa VIH en Bogotá
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 500CD4 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				
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicite cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				X	pacientes con VIH son atendidos en el programa en Bogotá
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 4

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
6.7	¿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	Señal de Bogotá
6.8	En casos de TB/MH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	
6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				El paciente es diagnosticado por el médico en la IPS
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?					No hay caso
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?					No hay caso
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?					No hay caso
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?					Describe que modalidad de TDO es utilizada: No hay caso
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?					
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?		X			Se envía carta de deberes y derechos TB
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?					No hay caso

II. ANEXOS		
III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Se envían algunos de Diagnóstico	Enice Riera-Referente	Mayo 2024
Se envían deberes y derechos paciente TB	Enice Riera-Referente	Mayo 2024
Envío de informes trimestrales sobre calidad	Jefe Laura Wilches	Julio 2024
FIRMAS:		
 Laura C. Wilches G. Enfermera Especialista Universidad del Rosario RUN 29710	 Enice Riera	
Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud	

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTION DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Asistencia técnica IPS para 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°	1	FECHA	23-Mayo-2024	
LUGAR	Compensar			
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
	Yaneth pinto Razo jefe		jpinto@compensar-salud.com	
	Eunice Perez Representante Bylopro		berndsis@prachi2024@gmail.com	
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				

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

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			toma muestras
Realiza Baciloscopia seriada de esputo	X		
Realiza PCR para Mycobacterium tuberculosis y sensibilidad a fármacos	X		CPL-Bogotá
Otras pruebas (ADA, Interferón Gamma)		X	envia Bogotá
Prueba Tuberculina	X		
Rayos X			
¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

1- ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.

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

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 3

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
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: MARZO 2024	
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				Clinica la sabana reportados
2.2	¿Todos los casos reportados a SIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis: libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?	X				
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?	X				
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				2023 Ext 2 pulm 2
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?	X				No hay casos en chía
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿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				
2.11	¿Todos los casos previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?	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?					Temperatura en °C _____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa _____ 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				TDO virtual
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? Trazaje 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 quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BX (+), 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				
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 trazaje 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 el 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
5.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?					programa R001 para pacientes. Maneja todo el programa VH1
5.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?					
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 negativa a la 3 semana?				Y	
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	
5.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.					
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?					
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				Folleto informativo en sala y de tuberculosis, educación en sala
6.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?					Describe que modalidad de TDO es utilizada VH1ap
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?	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?					No se han tenido casos

II. ANEXOS		
Los pacientes de cierre fueron enviados al centro de tuberculos el día de hoy 23-Mayo-2024		
III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Envío al programa cierre de caso de caba, Luis Diaz y Jose Ernesto Bello	Jefe Joneth Romero	Mayo 2024
FIRMAS:		
 Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS 35 419 414  Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud		

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTION DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Asistencia técnica IPS para 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°	1	FECHA	24-Mayo-2024
LUGAR	Sura		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Viviana Vargas	Coordinadora sub	nviviana.vargas@zema.com.co
	Enrique Peña	Referente TB y VIH	Tuberculosis@chía.gov.co

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

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

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		toma muestra
Realiza Baciloscopia seriada de esputo	X		clínica - directo
Realiza PCR para Mycobacterium tuberculosis y sensibilidad a fármacos	X		
Otras pruebas (ADA, Interferón Gamma)	X		
Prueba Tuberculina	X		Idine - Colcan
Rayos X			clínica chía e imagen
¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

1- ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.

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

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 3

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
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: Nov - 2023	
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				solo urgencia notifica clinica Chia
2.2	¿Todos los casos reportados a SIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis: libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?					No hay caso
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?					No hay caso
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				No hay casos
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				
2.10	¿Todos los pacientes que iniciaron a tratamiento hace 6 a 9 meses tienen registro de la condición de egreso al tratamiento de manera oportuna?					
2.11	¿Todos los casos previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?					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 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 _____ debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa _____ 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				Quincenal - Semanal
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 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)?					No hay casos
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 el 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
5.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?	X				Programa Salud en casa de Suro
5.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?					Propto la castellana Programa Salud en Bogotá
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?					Rx tórax y PPD arbol
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				
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				
5.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.	X				Programa salud
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				meta busqueda 3
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				
6.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?					No hay casos
6.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				Describe que modalidad de TGO es utilizada:
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?					se enciaron hoy
6.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?					No hay casos

II. ANEXOS		
III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
enviar resolución 727 algoritmos de diagnóstico y deberes derechos de pacientes con TB		23-Mayo-2024
FIRMAS:		
 Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	 Firma del profesional Representante del programa Secretaría de Salud	

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: 24-10-2024

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTION DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Asistencia técnica IPS para 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°	1	FECHA	28-Mayo-2024
LUGAR	Calmedica		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Laby Johanna Parro	Jef Coordinadora asistencial	laby.j@calmedica.com
	Elvira Pardo	Referente TB y Lapa tuberculosis	elpardo@calmedica.com
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			

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

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		Toma muestra
Realiza Baciloscopia seriada de esputo	X		
Realiza PCR para Mycobacterium tuberculosis y sensibilidad a fármacos	X		Synlab
Otras pruebas (ADA, Interferón Gamma)			
Prueba Tuberculina	X		
Rayos X	X		
¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

1- ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.

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

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN			
	ACTA DE REUNION		CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
			PAGINAS	2 de 3

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
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: NOV - 2023 y Enero 2024	
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				realizado por el médico
2.2	¿Todos los casos reportados a SIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis: libro de pacientes, libro de síntomas respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?					No hay casos
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?					No hay casos
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?					salida administrada y los notifica a su IPS
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras?				X	
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4 fines) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?					Algunos se encargaron de seguir en IPS se podían entregar el medicamento
2.10	¿Todos los pacientes que iniciaron a tratamiento hace 6 a 9 meses tienen registro de la condición de egreso al tratamiento de manera oportuna?					
2.11	¿Todos los casos previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?					
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 al 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				si se puede seguir con lo general de la IPS
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 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				stock
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?					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? Tamizaje clínico casos prioritarios, 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 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?					No hay caso
4.6	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniazida?					No hay caso
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 CÚCUTA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
5.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?					No aplica
5.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningitis se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?			X	1	
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?					Programa VIH
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?					Programa
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?					Programa
5.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.					Programa
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				Parcha no está en HC SR
5.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?					No hay caso
5.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?					No hay caso
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?					en pantalla sale
6.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	Se está implementando
6.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?				X	Describe que modalidad de TDO es utilizada.
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?	X				
6.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?					No hay casos

II. ANEXOS		
III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
FIRMAS:		
 Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS  Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud		

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA:

Julio 2024

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTION DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Asistencia técnica IPS para 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°	1	FECHA	29. Mayo. 2024
LUGAR	Virrey Solís		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Helisa Melo	Enfermero p y p	telefono 3165242934.
	Enrique Fern	Referente TB y Lepro	tlaberculosisinleprochía@gmail.com
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			

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

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	Toma de muestra		Dirige lab referencia Colaboratorio de Uro y
Realiza Baciloscopia seriada de esputo	X		
Realiza PCR para Mycobacterium tuberculosis y sensibilidad a fármacos	X		
Otras pruebas (ADA, Interferón Gamma)			
Prueba Tuberculina	X		
Rayos X	X		
¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

1- ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.

I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1 ¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?					Enviar Resolución 0229
1.2 ¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?					Enfermero X Auxiliar de Enfermería Bacterióloga Médico X Médico Especialista Trabajador Social Psicólogo Otro

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN			
	ACTA DE REUNION		CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
			PAGINAS	2 de 3

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
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: 10 Abril 2024 Cada 3 meses Comité	
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES cronograma
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?					
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis: libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?					
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?					
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?					
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?					
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?					
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?					
2.10	¿Todos los pacientes que iniciaron a tratamiento hace 6 a 9 meses tienen registro de la condición de egreso al tratamiento de manera oportuna?					
2.11	¿Todos los casos previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?					
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 96 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.					
3.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?					
3.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?					
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?					Temperatura en °C _____ 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?					
3.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?					
3.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?					
3.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?					
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?					
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?					
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)?					
4.4	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniazida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses?					
4.5	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis por 3 meses de isoniazida y rifapentina acorde al peso en personas con VIH?					
4.6	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniazida?					
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?					
5.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?					

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

5.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?	X					Vivir plus donde se atiende todo
5.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meningea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?	X					Paciente con VIH positivo Entego ARV (mensual)
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 negativa a la 3 semana?	X					en el programa VIH/rpk
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 Isoniacida?	X					
5.8	En casos de TB/VIH 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?						la HC y en la BAI
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?						
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					Mensual cronograma
6.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?						
6.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de síntomas respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?						Describe que modalidad de TDO es utilizada:
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?						

II. ANEXOS

Paciente: Edna Rosemay Aldana C 35197537 Sueca
PCR detectada telefono: 3142282489
3222305332
3115619906

III. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Enviar recomendación 027, algoritmo dx, deberes derechos		Junio 2024

FIRMAS:

 L. Melissa M. Quint Enfermera Profesional T.P. 107453304 Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	 Firma del profesional Referente del programa Secretaria de Salud
---	--

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: _____

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTION DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Asistencia técnica IPS para 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°	1	FECHA	14 Mayo 2024
LUGAR	Sanidad policia		
	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
ASISTENTES	Elsa Johanna Barbo Enf. Jefe		elsa.jbarbo@policiapge.co
INVITADOS	Elvira Pardo	Referente TB y Lepia	tuberculosis.leprosia@policiapge.co
ORDEN DEL DÍA			
1. Evaluación de Infraestructura de la IPS 2. Estructura y organización del programa 3. Sistemas de información 4. Captación de SR 5. Tratamiento y seguimiento de TB 6. Prevención y quimipprofilaxis TB 7. Acciones colaborativas TB/VIH			

1. 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 Bactoscopia seriada de esputo			Bogotá lab clínico
Realiza PCR para Mycobacterium tuberculosis y sensibilidad a fármacos			
Otras pruebas (ADA, Interferón Gamma)		X	Red externa
Prueba Tuberculina		X	Hospital Chía
Rayos X		X	
¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		

1- ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.

I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 4

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
1.2	¿Qué talento humano 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?	X			Fecha de la última capacitación: 2023	
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis: libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis entre otros?	X				
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?	X				
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?	X				
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	PROGRAMA de VIH en Bogotá
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?				X	No hay pacieb
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopias o cultivo?				X	No hay pacieb
2.10	¿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 pacieb
2.11	¿Todos los casos previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?				X	No hay pacieb
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descartes de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Menciona en qué lugares, y que personal es el encargado búsqueda de SR
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				minimo 2 para medico
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?				X	
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				
3.11	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo líquido en cada espécimen obtenido?				X	
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.					Entrega, boleta de Tratamiento medico
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?					
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?					
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C 23 debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa entre 50% y 70%
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad,					

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 4

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
	lote, y fechas de vencimiento?	X				
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?			X	No hay pacientes pers se cuenta con lugar de plena capacidad de medicamentos	
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?			X		
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?			X		
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?			X		
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?			X		
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?			X		
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?			X		
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indígenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?			X		
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?			X	NO hay caso	
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?			X		
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?			X		
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas, ¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				
5.2	¿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				
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?	X				
5.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?				X	
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde al aseguramiento?	X				
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológica, enfermedades autoinmunes u otros)?	X				NO hay caso
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses?				X	NO hay caso
5.8	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis por 3 meses de isoniacida y rifampicina acorde al peso en personas con VIH?				X	NO hay caso
5.9	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	NO hay caso
5.10	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?				X	
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRONICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	En sede Bogotá
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 500CD4 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	En sede Bogotá
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?				X	En sede Bogotá
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	En sede Bogotá

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 4

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
6.7	¿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	
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	
6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?					programa VIH en Bogotá
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?				X	
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?				X	
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?				X	
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				Educación en salas.
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?				X	No hay pacientes.
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?					Describe que modalidad de TDO es utilizada:
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?					Se trata como paciente
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?					Enviar carta deberes derechos.
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	No hay pacientes

II. ANEXOS		
III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Enviar carta deberes y derechos de paciente con TB	Enice Peña	Julio 2024
FIRMAS:		
 Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	 Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud	

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: Julio 2024

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

FECHA: MAYO DE 2024

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPROSIA

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 LEPROSIA- CHIA

OBJETIVO

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

1. PACIENTES QUE SE ENVIARON AL DEPARTAMENTO CON DOCUMENTOS DE CIERRES DE CASO:

ECCEHOMO MESA CC 19213255

ROSA LUZ VILLAMIZAR CC 32636998

JOSE ERNESTO PEREZ CC 19477096

LUIS FRANCISCO DIAZ CC 215432

CARLOS RAMIREZ COGUA CC 215757
ROSALBA RODRIGUEZ DE CORONADO
INOCENCIO LEON CC 11330195
JAIRO ANDRES ORJUELA CC 1003660190

Se realiza la consolidación de las fichas de tratamiento de los pacientes notificados que terminaron tratamiento.

CONCLUSIONES

- ❖ Se tienen 5 pacientes del año 2023 que continúan en tratamiento para este año 2024 .
- ❖ Se continúa en solicitud a las IPS de algunos pacientes que faltan por asistir a toma de exámenes para poder hacer el cierre correspondiente de los casos notificados en 2023.

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



Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com>

CIERRE DE CASO PACIENTE CARLOS RAMIREZ COGUA CC 215757

Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com> 17 de mayo de 2024, 4:34p.m.
Para: cundinamarcatblepra@cundinamarca.gov.co, tblepracundinamarca@cundinamarca.gov.co,
epidemiologiachia@gmail.com

Buenas tardes adjunto envió los documentos para cierre de caso del paciente Carlos Ramirez Cogua identificado con CC 215757 quien terminó tratamiento el día 20 de octubre de 2023 con Baciloscopias negativas.

Gracias

Eunice Peña Irreño
Bacterióloga Referente del Programa de Tuberculosis y Lepra
Secretaría de Salud
Chia-Cundinamarca
Celular 3224170272

3 archivos adjuntos

-  TARJETA DE TRATAMIENTO CARLOS RAMIREZ COAGUA 215757-4.xlsx
74K
-  LABORATORIOS CARLOS RAMIREZ COGUA.pdf
493K
-  HISTORIA CLINICA CARLOS. RAMIREZ COAGUA.pdf
37K



Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com>

CIERRE DE CASO PACIENTE ROSALBA RODRIGUEZ DE CORONADO

Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com> 23 de mayo de 2024, 7:44p.m.
Para: tuberculodusleprachia2024@gmail.com, cundinamarcatblepra@cundinamarca.gov.co

Buenas tardes adjunto envió los documentos para cierre de caso de la paciente Rosalba Rodríguez de Coronado
Identificada con CC 41393620 quien terminó tratamiento el día 21 de noviembre con cultivo negativo.

Gracias

Eunice Peña Irreño
Bacterióloga Referente del Programa de Tuberculosis y Lepra
Secretaría de Salud
Chia-Cundinamarca
Celular 3224170272

3 archivos adjuntos

- 2. CULTIVO 6 MES DE TTO CC_41393620 ROSALBA RODRIGUEZ DE CORONADO.pdf
10K
- 1. TARJETA ROSALBA RODRIGUEZ DE CORONADO.xlsx
78K
- 3. HC CLINICA CONSUTA DE CIERRE DE ROSALBA RODRIGUEZ DE CORONADO.pdf
532K



Tuberculosis y lepra Secretaría de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com>

CIERRE DE CASO PACIENTE JOSÉ ERNESTO PEREZ CC 19477096

Tuberculosis y lepra Secretaría de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com> 25 de mayo de 2024, 8:00a.m.
Para: tblepracundinamarca@cundinamarca.gov.co, cundinamarcatblepra@cundinamarca.gov.co,
epidemiologiachia@gmail.com

Buenos días adjunto envió los documentos para cierre de caso del paciente José Ernesto Perez identificado con CC 19477096 quien terminó tratamiento el día 6 de marzo de 2024.

Gracias

Eunice Peña Irreño
Bacterióloga Referente del Programa de Tuberculosis y Lepra
Secretaría de Salud
Chia-Cundinamarca
Celular 3224170272

3 archivos adjuntos

 **JOSE ERNESTO PEREZ.xlsx**
78K

 **CULTIVO 6 MES DE TTO CC_19477096 JOSE ERNESTO PEREZ.pdf**
11K

 **HC JOSE ERNESTO PEREZ.pdf**
536K



Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chía <tuberculosisleprachia2024@gmail.com>

CIERRE DE CASO PACIENTE LUIS FRANCISCO DIAZ CELIS CC 215432

Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chía <tuberculosisleprachia2024@gmail.com> 23 de mayo de 2024, 7:49p.m.
Para: tblepracundinamarca@cundinamarca.gov.co, cundinamarcatblepra@cundinamarca.gov.co,
epidemiologiachia@gmail.com

Buenas tardes adjunto envió los documentos para cierre de caso de la paciente Luis Francisco Diaz Celis
identificado con CC 215432 quien terminó tratamiento el día 28 de febrero de 2024 de tuberculosis extrapulmonar.

Gracias

--
Eunice Peña Iruño
Bacterióloga Referente del Programa de Tuberculosis y Lepra
Secretaria de Salud
Chía-Cundinamarca
Celular 3224170272

2 archivos adjuntos

-  1. TARJETA DE TRATAMIENTO LUIS DIAZ CELIS.xlsx
78K
-  2. HC LUIS FRANCISCO DIAZ 215432 CONSULTA DE CIERRE.pdf
456K



Tuberculosis y lepra Secretaría de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com>

CIERRE DE CASO PACIENTE ECCEHOMO MESA CC 19213255

Tuberculosis y lepra Secretaría de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com> 17 de mayo de 2024, 4:28p.m.
Para: cundinamarcatblepra@cundinamarca.gov.co, tblepracundinamarca@cundinamarca.gov.co,
epidemiologiachia@gmail.com

Buenas tardes adjunto envió los documentos para cierre de caso del paciente Eccehomo Mesa identificado con CC 19213255 quien terminó tratamiento el día 18 de marzo con Baciloscopias negativas.

Gracias

—
Eunice Peña Irreño
Bacterióloga Referente del Programa de Tuberculosis y Lepra
Secretaría de Salud
Chia-Cundinamarca
Celular 3224170272

2 archivos adjuntos

-  **TARJETA DE TRATAMIENTO ECCEHOMO MESA NAVA.xlsx**
77K
-  **LABORATORIOS DE CIERRE DE ECCEHOMO MESA.pdf**
101K



Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com>

Cierre de caso por descarte de Tuberculosis activa paciente Rosa Luz Villamizar cc 32636998

Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com> 29 de mayo de 2024, 8:00a.m.
Para: tblepracundinamarca@cundinamarca.gov.co, cundinamarcatblepra@cundinamarca.gov.co,
epidemiologiachia@gmail.com

Buenos días adjunto envío documentos de cierre de caso de paciente Rosa Luz Villamizar quien fue descartada de enfermedad de tuberculosis por prueba PCR y cultivo obteniendo micobacteria no tuberculosa

Gracias

--
Eunice Peña Irraño
Bacterióloga Referente del Programa de Tuberculosis y Lepra
Secretaría de Salud
Chia-Cundinamarca
Celular 3224170272

3 archivos adjuntos

-  2. RESULTADO LAB PCR ROSA LUZ VILLAMIZAR.pdf
167K
-  1. HC ROSA LUZ VILLAMIZAR 32636998.pdf
485K
-  3. TARJETA DE TRATAMIENTO ROSA LUZ VILLAMIZAR.pdf
4022K



Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com>

CIERRE DE CASO PACIENTE JAIRO ANDRES ORJUELA CC 1003660190

Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com> 17 de mayo de 2024, 4:41p.m.
Para: tblepracundinamarca@cundinamarca.gov.co, cundinamarcatblepra@cundinamarca.gov.co,
epidemiologiachia@gmail.com

Buenas tardes adjunto envió los documentos para cierre de caso del paciente Jairo Andres Orjuela con CC 1003660190 quien terminó tratamiento de tuberculosis extrapulmonar el día 16 de septiembre de 2023

Gracias

--
Eunice Peña Irreño
Bacterióloga Referente del Programa de Tuberculosis y Lepra
Secretaria de Salud
Chia-Cundinamarca
Celular 3224170272

2 archivos adjuntos

 **TARJETA DE TRATAMIENTO JAIRO ANDRES ORJUELA.xlsx**
76K

 **HISTORIA CLINICA JAIRO ANDRES ORJUELA.pdf**
22K



Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com>

Cierre de caso Tuberculosis pulmonar paciente Inocencio León CC 11330195

Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com> 2 de junio de 2024, 12:07p.m.
Para: tblepracundinamarca@cundinamarca.gov.co, cundinamarcatblepra@cundinamarca.gov.co,
epidemiologlachia@gmail.com

Buenos días adjunto envió los documentos para cierre de caso del paciente Inocencio León Identificado con CC 11330195 quien terminó tratamiento el día 11 de diciembre de 2024. adjunto los siguientes documentos:

1. tarjeta de finalización de tratamiento
2. Reporte de cultivo de esputo y prueba PCR de esputo
3. Historia clínica del paciente Inocencio León

Gracias

--
Eunice Peña Irreño
Bacterióloga Referente del Programa de Tuberculosis y Lepra-IASS
Secretaria de Salud
Chia-Cundinamarca
Celular 3224170272

3 archivos adjuntos

-  **3. historia clinica inocenco leon.pdf**
27K
-  **1. Tarjeta de tratamiento de casos de TB sensible INOCENCIO LEON II FASE.xlsx**
78K
-  **2. Reporte inocencio leon cultivo y pcr .pdf**
53K

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

FECHA: MAYO DE 2024

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPRO

ACTIVIDAD:

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.

RESPONSABLE

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

METODOLOGIA

Se realiza por medio de una acta de reunión realizada con los laboratorios donde se procesan muestras y que actualmente están habilitados en el municipio para toma de muestras y procesamiento de las mismas con el fin de evaluar el programa de tuberculosis y lepra dentro de las instituciones y la oportunidad de entrega de resultados.

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.

Antes del año 2007 las recomendaciones para el diagnóstico de TB se basaban en la realización de la baciloscopia (BK) del esputo por tinción de Ziehl Neelsen (ZN) o fluorescencia convencional y el cultivo en medio sólido de Löwenstein-Jensen (LJ). 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	10-30%
	Cultivo sólido	30 a 60 días	10-30%
2007	Cultivo líquido	4 a 42 días	Más de 10% comparado a LJ
	PSD* líquido	4 a 14 días	Más de 10% comparado a LJ
	Immunocromatografía	2 días	80%
2008	LPA* aserita directa	2 días	91.7% R, 93.8% H y 93.3 MDR
	LPA en cultivo	Dependiendo de las condiciones operacionales	100% R, 91.7% H y 96.8% MDR
2009	Microscopía Fluorescencia LED	1 día	Más de 10% comparado con ZN
2010	XPERT MTB R/Lt	2 h	BK positiva 88%
			BK negativa 80%
2015	LAM*	25 min	En población HIV+: 21-34%
			En el espectro de CD4 < 100: 58%
2016	LPA:	2 días	Indirecto FQ*
			Directo FQ
			Indirecto todos los AMG*
			Directo todos los AMG
			TB-MDR

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

TEMAS TRATADOS EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PRINCIPALES LABORATORIOS 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.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

LABORATORIO CLINICA CHIA



LABORATORIO CLINICA MARLY



LABORATORIO CLINICO HOSPITAL DE CHIA



LABORATORIO HOSPITAL DE CHIA

Cuenta actualmente con el numero de habilitación 25175002001

Realiza exámenes de complejidad 2 (hematología, Química, uroanálisis y pruebas rápidas vigilancia epidemiológica)

Para Tuberculosis toma prueba de cultivo y BK de esputo pero estas se remiten al laboratorio clínico de referencia COLCAN al igual que la prueba de PCR si esta es solicitada por el médico.

LABORATORIO CLINICA DE CHIA

Cuenta actualmente con el numero de habilitación: 2517500132

Realiza exámenes de complejidad 2 (hematología, Química, uroanálisis y pruebas rápidas vigilancia epidemiológica)

Para Tuberculosis toma prueba de PCR, cultivo y BK de esputo pero estas se remiten al laboratorio clínico de Bienestar quien procesa en su sede de Bogotá BK y Cultivo la prueba de PCR e al laboratorio clínico de referencia COLCAN, lo que demora la prueba en 3 días por lo cual sugiero remitir desde Chia a Colcan directamente esto se escalará a Bienestar.

LABORATORIO CLINICA DE MARLY

Cuenta actualmente con el numero de habilitación: 2517503243

Realiza exámenes de complejidad 2 (hematología, Química, uroanálisis y pruebas rápidas vigilancia epidemiológica)

Para Tuberculosis toma prueba de PCR, cultivo y BK de esputo pero estas se remiten al laboratorio clínico de COMPENSAR quien procesa en su sede de Bogotá con una oportunidad de 48 h según lo establece la resolución 0227.

EUNICE PEÑA IRREÑO

BACTERIOLOGA

REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPTOSPIRILLOSIS

SECRETARIA DE SALUD CHIA

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	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	22-Mayo-2024
LUGAR	Laboratorio clínico Clínica Harley		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Luisa Fernanda Hald	Coordinadora bb	Lfmah2@laboratoriochía.gov.co
	Enrique Peña	Referente TB y lepra tuberculosis	lprochía2024@gmail.com
	/	/	/

ORDEN DEL DÍA

1. Habilitación del servicio
2. Tipo de pruebas realizadas
3. Libros de baciloscopias y cultivos
4. Control de calidad interno y externo
5. Capacitaciones

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

TEMAS A TRATAR

Se encuentra habilitado el servicio de laboratorio: SI ☒ NO ☐

Por cuánto tiempo: Agosto 2023 hasta cuánto renueva la habilitación: 1 año cuando se vence la actual: Agosto 2024

Número de habilitación: 2517503243

Horario de atención: 24 horas - Hospitalización Central 6:00am - 3pm

Nivel del Laboratorio: II

Que pruebas realizan: Hematología, Química, Uroanálisis, pruebas rápidas infecciosas, frotis bronquiales, pleural, tejidos,

Realizan toma de muestras de esputo: SI ☒ NO ☐ en que horario:

Que días: lunes ☒ martes ☒ miércoles ☒ jueves ☒ viernes ☒ sábado ☒ domingo ☒

Cantidad de muestras de TB en el trimestre: 25

Realizan prueba de PCR para Tuberculosis SI ☒ NO ☐

Si no se realiza la prueba se remite a que Laboratorio: Egeo - Egeo - Marzo - Abril con PCR

Oportunidad de entrega de la PCR: 2 a 3 días - Cultivo líquido 6 semanas

Realizan cultivo líquido de baciloscopias: SI ☒ NO ☐ con qué frecuencia: se hacen los 3 prebas

Donde se procesan: Compartor Tiempo de entrega: 6 semanas

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

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA	
Cantidad de cultivos en el trimestre: <u>29</u>	
Tiene capacitaciones en el tema: SI ☒ NO ☐ cuantas: <u>23</u> fecha ultima: <u>27-Julio-2023</u> actualización <u>del Proceso de trabajo</u>	
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 <u>Malaria, tuberculosis, HIV, HBsAg, Sifilis, HTV, parasitología, Dengue</u>	
Se envia informe mensual al laboratorio de salud pública sobre las baciloscopias y los cultivos realizados: SI ☒ NO ☐ No aplica <u> </u>	
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 ☐	

II. ANEXOS		
III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Continuar envío libros de Baciloscopia, cultivos, por <u>Dr. Luisa</u>		<u>Julio 2024</u>
antefotología		
FIRMAS:		
 Firma del Profesional responsable del Laboratorio clínico  Firma del profesional Referente del programa Secretaria de Salud		

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	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	16- Mayo-2024
LUGAR	Laboratorio de Clínica Chía		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Lina Moreno	Coordinadora lab.	Lina.moreno@clinchia.gov.co
	Fernica Peña	Referente TB y Leprosia	fernica.pena@clinchia.gov.co
	/	/	/
ORDEN DEL DÍA			
1. Habilitación del servicio 2. Tipo de pruebas realizadas 3. Libros de baciloscopias y cultivos 4. Control de calidad interno y externo 5. Capacitaciones			

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA
TEMAS A TRATAR
Se encuentra habilitado el servicio de laboratorio: SI ☒ NO ☐
Por cuánto tiempo: <u>No sabe</u> cada cuanto renueva la habilitación: <u>3</u> cuando se vence la actual: <u>se tiene programada visita este año pero no han venido</u>
Número de habilitación: <u>2517500132</u>
Horario de atención: <u>24 horas</u>
Nivel del Laboratorio: <u>3 nivel</u>
Que pruebas realizan: <u>Hemograma - Quimica - orina / sis,</u>
Realizan toma de muestras de esputo: SI ☒ NO ☐ en que horario: <u>6am - 10am consulta externa</u> <u>Habilitación 24h.</u>
Que días: lunes ☒ martes ☒ miércoles ☒ jueves ☒ viernes ☒ sábado ☒ domingo ☒
Cantidad de muestras de TB en el trimestre: <u>(01 4 (cuatro))</u>
Realizan prueba de PCR para Tuberculosis SI ☒ NO ☐ <u>Bienestar sede control que remite a calcan</u>
Si no se realiza la prueba se remite a que laboratorio: <u>calcan</u>
Oportunidad de entrega de la PCR <u>2 días se verifica pero pasan 3 días</u>
Realizan cultivo liquido de baciloscopias: SI ☒ NO ☐ con qué frecuencia: <u>cada que llega BK</u>
Donde se procesan: <u>Bienestar sede control</u> Tiempo de entrega <u>1 mes</u>

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 2

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA Cantidad de cultivos en el trimestre: <u>4</u> Tiene capacitaciones en el tema: SI ☐ NO ☒ cuantas: <u> </u> fecha ultima: <u> </u> 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 <u>Se fmg para todos los ecnts que se procesan en el laboratorio</u> Se envía informe mensual al laboratorio de salud pública sobre las baciloscopias y los cultivos realizados: SI ☐ NO ☐ No aplica ☒ 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 ☐

II. ANEXOS <u>Se esta realizando PCR paciente Donato Anais Sandoval sospecha de tuberculosis se busca oportunidad local es de 3 dias se sigue realizar envío direct a calcon y no a laboratorio y luego calcon</u>									
III. COMPROMISOS									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDAD</th> <th>RESPONSABLE</th> <th>FECHA DE COMPROMISO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Realizar capacitación para la OMS de Molania Dna Lince</td> <td></td> <td>Julio-2024</td> </tr> <tr> <td>Seguira a la prueba en el instituto de RR-BE Dna Lina Harro</td> <td></td> <td>Julio-2024</td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO	Realizar capacitación para la OMS de Molania Dna Lince		Julio-2024	Seguira a la prueba en el instituto de RR-BE Dna Lina Harro		Julio-2024
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO							
Realizar capacitación para la OMS de Molania Dna Lince		Julio-2024							
Seguira a la prueba en el instituto de RR-BE Dna Lina Harro		Julio-2024							
FIRMAS:									
 Firma del Profesional responsable del Laboratorio clínico CC 1110464812.  Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud									

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	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	
LUGAR	Laboratorio de Hospital de Chía		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Amparo Parado	coordinador laboratorio clínico	amparado@gmail.com
	Enile Peña Trujillo	Referente TB y Lepro	tuberculosleprochiar2024@gmail.com
	/	/	/

ORDEN DEL DÍA

1. Habilitación del servicio
2. Tipo de pruebas realizadas
3. Libros de baciloscopias y cultivos
4. Control de calidad interno y externo
5. Capacitaciones

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

TEMAS A TRATAR

Se encuentra habilitado el servicio de laboratorio: SI ☒ NO ☐

Por cuánto tiempo: Resolución 1619 cada cuanto renueva la habilitación: 25175002001 cuando se vence la actual:

Número de habilitación: 25175002001

Horario de atención: 24 horas

Nivel del Laboratorio: 2 (Mediana complejidad)

Que pruebas realizan: Química, Hematología, Uroanalisis

Realizan toma de muestras de esputo: SI ☒ NO ☐ en que horario: BK nose procesa en el lab se remite a Colcan

Que días: lunes ☒ martes ☒ miércoles ☒ jueves ☒ viernes ☒ sábado ☒ domingo ☒ (24 horas)

Cantidad de muestras de TB en el trimestre: 30 BK 5 cultivos

Realizan prueba de PCR para Tuberculosis SI ☐ NO ☒ no esta ofertando

Si no se realiza la prueba se remite a que Laboratorio: Colcan cultivo - BK

Oportunidad de entrega de la PCR no aplica no la realiza el lab, esta se encarga la EPS del área

Realizan cultivo liquido de baciloscopias: SI ☒ NO ☐ con qué frecuencia: cada vez que llegan

Donde se procesan: colcan Tiempo de entrega: 42 días reporte final

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

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA Cantidad de cultivos en el trimestre: <u>5</u> Tiene capacitaciones en el tema: SI ☐ NO ☒ cuantas: <u>0</u> fecha ultima: <u>No aplica</u> 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 <u>No aplica</u> Se envía informe mensual al laboratorio de salud pública sobre las baciloscopias y los cultivos realizados: SI ☐ NO ☐ No aplica ☒ 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 ☐
--

II. ANEXOS llega paciente con tratamiento no termino y fue diagnosticado con la enfermedad de Chagas. Se evaluaron los resultados del estudio de Chagas. No se ha realizado el curso de identificación de parásitos.									
III. COMPROMISOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDAD</th> <th>RESPONSABLE</th> <th>FECHA DE COMPROMISO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Terminar curso de OMS para buena identificación de parásitos para Alalana</td> <td>Dra Amparo Parrodo</td> <td>JUNIO 2024</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO	Terminar curso de OMS para buena identificación de parásitos para Alalana	Dra Amparo Parrodo	JUNIO 2024			
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO							
Terminar curso de OMS para buena identificación de parásitos para Alalana	Dra Amparo Parrodo	JUNIO 2024							
FIRMAS:  Firma del Profesional responsable del Laboratorio clínico  Firma del profesional Referente del programa Secretaria de Salud									

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

FECHA: MAYO DE 2024
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO: CHIA
NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPRO

ACTIVIDAD:

Presentar informe mensual de la BAC (Búsqueda activa comunitaria) de los Sintomáticos Respiratorios a través de la información entregada por el plan de intervenciones colectivas y realizar envío mensual a las respectivas IPS.

OBJETIVO

Verificar que las estrategias de captación según búsqueda activa comunitaria realizada por el grupo de Gestoras de Salud en calidad de vida del municipio estén realizando la captacion de pacientes sintomaticos respiratorios dando cumplimiento a los lineamientos del programa de TBC y Lepra.

RESPONSABLE

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

METODOLOGIA

Se realiza por medio de la obtención de una base de datos enviada al programa por el PIC donde se registran los datos de los pacientes que han sido encontrados en sus viviendas, lugares de trabajo con síntomas respiratorios compatibles con Tuberculosis, la cual es enviada a cada IPS para que se verifique la asistencia de estos pacientes a la consulta.

JUSTIFICACION

La búsqueda activa comunitaria se realiza a través de un rastreo en la comunidad habitualmente a partir de entrevistas a líderes comunitarios, residentes, guarderías, colegios, entre otros, buscando casos probables, sospechosos o confirmados de eventos de interés en salud pública que estén ocurriendo o hayan ocurrido en dicha comunidad y que no hayan ingresado al sistema de vigilancia epidemiológica, direccionándolos a la institución prestadora de servicios correspondiente o haciendo seguimiento directo del caso hasta el cierre del mismo.

Las Auxiliares de enfermería designadas tiene a su cargo la realización de las visitas en sus microterritorios correspondientes realizando la búsqueda activa en la población para captacion de los pacientes sintomaticos respiratorios. Se realizo la búsqueda activa encontrando los siguientes pacientes sintomaticos respiratorios en los meses de Abril y mayo de 2024

BASE DE DATOS ENVIADA A COMPENSAR

FECHA_Obt	Municipio	Vereda	Provincia	Dirección/Endereço	Nombre/Nombre	Tipología/Tipología	Numero de/Numero de	Sexo/Sexo	Fecha/Fecha	IPS	Diagnóstico/	Edad	Telefono/Telefono
2024-04-18	Chia	VEREDA LAOCHA	Sabana Centro	Calle principal vía general casa 2	Ana Graciela Gomez de Ceballos	Ciudad de Ciudadano	20000182	Femenino	1928-10-03	Compensar	SI	85 AÑOS 6 MESES 17 DIAS	3107260366
2024-04-23	Chia	BOQUICA	Sabana Centro	23000, CHA, Cundinamarca casa 2	Huan Andres Rodriguez Becerra	Ciudad de Ciudadano	1000010208	Masculino	1996-08-22	Compensar	SI	28 AÑOS 3 MESES 30 DIAS	3142350431
2024-04-24	Chia	BOQUICA	Sabana Centro	Calle 25 E 206, Chia, Cundinamarca	Maria Ines Moreno Rodriguez	Ciudad de Ciudadano	20023226	Femenino	1937-09-30	Compensar	SI	86 AÑOS 7 MESES 13 DIAS	3147301068
2024-04-25	Chia	SANTA RITA	Sabana Centro	CALLE 4 13 35 CHA	RODO OCHOA BELTRAN	Ciudad de Ciudadano	500001421	Femenino	1902-10-02	Compensar	SI	58 AÑOS 6 MESES 25 DIAS	6704271462
2024-04-29	Chia	SANMATEO	Sabana Centro	Calle de casa 4 1 200	SOFIA GONZALEZ GARCIA	Ciudad de Ciudadano	1002250015	Femenino	2004-11-11	COMPENSAR	SI	20 AÑOS 5 MESES 20 DIAS	3140307612

BASE DE DATOS ENVIADA SANITAS

FECHA_ENC	Municipio	Vereda	Provincia	DirecciónResidencia	NombreResuario	Tipoidentificación	NumeroIdentificación	Genero	FechaNacimiento	EPS	DiagnosticoResp	Edad	Telefono_persona
2024-05-01	Chía	VEREDA PAGUA	Sabana Centro	Chía, Chía 29 una manzana	Luis Alfonso Navarro Torres	Cédula de Ciudadanía	4521228	Varonilino	1945-11-04	Sanitas	SI	80 AÑOS 3 MESES 17 DÍAS	3115314348
2024-05-13	Chía	PARKUE DE RIO FRIO	Sabana Centro	Carrera 14A 9 A 66 Parque de Río Frio	JOSÉ JOAQUIN RODAS	Cédula de Ciudadanía	19538982	Masculino	1957-07-11	Sanitas	SI	66 AÑOS 10 MESES 0 DÍAS	3197165788
2024-05-11	Chía	PARKUE DE RIO FRIO	Sabana Centro	Carrera 14 B 77, Chía, Cundinamarca	OSCAR MELO	Cédula de Ciudadanía	11200652	Masculino	1975-03-06	Sanitas	SI	48 AÑOS 2 MESES 6 DÍAS	3114713245

BASE DE DATOS ENVIADA A NUEVA EPS

FECHA_ENC	Municipio	Vereda	Provincia	DirecciónResidencia	NombreResuario	Tipoidentificación	NumeroIdentificación	Genero	FechaNacimiento	EPS	DiagnosticoResp	Edad	Telefono_persona
2024-04-23	Chía	PARKUE DE RIO FRIO	Sabana Centro	Carrera 14B 3 28, Chía, Cundinamarca	LUCIA BAQUERO	Cédula de Ciudadanía	11005517	Femenino	1952-12-21	Nueva eps	SI	71 AÑOS 4 MESES 3 DÍAS	3091011391
2024-04-25	Chía	CENTRO	Sabana Centro	CALLE 17 B 21 CHIA	ANA GABRIELA VILDA DE JIMENEZ	Cédula de Ciudadanía	24069362	Femenino	1931-06-24	NUEVA EPS	SI	88 AÑOS 10 MESES 2 DÍAS	3182387389
2024-04-22	Chía	VEREDA FANGA	Sabana Centro	Tiquica, Casa 8 una manzana	JOSE BENEDICTO RODAS	Cédula de Ciudadanía	32211518	Masculino	1940-01-25	Nueva eps	SI	84 AÑOS 2 MESES 27 DÍAS	3038157992
2024-05-12	Chía	BOJACA	Sabana Centro	Nuevo milenio ca 8 a 21-22	Isabel Cristina Suarez de Torres	Cédula de Ciudadanía	20472408	Femenino	1954-05-11	Nueva eps	SI	69 AÑOS 5 MESES 21 DÍAS	3049402126

BASE DE DATOS ENVIADA A FAMISANAR

FECHA_ENC	Municipio	Vereda	Provincia	DirecciónResidencia	NombreResuario	Tipoidentificación	NumeroIdentificación	Genero	FechaNacimiento	EPS	DiagnosticoResp	Edad	Telefono_persona
2024-04-20	Chía	ESQUINAS	Sabana Centro	BOJACA, SECTOR EL POZO, CHIA	MAIDA GARCIA ABELLO ESTRADA	Cédula de Ciudadanía	1101688928	Femenino	1905-02-03	FAMISANAR	SI	39 AÑOS 1 MESES 25 DÍAS	3215348434
2024-05-13	Chía	BOJACA	Sabana Centro	Nuevo milenio ca 8 a 21-22	Isabel Cristina Suarez de Torres	Cédula de Ciudadanía	20472408	Masculino	1943-02-15	Famisanar	SI	81 AÑOS 1 MESES 26 DÍAS	3154399064
2024-05-13	Chía	PARKUE DE RIO FRIO	Sabana Centro	Carrera 14 B 9 66	JORGE JAMAYCA ALDANA	Cédula de Ciudadanía	11203332	Masculino	1980-10-01	FAMISANAR	SI	43 AÑOS 7 MESES 10 DÍAS	3218612149

BASE DE DATOS ENVIADA A SURA

FECHA_ENC	Municipio	Vereda	Provincia	DirecciónResidencia	NombreResuario	Tipoidentificación	NumeroIdentificación	Genero	FechaNacimiento	EPS	DiagnosticoResp	Edad	Telefono_persona
2024-04-26	Chía	SAMARIA	Sabana Centro	Calle 6 3 47	ABEL CAMILO MUÑOZ TOVAR	Tarjeta de Identidad	1072656338	Masculino	2008-04-21	SURA	SI	16 AÑOS 0 MESES 4 DÍAS	3209472316

Se realizo seguimiento telefonico a los siguientes pacientes que no reportaron EPS

FECHA	Dirección Residencia	Nombre Usuario	Numero Identificación	Genero	EPS	DiagnosticoResp	Edad	Telefono_persona	SEGUIMIENTO
2024-04-27	Avenida Carrera 14d 5c 24, Chía, Cundinamarca Vereda Ibaro	MARCO ANTONIO GONZALEZ	C.C. 17191803	Masculino	ST	SI	78 AÑOS 5 MESES 18 DÍAS	3106997314	No se obtuvo respuesta a la llamada
2024-05-03	VEREDA BOJACA, SECTOR EL POZO, CHIA, CUNDINAMARCA	GENESIS ANABELLA AMARIS ELLES	1049897325	Femenino		SI	17 AÑOS 8 MESES 28 DÍAS	3218374661	Sistema correo de voz 3 oportunidades

2024-05-13	Carrera 10 16 94, Chía, Cundinamarca	BERNARDA TORRES RODRIGUEZ	20466821	Femeni no	ST	SI	93 AÑOS 10 MESES 27 DÍAS	3142362895	No presenta tos, ni falta de aire esta estable por lo cual no requiere llevarla al médico
------------	--	---------------------------------	----------	--------------	----	----	--------------------------------------	------------	--

CONCLUSIONES

La búsqueda activa continuara con el apoyo de las visitas realizadas por el grupo multidisciplinario y las auxiliares de enfermería quienes realizara la canalización de los pacientes sintomaticos respiratorios a sus IPS correspondientes, ya que las visitas se están realizando por microterritorios especificos asignados esto ayudara a aumentar la captación de pacientes para seguimiento de sintomas.

Se evaluara en Junio con las IPS los resultados de esta demanda realizada .

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



Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com>

Base búsqueda activa comunitaria de Sintomáticos respiratorios PIC

Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com> 4 de junio de 2024, 5:11p.m.
Para: Epidemiología - Cafam <epidemiologiacafoam@cafam.com.co>

Buenas tardes mi Jefe Diana adjunto envío la base de datos de búsqueda activa comunitaria correspondiente al mes de Abril y Mayo de 2024, para que me ayudes a verificar si estos pacientes acudieron a cita para búsqueda de tuberculosis activa o latente

Gracias

un abrazo

--

Eunice Peña Iruño
Bacterióloga Referente del Programa de Tuberculosis y Lepra
Secretaria de Salud
Chia-Cundinamarca
Celular 3224170272

 **FAMISANAR BAC PIC.xlsx**
10K

Base búsqueda activa comunitaria de Sintomáticos respiratorios PIC

Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com> 4 de junio de 2024, 5:01p.m.
Para: enfermeriavivenza@gmail.com, jefepep.barriosunidos@viva1a.com.co

Buenas tardes mi Jefe Carolina y Alejandra adjunto envío la base de datos de búsqueda activa comunitaria correspondiente al mes de Abril y Mayo de 2024, para que me ayuden a verificar si estos pacientes acudieron a cita para búsqueda de tuberculosis activa o latente

Gracias

un abrazo

Eunice Peña Irreño
Bacterióloga Referente del Programa de Tuberculosis y Lepra
Secretaría de Salud
Chia-Cundinamarca
Celular 3224170272

 NUEVA EPS BAC PIC.xlsx
10K



Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com>

Base búsqueda activa comunitaria de Sintomáticos respiratorios PIC

Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com> 4 de junio de 2024, 5:04p.m.
Para: Paola Andrea Jamaica Chibuque <pajamaica@colsanitas.com>

Buenas tardes mi Jefe Paola adjunto envío la base de datos de búsqueda activa comunitaria correspondiente al mes de Abril y Mayo de 2024, para que me ayudes a verificar si estos pacientes acudieron a cita para búsqueda de tuberculosis activa o latente

Gracias

un abrazo

—
Eunice Peña Ireño
Bacterióloga Referente del Programa de Tuberculosis y Lepra
Secretaría de Salud
Chia-Cundinamarca
Celular 3224170272

 **SANITAS BAC PIC.xlsx**
10K



Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com>

Base búsqueda activa comunitaria de Sintomáticos respiratorios PIC SURA

Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chia <tuberculosisleprachia2024@gmail.com> 4 de junio de 2024, 5:46p.m.
Para: NYDIA.VASQUEZSZ@zentria.com.co

Buenas tardes mi Jefe adjunto envío la base de datos de búsqueda activa comunitaria correspondiente al mes de Abril y Mayo de 2024, para que me ayudes a verificar si estos pacientes acudieron a cita para búsqueda de tuberculosis activa o latente

Gracias

un abrazo

Eunice Peña Irujo
Bacterióloga Referente del Programa de Tuberculosis y Lepra
Secretaria de Salud
Chia-Cundinamarca
Celular 3224170272

 **SURA BAC PIC.xlsx**
10K



Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chía <tuberculosisleprachia2024@gmail.com>

Base búsqueda activa comunitaria de Sintomáticos respiratorios PIC

Tuberculosis y lepra Secretaria de Salud Chía <tuberculosisleprachia2024@gmail.com> 4 de junio de 2024, 4:54p.m.
Para: JANETH PRISCILA ROMERO QUINTERO <JPROMEROQ@compensarsalud.com>

Buenas tardes mi Jefe Janeth adjunto envío la base de datos de búsqueda activa comunitaria correspondiente al mes de Abril y Mayo de 2024, para que me ayudes a verificar si estos pacientes acudieron a cita para búsqueda de tuberculosis activa o latente

Gracias

un abrazo

--
Eunice Peña Irreño
Bacterióloga Referente del Programa de Tuberculosis y Lepra
Secretaria de Salud
Chía-Cundinamarca
Celular 3224170272

 **COMPENSAR BAC PIC.xlsx**
10K

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

FECHA: MAYO DE 2024

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPRO

ACTIVIDAD: Apoyar 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 13 IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chia; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018, por lo cual deberá presentar acta describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, compromisos y plan de mejora.

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 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 relación de estos con el programa de Tuberculosis y Lepra. Se realiza revisión en campo de los documentos asociados al programa.

INSTITUCIONES VISITADAS:

IPS SANIDAD POLICIA
IPS COLMÉDICA
CLINICA MARLY
CLINICA LA SABANA
HOSPITAL DE CHIA
CLINICA CHIA
COMPENSAR
IPS SANITAS
NUEVA EPS
SERVISALUD
IPS SURA
VIRREY SOLIS

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 peligra 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).

REGISTRO FOTOGRÁFICO

IPS SANIDAD POLICIA	
	
IPS COLMÉDICA	
	
CLINICA MARLY	
	
CLINICA LA SABANA	
	

CLINICA CHIA		
		
HOSPITAL DE CHIA		
		
IPS SANITAS		
		
IPS COMPENSAR		
		
IPS NUEVA EPS		
		
IPS SERVIALUD		
		

IPS VIRREY SOLIS	
	
IPS SURA	
	

CONCLUSIONES

IPS SANIDAD POLICIA

HALLAZGOS: la IPS cuenta con los libros de registros de sintomáticos respiratorios y sigue la ruta de atención de los mismos se tienen programados 2 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

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

IPS COLMÉDICA

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

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

CLINICA MARLY

HALLAZGOS: la IPS cuenta con los libros de registros de sintomáticos respiratorios y sigue la ruta de atención de los mismos se cuenta con una programación de pacientes mensuales a captar pero no se tiene establecida una meta en los servicios médicos. 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: Aumentar la captación de pacientes sintomáticos respiratorios examinados

PLAN DE MEJORA: Colocar meta de captación mensual al personal médico con el fin de aumentar la captación de los mismos y que se tenga disponible para el personal de salud la información de la toma de la muestra de esputo.

IPS COMPENSAR

HALLAZGOS: la IPS cuenta con los libros de registros de sintomáticos respiratorios y sigue la ruta de atención de los mismos se tienen programados 856 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, actualmente se cuenta con un paciente que continúa tratamiento por Tuberculosis extrapulmonar (José Ricardo Álvarez) quien cuenta con el tratamiento y se le realiza seguimientos. 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 ya que solo se llevan 56 pacientes de los 856 programados que corresponden al 7%

PLAN DE MEJORA: Enviar siempre los cierres de los casos de los pacientes que terminan tratamiento a la secretaria de salud

IPS SANITAS

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 tienen una meta de 2 pacientes semanales a captar. Los resultados cumplen con la oportunidad descrita en la resolución 0227, se realizan las acciones de búsqueda y seguimiento integral al usuario, actualmente se cuenta con 6 pacientes que continúan tratamiento por Tuberculosis a quienes se les realiza entrega y seguimiento del tratamiento. 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

PLAN DE MEJORA: Enviar siempre los cierres de los casos de los pacientes que terminan tratamiento a la secretaria de salud

CLINICA CHIA

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 tienen una meta de 2 pacientes semanales a captar. Los resultados NO cumplen con la oportunidad descrita en la resolución 0227, se realizan las acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios y seguimiento integral al usuario, actualmente no se cuenta con pacientes ya que el tratamiento y el seguimiento del mismo es realizado por la IPS específica del usuario. La IPS realiza educación a los pacientes en salas de espera.

COMPROMISOS: Aumentar la captación de pacientes sintomáticos respiratorios examinados

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

CLINICA LA SABANA

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

PLAN DE MEJORA: Realizar solicitud a Bienestar del envío directo de las muestras de los pacientes a diagnosticar con Tuberculosis directamente al laboratorio de referencia de Colcan. Colocar si es posible meta de captación mensual al personal médico con el fin de aumentar la captación de los mismos.

IPS NUEVA EPS

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 tienen una meta de 2 pacientes semanales 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 Bogotá en la sede Viva 1A. La IPS realiza educación a los pacientes en salas de espera.

COMPROMISOS: Aumentar la captación de pacientes sintomáticos respiratorios examinados

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

IPS SURA

HALLAZGOS: la IPS cuenta con los libros de registros de sintomáticos respiratorios y sigue la ruta de atención de los mismos se tienen programados 7 pacientes mensuales a captar hasta ahora van 3 y los médicos tienen una meta de 3 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 Bogotá en la sede Viva 1A. La IPS realiza educación a los pacientes en salas de espera.

COMPROMISOS: Aumentar la captación de pacientes sintomáticos respiratorios examinados

PLAN DE MEJORA: Enviar los informes del programa de acuerdo a la periodicidad establecida.

IPS VIRREY SOLIS

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: Aumentar la captación de pacientes sintomáticos respiratorios examinados

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.

HOSPITAL DE CHIA

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 a captar. Los resultados cumplen con la oportunidad descrita en la resolución 0227, se realizan las acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios y seguimiento integral al usuario, actualmente se cuenta con 2 pacientes que continúan tratamiento por Tuberculosis a quienes se les realiza entrega y seguimiento del tratamiento. La IPS realiza educación a los pacientes en salas de espera.

COMPROMISOS: Aumentar la captación de pacientes sintomáticos respiratorios examinados

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

IPS SERVISALUD

HALLAZGOS: la IPS cuenta con los libros de registros de sintomáticos respiratorios y sigue la ruta de atención de los mismos se tienen programados 471 pacientes anuales a captar y los médicos tienen una meta de pacientes a captar de 3 en el trimestre. En cuanto a los resultados para el programa no se conoce el tiempo establecido de entrega de los mismo, los realiza el laboratorio clínico de IDIME, se realizan las acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios y seguimiento integral al usuario, actualmente no se cuenta con pacientes que estén en tratamiento por Tuberculosis. La IPS realiza educación a los pacientes en salas de espera.

COMPROMISOS: Aumentar la captación de pacientes sintomáticos respiratorios examinados

PLAN DE MEJORA: Realizar articulación con IDIME para verificar que el tiempo de entrega de los resultados para PCR sean de acuerdo a lo establecido en la resolución 0227.

EUNICE PEÑA IRREÑO

BACTERIOLOGA

REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROSIA

SECRETARIA DE SALUD CHIA

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	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: Apoyar 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 13 IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018, por lo cual deberá presentar acta describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, compromisos y plan de mejora.

- ☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	1	FECHA	14 Mayo 2024
LUGAR	Serv. Salud		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Laura Carolina Uribe	Jefe	pridchia@qci.com.co
	Enico Peña	Referente TB y Gpro	tuberculosispridchia2024@gmail.com
ORDEN DEL DÍA			
1. Captación de sintomáticos respiratorios 2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario 3. Prevención de TB activa y latente			

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
1. 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				471 programación
1.3 ¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, sales 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				trimestral 3 puntos
1.5 ¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				personal idine o auxiliar de enfermería entrenado
1.6 ¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				Realizar que prelo adicional Se deben realizar rayos xoppel
1.7 ¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				Expedir el tiempo de demora de PCR con lab idine
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 realizan acciones de búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios (SR)	X				Medico en consulta con fijas de HCC en intern de SEI
2.2 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				
2.3 Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente	X				No se tienen casos pero se controla para la
2.4 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?				X	Seguimiento de medicamento
2.5 Se realizar estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados	X				se explica matriz de registro de contactos.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 2

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA									
2.6	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?				X				Se envia tarjeta de tratamiento para que esté disponible al momento de que llegue en caso en AIO
2.7	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?					X			
2.8	¿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							
2.9	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?					X			No se han tenido pacientes
2.10	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?					X			
2.11	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?					X			
2.12	Existen barreras								No hay barreras para exámenes o atención separada del magisterio
2.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indígenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?								
2.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?					X			
2.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?					X			Se conocen las modalidades de TDO
2.16	¿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						Se realiza educación en salas de espera a población general
3.2	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?	X							Se explica registro de la matriz
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 SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X							
3.6	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?				X				No hay pacientes TB
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?				X				No hay pacientes TB

II. ANEXOS		

III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Enviar informe mensual a julio la teresa de jesus	Jefe Laura Wilches	Julio 2024
Trabajar con IDME tiempo entrega de resultados TB	Jefe Laura Wilches	Mayo 2024

FIRMAS: Laura C. Wilches G. Enfermera Educadora Universidad del Rosario RUN 29710	
Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	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: Apoyar 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 13 IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018, por lo cual deberá presentar acta describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, compromisos y plan de mejora.

- ☐ Consejo
☐ Comité
☐ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	1	FECHA	18 Mayo - 2024
LUGAR	Nueva EPS		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Carolina Halaver	Enf Jefe	enfermeria2024@gmail.com
	Emilio Peña	Referente TB y otros	tuberculosislapachici2024@gmail.com
	/	/	/
ORDEN DEL DÍA			
1. Captación de sintomáticos respiratorios 2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario 3. Prevención de TB activa y latente			

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

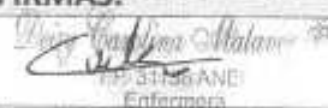
1. Hallazgos.

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				
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				2 días
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	No aplica.
2. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
2.1 Se realizan acciones de búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios (SR)	X				en sala completas
2.2 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				No hay barras
2.3 Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente	X				
2.4 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
2.5 Se realizar estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados	X				

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

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
2.6	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
2.7	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
2.8	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?					en salos de espera
2.9	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?	X				
2.10	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
2.11	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?					si el paciente es de la EPS si no hay barreras
2.12	Existen barreras					
2.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indígenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?					
2.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?					No hay
2.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
2.16	¿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				
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 el aseguramiento?	X				
3.5	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
3.6	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?					
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?					No hay caso

II. ANEXOS		
 		
III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Enviar documentos poro solicitud de tratamiento del mes de junio del presente porfermato cariano	Jefe Carolina Ylacier	28 Mayo 2024
FIRMAS:  Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS  Firma del profesional Referente del programa Secretaria de Salud		

 ALCALALÍA MUNICIPAL DE CHÍA	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: Apoyar 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 13 IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018, por lo cual deberá presentar acta describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, compromisos y plan de mejora.

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

ACTA N°	1	FECHA	18 Mayo 2024
LUGAR	Clínica la Sabana		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Nancy Paragoraz	Enf Jefe epidemiología	
	Renke Perera	Referente TB y Leprosia	Tuberculosis de procho 2024@gmail.com
	Dायना Valbuena	Enf Asesor epidemiología	
ORDEN DEL DÍA			
1. Captación de sintomáticos respiratorios			
2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario			
3. Prevención de TB activa y latente			

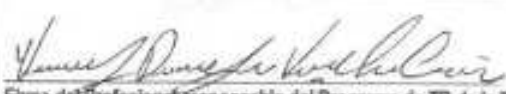
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
1. Hallazgos.					
Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.					
1. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	C	CP	NC	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				
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?					24 horas
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 realizan acciones de búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios (SR)	X				
2.2 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				No hay barreras
2.3 Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente	X				
2.4 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?				X	
2.5 Se realiza estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados				X	esto lo hace IPS solo que el paciente es familiar

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

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
2.6	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
2.7	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
2.8	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?					el médico cuando se diagnostica
2.9	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?	X				
2.10	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
2.11	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?				X	porque así lo hace la EPS
2.12	Existen barreras					No
2.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indigenas, habitante de calle, PPL, población LGSTI, migrantes entre otros?					No
2.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	
2.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?				X	
2.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				No hay barreras de acceso
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				en sala de consulta con el médico
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?					
3.5.	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
3.6	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?				X	lo hace la EPS.
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?				X	

II. ANEXOS		

III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS:	
 Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	 Firma del profesional Referencia del programa Secretaría de Salud



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	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: Apoyar 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 13 IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018, por lo cual deberá presentar acta describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, compromisos y plan de mejora.

- ☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	1	FECHA	22-Mayo-2024
LUGAR	IPS sanitas		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Paola Jamaica	Jefe epidemiología	Pajamajica@cabantascorreo.com.co
	Enice Peña	Referente TB y lepra tuberculosis y lepra 2024	enice.pena@psm.com.co
	/	/	/
ORDEN DEL DÍA			
1. Captación de sintomáticos respiratorios 2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario 3. Prevención de TB activa y latente			

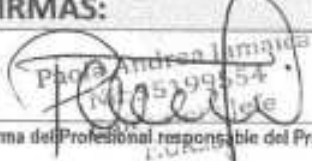
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
1. Hallazgos.					
Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.					
1. CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	C	CP	NC	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 los ámbitos de consulta externa, o urgencias, sales 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				
1.5 ¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.					Si 2 pacientes Sempal por parte del laboratorio
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?					48 horas entregan resultados
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 realizan acciones de búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios (SR)	X				
2.2 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				
2.3 Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente	X				
2.4 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
2.5 Se realizar estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados	X				

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 2

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
2.6	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
2.7	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
2.8	¿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				
2.9	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?	X				
2.10	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
2.11	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
2.12	Existen barreras					No hay barreras
2.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indigenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?			X		
2.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?					No hay caso de pérdida
2.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
2.16	¿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				
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 SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				Medicos de crónicos 1 vez al año No hay caso de TB diabetes
3.6	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?					
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?	X				

II. ANEXOS		

III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Enviar cene de Incentivo León Continuar búsqueda activa	Jefe Pedro Jamaica	Junio 2024

FIRMAS:	
 Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	 Firma del profesional referente del programa Secretaria de Salud

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	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: Apoyar 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 13 IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018, por lo cual deberá presentar acta describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, compromisos y plan de mejora.

- ☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	1	FECHA	23-Mayo-2024
LUGAR	Compenso		
	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
ASISTENTES INVITADOS	Yaneth Necho Pardo	Ex Jefe	jpromano@compensovalle.com
	Luisa Pardo	Representante TB y Lepa	Tuberculosis@compensovalle.com
ORDEN DEL DÍA			
1. Captación de sintomáticos respiratorios 2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario 3. Prevención de TB activa y latente			

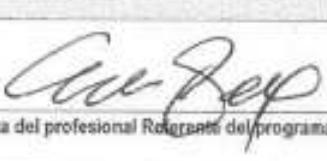
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
1. Hallazgos.					
Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.					
1. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	C	CP	NC	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				875 / 60 mes / 56 Hacer hasta mayo
1.4 ¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				7 pacientes por profesional
1.5 ¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				toma de muestra
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?					No se conoce
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?					No hay caso de niño
2. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
2.1 Se realizan acciones de búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios (SR)	X				
2.2 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				
2.3 Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente	X				
2.4 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
2.5 Se realizar estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados	X				

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 2

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
2.6	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X			
2.7	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X			
2.8	¿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			paciente y familia
2.9	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?	X			No hay caso de complacencia
2.10	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X			
2.11	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X			
2.12	Existen barreras				No hay barreras
2.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indigias, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?			X	
2.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				No hay pérdida de tt
2.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X			
2.16	¿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
3.1	Se realiza educación con enfoque diferencial, orientadas al reconocimiento temprano de la enfermedad	X			PLAN DE MEJORA
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 SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X			
3.6	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X			
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?				No hay caso

II. ANEXOS		

III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Enviar información de casos de casos mencionados	compensar	JUNIO 2024

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	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: Apoyar 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 13 IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018, por lo cual deberá presentar acta describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, compromisos y plan de mejora.

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

ACTA N°	2	FECHA	18-Mayo-2024
LUGAR	Clínica Marly		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Camila Morano	Enfermera Jefe	Telemedicologia@marly-jcg.com.co
	Genice Peña	Referente TB y VIH	tb.enfermeria@marly-jcg.com.co
ORDEN DEL DÍA			
1. Captación de sintomáticos respiratorios			
2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario			
3. Prevención de TB activa y latente			

1. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
1. 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 descarte 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		Colocar meta de captación en los servicios
1.5 ¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.					El laboratorio debe instruir al personal de sala sobre la toma
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 realizan acciones de búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios (SR)	X				
2.2 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				
2.3 Se garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente	X				
2.4 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
2.5 Se realizar estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados				X	No hay caso

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 2

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
2.6	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?				X	
2.7	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?				X	
2.8	¿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	
2.9	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?	X				
2.10	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
2.11	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?				X	La IPS realiza la atención
2.12	Existen barreras					no hay
2.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indigenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?					
2.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	
2.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?				X	
2.16	¿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				
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 el aseguramiento?				X	
3.5	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
3.6	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?				X	No hay y poco

II. ANEXOS		

III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
implementar meta de captación en los barrios	Christina G. G. G.	Diciembre 2024

FIRMAS:	
 MARÍA CAMILA MOYANO GAVILÁN ENFERMERA Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	 Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	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: Apoyar 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 13 IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018, por lo cual deberá presentar acta describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, compromisos y plan de mejora.

- ☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	1	FECHA	23-Mayo-2024
LUGAR	Calmedica		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Ledy Johanna Romero	Coordinadora general	ledy.jr@calmedica.com
	Enrico Peña	Referente TB y Cero Tuberculosis	peña.enrico@gmail.com
ORDEN DEL DÍA			
1. Captación de sintomáticos respiratorios 2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario 3. Prevención de TB activa y latente			

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
1. 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				18 al mes de captación
1.3 ¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, sales de espera según sea el caso?	X				
1.4 ¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR mensual?					No tienen metas
1.5 ¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				realizada por el lab.
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?					2 días
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?					No se ha realizado
2. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
2.1 Se realizan acciones de búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios (SR)	X				
2.2 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				
2.3 Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente	X				
2.4 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?					
2.5 Se realizar estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados	X				Si llegan a encontrar caso

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 2

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
2.6	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?					No hay Pacients
2.7	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?					No hay Pacients
2.8	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?					No hay Pacients
2.9	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?					No hay Pacients
2.10	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?					No hay Pacients
2.11	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?					No hay
2.12	Existen barreras					No hay
2.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indigenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
2.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	
2.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?				X	
2.16	¿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					ensalao deo pro
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?					No hay Pacients
3.4	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde al aseguramiento?					si llega a presentarse algun caso se registran contactos
3.5	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
3.6	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?	X				

II. ANEXOS

III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Enviar informe 1 y 2 trimestre de 2024	colmódica	Julio 2024

FIRMAS:	
 Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	 Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	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: Apoyar 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 13 IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018, por lo cual deberá presentar acta describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, compromisos y plan de mejora.

- ☐ Consejo
☐ Comité
☐ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	1	FECHA	14- Mayo - 2024.
LUGAR	Sanidad Policía		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Elsa Johanna Barato	Enfermera Jefe	dison.docun=chi@policia.gov.co
	Enice Peña	Representante TB y Lepra	tuberculosisdepnchier2024@gmail.co
ORDEN DEL DÍA			
1. Captación de sintomáticos respiratorios 2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario 3. Prevención de TB activa y latente			

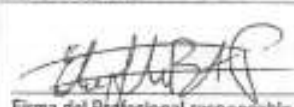
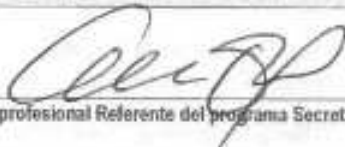
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. 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				2 pacientes mensuales
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				
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				2 días a 3 días
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	BR, 2 días a 3 días. Cultivo 15 a 20 días
2. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
2.1 Se realizan acciones de búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios (SR).	X				
2.2 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				
2.3 Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente					
2.4 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
2.5 Se realizar estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados	X				

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

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
2.6	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
2.7	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
2.8	¿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				
2.9	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?	X				No hay pacientes
2.10	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				No hay pacientes
2.11	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				No hay pacientes
2.12	Existen barreras					No hay barreras.
2.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indígenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?					No se atienden.
2.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?			X		
2.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?					No hay pacientes
2.16	¿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				
3.2	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?					
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				No hay (mto)
3.5	¿Se busca SR en personas con EPDC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
3.6	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				No hay pacientes
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPDC?	X				
II. ANEXOS						
III. COMPROMISOS						
ACTIVIDAD		RESPONSABLE			FECHA DE COMPROMISO	
Colocar meta de captación de SR orientados		IPS Sanidad			Jun 10 2024	
FIRMAS:						
 E. Johanna Barreto P. Enfermera jefe BSM A 1001		 Firma del profesional referente del programa Secretaría de Salud				
Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS						

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

PROCESO: GESTIÓN DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Apoyar 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 13 IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018, por lo cual deberá presentar acta describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, compromisos y plan de mejora.

- ☐ Consejo
☐ Comité
☐ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	1	FECHA	24-Mayo-2024
LUGAR	IPS Suro		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	V. Viana Vásquez	Coordinadora sede	nydia.vasquez@secretaria.com.co
	Fernando Pérez	Responsable TB y Leprosia	fernando.perez@secretaria.com.co
ORDEN DEL DÍA			
1. Captación de sintomáticos respiratorios 2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario 3. Prevención de TB activa y latente			

1. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
1. 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				7 meses, setanan
1.3 ¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				3 al mes de mayo
1.4 ¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				3 al mes
1.5 ¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				medicos y Nipas de línea de frente y lab.
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				8 días
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?					No hay casos
2. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
2.1 Se realizan acciones de búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios (SR)	X				
2.2 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				
2.3 Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente	X				
2.4 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
2.5 Se realizar estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados	X				

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

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
2.6	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				
2.7	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
2.8	¿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				
2.9	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?					
2.10	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
2.11	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
2.12	Existen barreras					No hay barreras
2.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indigenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
2.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	
2.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
2.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?					
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				con estudiantes líderes de grupo con ole + a papabaco
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	No hay casos
3.4	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?				X	
3.5	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				crónicos
3.6	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?				X	No hay pacientes
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?	X				

II. ANEXOS
Paciente Angel Humberto Fierca Dña. Rosa y se confirmo con a los prob se realiza entrega, 28 pastillas x 12 blister 336 pastillas.

III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Enviar informes del II trimestre de 2024 correspondiente a los meses Mayo-Junio-Julio 2024	IPS SUR	Julio-2024

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

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	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: Apoyar 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 13 IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018, por lo cual deberá presentar acta describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, compromisos y plan de mejora.

☐ Consejo

☐ Comité

☒ Reunión

☐ Otro

ACTA N°	1	FECHA	28 Mayo 2024
LUGAR	Hospital de Chía		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Katherine Rodriguez	Enf epidemiología	keconruti@chiasgma.gov.co
	Eunice Peno	Referente TB y VIH	tbepeno@chiasgma.gov.co
ORDEN DEL DÍA			
1. Captación de sintomáticos respiratorios			
2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario			
3. Prevención de TB activa y latente			

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. 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			consulta externa, salas de espera, urgencias, salas de espera según sea el caso
1.4 ¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?		X			Salmo
1.5 ¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				torax derecho - Médico
1.6 ¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?					
1.7 ¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				resultado captado 48 horas
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	No han llegado casos
2. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO	C	CP	NC	NA	PLAN DE MEJORA
2.1 Se realizan acciones de búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios (SR)	X				Aumentar búsqueda de casos de SR
2.2 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				de casos de SR
2.3 Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente	X				
2.4 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
2.5 Se realizar estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados	X				

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA									
2.6	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	virtual							se evidencia tarjeta de TDO se hace seguimiento virtual se evidencia + envío de correo de paciente Jonathan Jhonathan no no enviado video
2.7	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X							
2.8	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?								paciente educación de síntomas post toma trabajo
2.9	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?	X							
2.10	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?					X			NO hay caso
2.11	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X							Jhonathan Escobar programa y BK se realizó el día 29-Mayo-2024
2.12	Existen barreras	NO							
2.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indigenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?	X							
2.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X							se llama a familiares de paciente del día y a pre no aparecia el pb Jhonathan
2.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?		X						
2.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X							Aun no se ha tomado no puesto de secretaria salud
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								Implementar educación
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							se pregunta por se no realizan pruebas específicas
3.4	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde al aseguramiento?	X							
3.5	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?		X						No se tiene registro de SR eliminado por enfermedad
3.6	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?								NO hay caso
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?				X				

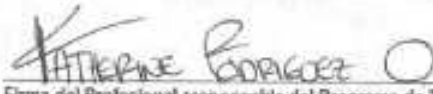
II. ANEXOS

Paciente Luis Higuera ha presentado repeticiones de vomito e intolerancia a los medicamentos dados en consulta.

Paciente Jhonathan se ha presentado con fiebre hasta 38.5 grados de temperatura por 10 días intercalados.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Recibir BK del paciente Jhonathan que se cito para el 24 de mayo	H. Chía	24-05-2024

FIRMAS:



Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS



Firma del profesional Referente del programa Secretaria de Salud

Se realiza CH de Luis Higuera Rojas evidenciando todos niveles de Hto (35.9) y Hb (11.8) y Recuento blanco (1020) plaqueta normales.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	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: Apoyar 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 13 IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018, por lo cual deberá presentar acta describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, compromisos y plan de mejora.

- ☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	1	FECHA	29- Mayo-2024	
LUGAR	Virrey Solís			
	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
ASISTENTES INVITADOS	Helise Melo Quiroz	Enfermera pyp	linamq@virreysolis.com.co	
	Enice Ferro	Defensora TB y Lpro	tuberculosis.pachia@gmail.com	
ORDEN DEL DÍA				
1. Captación de sintomáticos respiratorios				
2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario				
3. Prevención de TB activa y latente				

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Hallazgos.

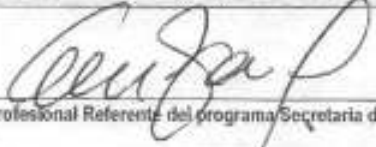
Realice a continuación la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda

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		Realizar más la implementación de P. de captación
1.4 ¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?			X		Colocar meta a médicos de captación
1.5 ¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones	X				lab idime
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		No sabe
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 realizan acciones de búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios (SR)	X				
2.2 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				Paciente con diagnóstico que no ha venido
2.3 Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente	X				
2.4 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
2.5 Se realizar estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados	X				

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

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
2.6	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X			
2.7	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X			Entrego medicamento a frente carpeta con cargo individual de paciente
2.8	¿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		No han tenido ppto
2.9	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?				
2.10	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?				No sabe
2.11	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X			
2.12	Existen barreras				No
2.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indígenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?		X		
2.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				No hay caso
2.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X			
2.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?				No sabe
3.	PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS	C	CP	NC	NA
3.1.	Se realiza educación con enfoque diferencial, orientadas al reconocimiento temprano de la enfermedad.				
3.2	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?	X			Implementar educación orientada a reconocer signos de alarma tempestivamente
3.3	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?				No se evidencia
3.4	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde al aseguramiento?				
3.5.	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?			X	
3.6	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?				X No hay caso
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?				X No hay caso

II. ANEXOS
pacientes salud total la demanda se envia a grupo demanda - inducido Ounayolips.com

III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
socializar con los médicos los boxes de tratamiento, virrey establecidos en la coducción oca y al personal de salud.		Junio 2024
FIRMAS:		
 L. Melissa M. Quiroz Enfermera Profesional F. 10/10/2024		
Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	Firma del profesional Referente del programa/Secretaría de Salud	

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	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: Apoyar 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 13 IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018, por lo cual deberá presentar acta describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, compromisos y plan de mejora.

- ☐ Consejo
☐ Comité
☒ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	1	FECHA	21- Mayo -2024
LUGAR	Clinica Chía		
	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
ASISTENTES INVITADOS	Jenaro	jefe epidemiología	
	Enice Pina	Representante TB y lepra DSS tuberculosis@chía.gov.co	
ORDEN DEL DÍA			
1. Captación de sintomáticos respiratorios			
2. Tratamiento y seguimiento integral al usuario			
3. Prevención de TB activa y latente			

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. 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				
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?					se hablo con laboratorio clínico para enviar muestra directamente a Colcan
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 realizan acciones de búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios (SR)	X				
2.2 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				
2.3 Se Garantiza la administración de tratamiento para infección tuberculosa latente	X				
2.4 ¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?				X	
2.5 Se realizar estudio de contactos al 100% de casos de Tuberculosis notificados				X	

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

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
2.6	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?				X	Solo se realiza en Hospitalización y se
2.7	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?				X	realiza entrega al paciente y el medicamento cuando
2.8	¿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	Solo después se notificar al municipio
2.9	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente?	X				
2.10	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				
2.11	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?				X	
2.12	Existen barreras					No hoy barreras
2.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indigenas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
2.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	
2.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?				X	
2.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldia o el departamento?	X				se comunica al municipio para ser canalizado por el mismo
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				
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 el aseguramiento?				X	
3.5	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
3.6	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X			X	
3.7	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC?				X	
II. ANEXOS						
III. COMPROMISOS						
ACTIVIDAD		RESPONSABLE		FECHA DE COMPROMISO		
Realizar seguimiento al laboratorio del tiempo de entrega de PCR debe ser máximo 48 hrs		Jefe epidemiología		Junio 2024		
FIRMAS:						
 Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS		 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: MAYO DE 2024
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO: CHIA
NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPRO

TEMA:

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, de forma mensual.

RESPONSABLE

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

OBJETIVO

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

METODOLOGIA

Se realiza la revisión de las notificaciones realizadas a l trimestre de 2024 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 el año 2024

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.

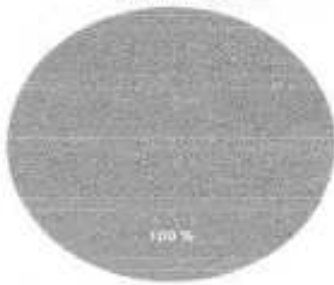
INFORMES

1. Analisis de evolución de los pacientes en cuanto al tratamiento I trimestre de 2024

TABLA 1. EVOLUCIÓN CLINICA DE LOS PACIENTES

MES	Pacientes que inician tratamiento	Pacientes que abandonaron el tratamiento	Pacientes en tratamiento fallidos	Pacientes con tratamiento terminado y curados
ENERO 2024	1	0	0	0
FEBRERO 2024	1	0	0	0
MARZO 2024	2	0	0	0
Total de pacientes	4	0	0	0

COMPORTAMIENTO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO



- Pacientes que inician tratamiento
- Pacientes que abandonaron el tratamiento
- Pacientes en tratamiento fallidos
- Pacientes con tratamiento terminado y curados

ESTADO DEL PACIENTE EN EL TRATAMIENTO POR MES



- Pacientes que inician tratamiento
- Pacientes que abandonaron el tratamiento
- Pacientes en tratamiento fallidos
- Pacientes con tratamiento terminado y curados

2. Analisis de cohortes Tuberculosis I trimestre de 2024

Se realiza la consolidacion de las fichas de tratamiento de los pacientes notificados que inician , continuan o terminan tratamiento en I trimestre de 2024 .

COHORTES DE TUBERCULOSIS

COHORTES TUBERCULOSIS I TRIMESTRE 2024 POR IPS

NOMBRE DE LA IPS	Pacientes que inician tratamiento	Pacientes que continuan tratamiento	Pacientes con tratamiento fallido	Pacientes con tratamiento perdido en el seguimiento	Pacientes en tratamiento fallidos	Pacientes con tratamiento terminado
SALUD TOTAL	0	0	0	0	0	0
COMPENSAR	0	1	0	0	0	3
DR. CAICEDO	0	0	0	0	0	0
FUNDACIÓN SANTAFE	0	0	0	0	0	0
CLINICA MARLY	0	0	0	0	0	0
CLINICA LA SABANA	0	0	0	0	0	0
SERVISALUD	0	0	0	0	0	0
CLINICA CIBA	0	0	0	0	0	0
ALVA EPS	1	0	0	0	0	0
SANTAS	4	3	0	0	0	0
HOSPITAL DE CHIA	0	2	0	0	0	0
CATAN	0	0	0	0	0	1
Total de pacientes	5	3	0	0	0	4

COHORTES TB I TRIMESTRE 2024



- Pacientes que inician tratamiento
- Pacientes que continuan tratamiento
- Pacientes con tratamiento fallido
- Pacientes con tratamiento perdido en el seguimiento
- Pacientes en tratamiento fallidos
- Pacientes con tratamiento terminado

ESTADO DEL PACIENTE EN EL TRATAMIENTO POR IPS I TRIMESTRE 2024



- Pacientes que inician tratamiento
- Pacientes que continuan tratamiento
- Pacientes con tratamiento fallido
- Pacientes con tratamiento perdido en el seguimiento
- Pacientes en tratamiento fallidos
- Pacientes con tratamiento terminado

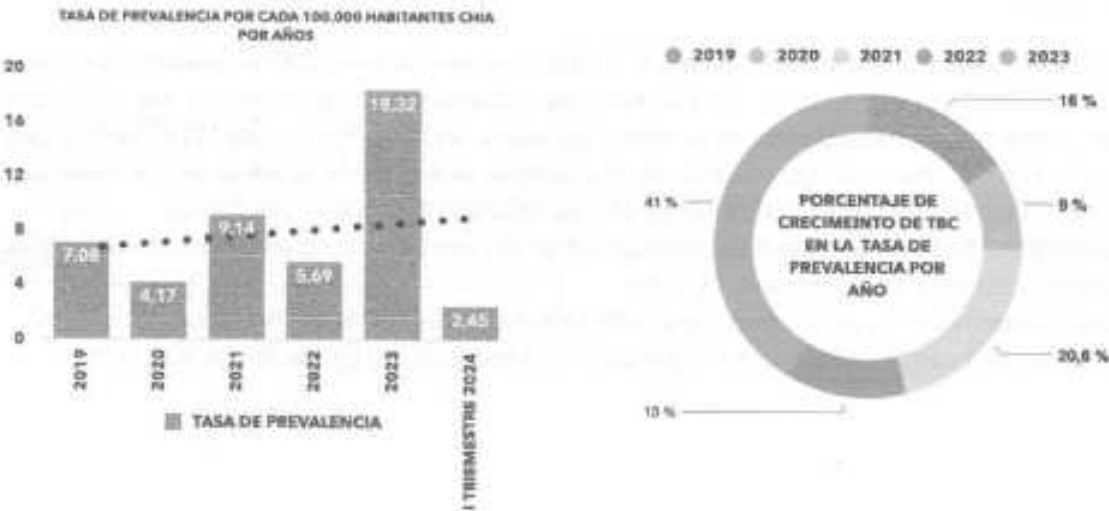
3. Analisis de cohortes Lepra I trimestre de 2024

No se tienen pacientes tratados o que hayan terminado tratamiento para Lepra en el I trimestre del 2024.

4. Analisis de prevalencia enfermedad de tuberculosis I trimestre de 2024

TABLA 2. TASA DE PREVALENCIA DE TBC POR CADA 100000 HABITANTES EN CHIA

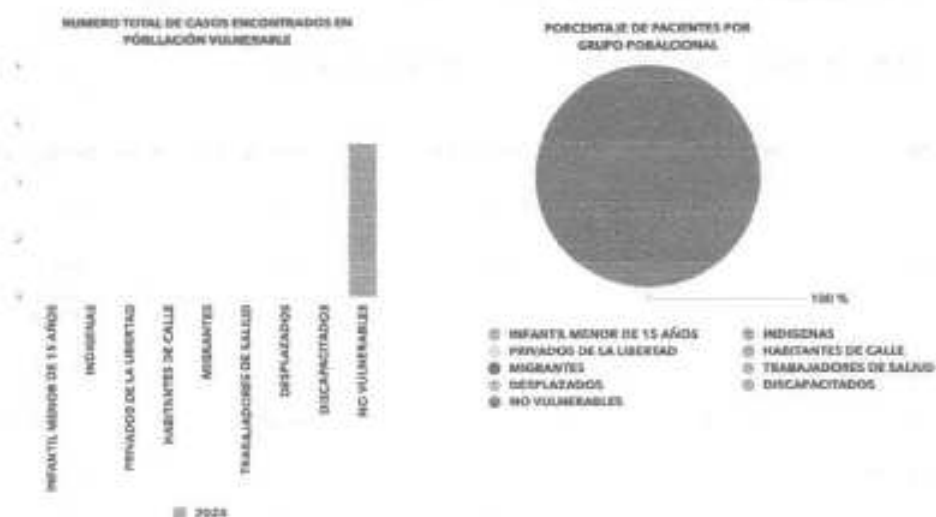
AÑOS	ENFERMOS TBC	POBLACIÓN TOTAL DANE	TASA DE PREVALENCIA	% TASA DE PREVALENCIA
2019	10	141.308	7,08	15,10 %
2020	6	143.844	4,17	8,90 %
2021	14	153.130	9,14	19,51 %
2022	9	158.258	5,69	12,14 %
2023	29	158.258	18,32	39,11 %
I TRIMESTRE 2024	4	163.306	2,45	5,23 %
Total	72	153.017	46,85	16,67 %



5. Analisis de tuberculosis I trimestre de 2024 por grupo poblacional

TABLA 3. TUBERCULOSIS EN POBLACIONES CHIA 2024

GRUPO POBLACIONAL	2024	% CASOS
INFANTIL MENOR DE 15 AÑOS	0	0,0 %
INDIGENAS	0	0,0 %
PRIVADOS DE LA LIBERTAD	0	0,0 %
HABITANTES DE CALLE	0	0,0 %
MIGRANTES	0	0,0 %
TRABAJADORES DE SALUD	0	0,0 %
DESPLAZADOS	0	0,0 %
DISCAPACITADOS	0	0,0 %
NO VULNERABLES	4	100,0 %
Total	4	100,0 %



CONCLUSIONES

- ❖ El indicador de evolución clínica de los pacientes para el año de 2024 no muestra la presencia de casos de abandono o fallecimiento por falta de tratamiento en el municipio todos los casos notificados iniciaron tratamiento y se encuentran bajo supervisión del mismo por las IPS encargadas.
- ❖ Los cohortes a fecha de Mayo de 2024 se encuentran al día con la solicitud de los tratamientos de fase 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 2,45 a primer trimestre de 2024 se evaluará la tendencia de la misma en el año.
- ❖ Para el I trimestre de 2024 no se evidenciaron casos de poblaciones vulnerables con diagnóstico de tuberculosis los 4 casos actualmente registrados corresponden a población no vulnerable.

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: MAYO DE 2024

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: TUBERCULOSIS Y LEPRO

ACTIVIDAD:

Apoyar a la Secretaria de Salud en el seguimiento mensual a las 3 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 la reunión con las IPS usando un acta sobre temas referentes a los servicios de atención en cuanto a los indicadores establecidos procedimientos mas representativos y el control de infecciones actualmente establecido dentro de la institución, los indicadores de buenas practicas de seguridad y los planes de mejora de la seguridad en los procedimientos. Se realiza revisión en campo de los documentos asociados. Se adjuntan actas de reunión

INSTITUCIONES VISITADAS:

Hospital de Chia

Clínica de Chia

Clínica 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

REGISTRO FOTOGRÁFICO

HOSPITAL DE CHIA

CLINICA CHIA

CLINICA LA SABANA

CLINICA MARLY


ANALISIS DE VISITAS.

HOSPITAL DE CHIA:

Indicadores IAAS según OMS:

Según la evaluación la IAAS mas durante el período de 2024 en hospital de Chia no se evidencian indicadores mensuales de seguimiento y análisis de causas de las IAAS ,

Plan de mejora: Realizar indicadores por servicio y socializar la cultura de reporte de las IAAS mensualmente para realizar analisis de causas y establecer planes de mejora se program visita para evaluación de los indicadores establecidos como minimos por la OMS.

IAAS HOSPITAL DE CHIA

INDICE MENSUAL DE EVENTOS HOSPITAL DE CHIA

MES	Infección del sitio de intervención quirúrgica	Infección urinaria	Infección respiratoria	Infección de sitio de inserción de catéter vascular	Septicemia	Total
ENERO	10	10	10	10	10	50
FEBRERO	10	10	10	10	10	50
MARZO	10	10	10	10	10	50
ABRIL	10	10	10	10	10	50
Total	40	40	40	40	40	200

INDICE DE IAAS PRESENTADAS AÑO 2024 HOSPITAL CHIA



- 30 % Infección del sitio de intervención quirúrgica
- 20 % Infección urinaria
- 20 % Infección respiratoria
- 20 % Infección de sitio de inserción de catéter vascular
- 10 % Septicemia



CLINICA DE CHIA:

Indicadores IAAS según OMS:

Según la evaluación la IAAS mas presnetada durante el período de 2024 en la Clínica Chia es la infección de sitio de intervención quirúrgica, seguida de la septicemia y por ultimo la infección urinaria

IAAS CLINICA CHIA

INDICE MENSUAL DE EVENTOS CLINICA CHIA

MES	Infección del sitio de intervención quirúrgica	Infección urinaria	Infección respiratoria	Infección de sitio de inserción de catéter	Septicemia	Total
ENERO	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.00
FEBRERO	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.00
MARZO	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.00
ABRIL	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.00
Total	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.00

INDICE DE IAAS PRESENTADAS AÑO 2024 CLINICA CHIA



- 30 % Infección del sitio de intervención quirúrgica
- 20 % Infección urinaria
- 20 % Infección respiratoria
- 20 % Infección de sitio de inserción de catéter vascular
- 10 % Septicemia



Factores contributivos evaluados: Comorbilidad de pacientes

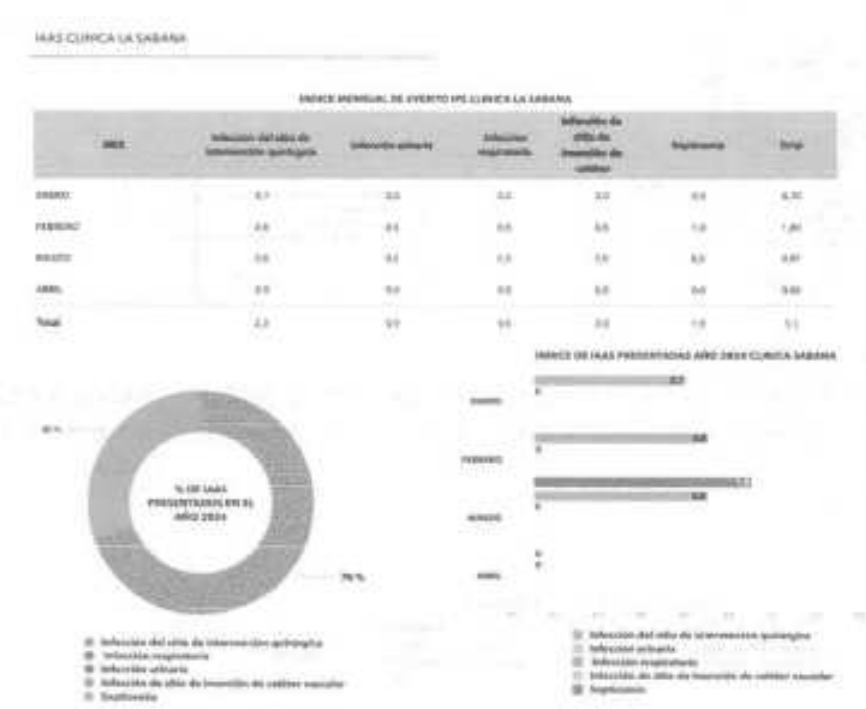
Medidas de control actuales : se continua con refuerzo de actualización de lavado de manos quirúrgico, auditorias de los procedimientos quirúrgicos se tiene programada próxima auditoria para junio del 2024, se manejan protocolos de toma de muestra para evitar flebitis infecciosas, guias de aislamiento de pacientes y se mide semestralmentela adherencia del personal a estas guias.

Mejora en los procedimientos quirúrgicos: se evidencia analisis de causa de evento adverso utilizando el modelo del protocolo de londres con informe y planes de mejora establecidos con fechas de seguimiento y se realiza verificación por medio de una lista de chequeo del funcionamiento de los equipos de cirugia se realiza presentación de hallazgos y planes de mejora en el comité.

Compromisos: Envío de reportes de IAAS presentados en el mes a la secretaria de salud de Chia para realizar seguimiento a los mismos.

CLINICA DE LA SABANA:

Indicadores IAAS según OMS: Según la evaluación de las IAAS mas presentada durante el período de 2024 en la Clínica Sabana es la infección de sitio de intervención quirúrgica.



Factores contributivos evaluados: Comorbilidad de pacientes

Medidas de control actuales : se continua con refuerzo de actualización de lavado de manos quirúrgico y auditorias de los procedimientos

Mejora en los procedimientos quirúrgicos: se evidencia analisis de causa de evento adverso utilizando el modelo del protocolo de londres con informe y planes de mejora establecidos con fechas de seguimiento, se realiza presentación de hallazgos y planes de mejora en el comité.

Compromisos: Envío de reportes de IAAS presentados en el mes a la secretaria de salud de Chia para realizar seguimiento a los mismos.

CLINICA MARLY:

Indicadores IAAS según OMS: Según la evaluación de las IAAS mas presentada durante el período de 2024 en la Clínica Sabana es la infección de sitio de intervención quirúrgica.

IAAS CLÍNICA MARLY

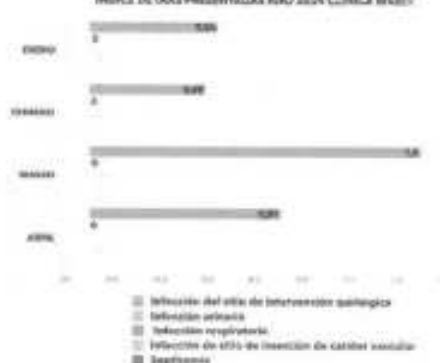
ÍNDICE MENSUAL DE EVENTO IPT CLÍNICA MARLY

MESES	Infección del sitio de intervención quirúrgica	Infección urinaria	Infección respiratoria	Infección de sitio de inserción de catéter vascular	Septicemia	Total
ENERO	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
FEBRERO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
MARZO	1.4	0.0	0.0	0.4	0.0	1.8
ABRIL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	1.9	0.0	0.0	0.4	0.0	2.3



■ Infección del sitio de intervención quirúrgica
 ■ Infección urinaria
 ■ Infección respiratoria
 ■ Infección de sitio de inserción de catéter vascular
 ■ Septicemia

ÍNDICE DE IAAS PRESENTADAS AÑO 2024 CLÍNICA MARLY



■ Infección del sitio de intervención quirúrgica
 ■ Infección urinaria
 ■ Infección respiratoria
 ■ Infección de sitio de inserción de catéter vascular
 ■ Septicemia

Factores contributivos evaluados: Comorbilidad de pacientes o intervenciones realizadas en otras instituciones

Medidas de control actuales : Toma de todo paciente que llega de otras instituciones de cultivos y terapia antibiótica se continua con refuerzo de actualización de lavado de manos quirúrgico y auditorías de los procedimientos. Se cuenta con protocolos en salas de cirugía de lavado de manos y se realizan rondas diarias para verificación de los mismos, se manejan protocolos de toma de muestra para evitar flebitis infecciosas, guías de aislamiento de pacientes y se mide semestralmente la adherencia del personal a estas guías.

Mejora en los procedimientos quirúrgicos: se evidencia análisis de causa de evento adverso utilizando el modelo del protocolo de Londres con informe y planes de mejora establecidos con fechas de seguimiento, se realiza presentación de hallazgos y planes de mejora en el comité.

Compromisos: Envío de reportes de IAAS presentados en el mes a la secretaria de salud de Chia para realizar seguimiento a los mismos.

CONCLUSIONES

- ❖ Se evidenció que una de las IAAS más frecuente en las instituciones del municipio es la 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
- ❖ Todas las clínicas evidencian un buen manejo de indicadores de cada una de los reportes de eventos adversos asociados a la atención que generan la presentación de IAAS .
- ❖ Se observan los planes de mejora establecidos mensualmente y socializados al personal en el comité de infecciones y los seguimientos de las acciones realizadas
- ❖ Se cuenta con auditorías o rondas de seguimiento al personal de salud para la verificación del cumplimiento de protocolos de lavado de manos en los 5 momentos de atención al paciente y el uso de elementos de protección personal .

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

EUNICE PEÑA IRREÑO

BACTERIOLOGA

REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO- IAAS

SECRETARIA DE SALUD CHIA

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	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: 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°	2	FECHA	18-Mayo-2024
LUGAR	Clínica Marly		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Camila Moyano	Enfermera jefe	jeferenka@clínica-marly-106.com.co
	Enice Peña	Referente TB y lepra	tuberculosis@lepra-chia-2024@gmail.com
	/	/	/
ORDEN DEL DÍA			
1. Evaluación de IAAS y planes de mejoramiento			

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
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					
	Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1. Casos observados en el mes:	1				paciente reoperada
1.2. Estado de indicador	En Aumento				Enero 0.54 Mayo 1.4 Feb 0.49 Abril 0.81
1.3. Factores contributivos analizados	/				Comorbilidad o infección en otro sitio de intervención farmacoterapia para mejorar respuesta Antibiótica.
1.4. Plan de mejora enfocado a	/				/
1.5. Seguimiento al plan de mejora	/				/
1.6. Tendencia de indicador después de implementar plan de mejora	/				Aumentando
2. Infección urinaria: cultivo de orina con resultados positivos 1 o 2 bacterias con síntomas clínicos o sin ellos					
	Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1. Casos observados en el mes	0				Enero 0 Mayo 0 Febrero 0 Abril 0
2.2. Factores contributivos analizados	/				/
2.3. Estado de indicador	/				/
2.4. Plan de mejora enfocado a	/				/
2.5. Seguimiento al plan de mejora	/				/
2.6. Tendencia de indicador después de implementar plan de mejora	/				/
3. 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)					
	Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1. Casos observados en el mes:	0				/



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHIRIQUÍ

ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 2

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
3.2	Factores contributivos analizados				X	1
3.3	Estado de indicador					enero 0 mayo 0 febrero 0 abril 0
3.4	Plan de mejora enfocado a					No aplica
3.5	Seguimiento al plan de mejora				X	
3.6	tendencia de indicador despues de implementar plan de mejora				^	
4. Infección de sitio de inserción de catéter vascular: inflamación o secreción purulenta en el sitio de inserción del catéter		Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
4.1	Casos observados en el mes	0				
4.2	Factores contributivos analizados					enero 0 mayo 0 febrero 0 abril 0
4.3	Estado de indicador				X	
4.4	Plan de mejora enfocado a				X	
4.5	Seguimiento al plan de mejora				X	
4.6	¿tendencia de indicador despues de implementar plan de mejora				^	
5. Septicemia: Fiebre o escalofrío y por lo menos un cultivo de sangre con resultado positivo		Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
5.1	Casos observados en el mes	0			X	
5.2	Factores contributivos analizados				X	enero 0 mayo 0 febrero 0 abril 0
5.3	Estado de indicador				X	
5.4	Plan de mejora enfocado a				X	Se hemocultiva sangre
5.5	Seguimiento al plan de mejora				X	Controlable
5.6	¿tendencia de indicador despues de implementar plan de mejora				X	

II. ANEXOS

III. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Continuar con las actividades establecidas en el plan de mejora para continuar con el buen manejo de TMS	Señor Camilo Mayora	Junio 2024

FIRMAS:

MARIA CAMILA MOYANO GAVILAN
ENFERMERA
COORDINADORA

Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS

Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: Junio 2024

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	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: 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°	2	FECHA	18 Mayo 2024
LUGAR	Clínica la Sabana		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Nancy Paragaito	Enf. Jefe Epidemiología	
	Enice Ríos	Referente TB y VIH	necelenibpadua2024@gmail.com
	Paula Andrea Cook	Enf. as. epidemiología	padmudgao@chiaralibre.co
ORDEN DEL DÍA			
1. Evaluación de IAAS y planes de mejoramiento			

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
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					
	Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	Casos observados en el mes	0	0%	—	No hay
1.2	Estado de indicador	Estable			Enero 0.7 febrero 0.8
1.3	Factores contributivos analizados	Referido cuando de plano, crepusculo			Mayo 0.8
1.4	Plan de mejora enfocado a	Quirúrgico			Se determina asociación al estado de comorbilidad del paciente
1.5	Seguimiento al plan de mejora				
1.6	¿tendencia de indicador después de implementar plan de mejora				se mantiene igual
2. Infección urinaria: cultivo de orina con resultados positivos 1 o 2 bacterias con síntomas clínicos o sin ellos					
	Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	Casos observados en el mes	0	0%	—	No hay
2.2	Factores contributivos analizados			x	Enero 0 febrero 0
2.3	Estado de indicador			x	Mayo 0
2.4	Plan de mejora enfocado a			x	No se realiza análisis y que no hay casos
2.5	Seguimiento al plan de mejora			x	repetido
2.6	¿tendencia de indicador después de implementar plan de mejora				se mantiene igual
3. 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)					
	Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1	Casos observados en el mes	0	0%	—	No hay Enero 0

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
3.2	Factores contributivos analizados				X	Febrio 0 Marzo 0
3.3	Estado de indicador					Se mantiene
3.4	Plan de mejora enfocado a				X	
3.5	Seguimiento al plan de mejora				X	
3.6	tendencia de indicador despues de implementar plan de mejora					Se mantiene
4. Infección de sitio de inserción de catéter vascular: inflamación o secreción purulenta en el sitio de inserción del catéter		Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
4.1	Casos observados en el mes	0	0%			No hay casos
4.2	Factores contributivos analizados					Como en HATO pacete
4.3	Estado de indicador					Beljanis torce, ponio en UCI adulto
4.4	Plan de mejora enfocado a	Refuerzo mantenimientopreventivos de dispositivos				Staphylococcus epidermidis, fragmentos y bacterias
4.5	Seguimiento al plan de mejora					Refuerzo mantenimientopreventivos de dispositivos y lavado de manos de inmunocomprometidos
4.6	tendencia de indicador despues de implementar plan de mejora	baja Abril No casos				
5. Septicemia: Fiebre o escalofrío y por lo menos un cultivo de sangre con resultado positivo		Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
5.1	Casos observados en el mes	0	0%			Enero 0/- febrero 1
5.2	Factores contributivos analizados	asociado a baja de fensas de pacete				caso Marzo 0.
5.3	Estado de indicador					
5.4	Plan de mejora enfocado a	baja Abril No hay casos				
5.5	Seguimiento al plan de mejora				X	
5.6	tendencia de indicador despues de implementar plan de mejora					baja Marzo y Abril sin caso

II. ANEXOS

Comite de infecciones = trimestral microbiología y mensual comité de interes en sala publica
Tasa global IAAS = 1.8 enero 1.1 febrero 1.4 marzo 1.4

III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Continuar con el seguimiento al mantenimiento preventivo de dispositivos	Cl. Sabana	Junio-2024
Revisar y auditar al personal con lavado de manos	Cl. Sabana	Junio 2024
FIRMAS:		
 Firma del profesional Responsable del Programa de TB de la IPS  Firma del profesional Representante del programa Secretaria de Salud		

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	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: 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°	2	FECHA	21- Mayo-2022
LUGAR	clínica chía		
ASISTENTES INVITADOS	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Zenaida Beltran	Defe epidemiología	zenaida.beltran@zentracom.co
	Enice Pardo	Representante Vigilancia IAAS	tuberculosis@chiasa.com
ORDEN DEL DÍA			
1. Evaluación de IAAS y planes de mejoramiento			

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
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					
	Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1.	Casos observados en el mes	0	0%		Mejoramiento observado
1.2.	Estado de indicador				En el mes de Marzo 0 Febrero 0.5 Abril 0.2
1.3.	Factores contributivos analizados				comorbilidad alta mas en control de salud
1.4.	Plan de mejora enfocado a				Seguir reforzando los
1.5.	Seguimiento al plan de mejora				procedimientos de lavado quirúrgico, limpieza
1.6.	¿tendencia de indicador después de implementar plan de mejora				Autómatas baja en mes de Abril
2. Infección urinaria: cultivo de orina con resultados positivos 1 o 2 bacterias con síntomas clínicos o sin ellos					
	Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1.	Casos observados en el mes	0	0%		enero p.05 Marzo 0.05
2.2.	Factores contributivos analizados				Febrero 0 Abril 0
2.3.	Estado de indicador				Reforzar lavado de manos
2.4.	Plan de mejora enfocado a				Asistencia por personal
2.5.	Seguimiento al plan de mejora				tequino, pino, hincapié
2.6.	¿tendencia de indicador después de implementar plan de mejora				suprimidos. Autómatas Reforzando
3. 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)					
	Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1.	Casos observados en el mes	0	0%		

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 2

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
3.2	Factores contributivos analizados					No aplica
3.3	Estado de indicador					Enero 0 Mayo 0 Febrero 0 Abril 0
3.4	Plan de mejora enfocado a				X	
3.5	Seguimiento al plan de mejora				X	
3.6	tendencia de indicador despues de implementar plan de mejora					Estable sin repa
4. Infección de sitio de inserción de catéter vascular: inflamación o secreción purulenta en el sitio de inserción del catéter		Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
4.1	Casos observados en el mes	0	0%			No hay caso mayo
4.2	Factores contributivos analizados					Enero 0 Mayo 0 Febrero 0 Abril 0
4.3	Estado de indicador					Estable sin repa
4.4	Plan de mejora enfocado a					Solo se observa catéter a nivel del catéter central lo catéter es excluido y se recomienda eliminar la necesidad de insertar al paciente.
4.5	Seguimiento al plan de mejora					
4.6	tendencia de indicador despues de implementar plan de mejora					
5. Septicemia: Fiebre o escalofrío y por lo menos un cultivo de sangre con resultado positivo		Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
5.1	Casos observados en el mes	0	0%			Indicador en 0 feb 0
5.2	Factores contributivos analizados					Pacientes con pico febril
5.3	Estado de indicador					Igual al de infección urinaria (señales 0 mayo, y secreciones)
5.4	Plan de mejora enfocado a					
5.5	Seguimiento al plan de mejora					
5.6	tendencia de indicador despues de implementar plan de mejora					Auditorías y seguim a pacientes con picos febriles

II. ANEXOS		

III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Se evidencia un buen manejo de indicadores y seguimiento a los planes por medio de auditorías y visitas a los indicadores con buen nivel de control con los planes establecidos	Jefe epidemiología	JUN 10 2024
FIRMAS:		
Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud		

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: JUN 10 2024

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

PROCESO: GESTIÓN DE SALUD

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

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°	2	FECHA	6-JUNIO-2024
LUGAR	Hospital de Chiriquí (6-JUNIO-2024)		
	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
ASISTENTES	Cordina Henríquez	Enf. jefe	Yovsilina@gmail.com
INVITADOS	Fernando Pérez	Referente TB y Leprosia	IAAS Hospital de Chiriquí 2024@gmail.com
ORDEN DEL DÍA			
1. Evaluación de IAAS y planes de mejoramiento			

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
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					
	Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	Casos observados en el mes				Sin informar
1.2	Estado de indicador				
1.3	Factores contributivos analizados				
1.4	Plan de mejora enfocado a				
1.5	Seguimiento al plan de mejora				
1.6	¿tendencia de indicador después de implementar plan de mejora				
2. Infección urinaria: cultivo de orina con resultados positivos 1 o 2 bacterias con síntomas clínicos o sin ellos					
	Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
2.1	Casos observados en el mes				Sin informar
2.2	Factores contributivos analizados				
2.3	Estado de indicador				
2.4	Plan de mejora enfocado a				
2.5	Seguimiento al plan de mejora				
2.6	¿tendencia de indicador después de implementar plan de mejora				
3. 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)					
	Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
3.1	Casos observados en el mes				Sin informar

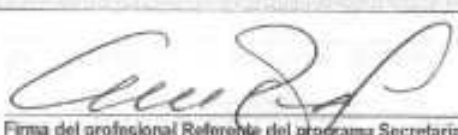
 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 2

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA						
3.2	Factores contributivos analizados					
3.3	Estado de indicador					
3.4	Plan de mejora enfocado a					
3.5	Seguimiento al plan de mejora					
3.6	tendencia de indicador despues de implementar plan de mejora					
4. Infección de sitio de inserción de catéter vascular: inflamación o secreción purulenta en el sitio de inserción del catéter		Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
4.1	Casos observados en el mes					No se tiene
4.2	Factores contributivos analizados					
4.3	Estado de indicador					
4.4	Plan de mejora enfocado a					
4.5	Seguimiento al plan de mejora					
4.6	tendencia de indicador despues de implementar plan de mejora					
5. Septicemia: Fiebre o escalofrío y por lo menos un cultivo de sangre con resultado positivo		Número	%	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
5.1	Casos observados en el mes					No se tiene
5.2	Factores contributivos analizados					
5.3	Estado de indicador					
5.4	Plan de mejora enfocado a					
5.5	Seguimiento al plan de mejora					
5.6	tendencia de indicador despues de implementar plan de mejora					

II. ANEXOS

Se implementa desde febrero indicadores con el protocolo, en Abril se socializa y se da un correo para notificación por servicios a la fecha no ha llegado información se va a iniciar a medir los indicadores ya que no se cuenta con ellos se esta estructurando evaluación de lavado manos y se va a hacer lista de chequeos para medir seguridad paciente y JHAs

III. COMPROMISOS	
ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Inicio la medición de indicadores por especialización (junio) de planes de mejoras y evaluación de factores contributivos.	Hospital Chiriquí

FIRMAS:	
 Firma del Profesional responsable del Programa de TB de la IPS	 Firma del profesional Referente del programa Secretaría de Salud

VISITA SEGUIMIENTO PRÓXIMA: Junio 2024

74

 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:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°				
LUGAR	SECRETARÍA DE SALUD			
	FECHA	7/06/2024		
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	SE ANEXAN PLANILLA DE ASISTENCIA			
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Realizar socialización de _ Protocolo de vigilancia de tuberculosis				
2. ORDEN DEL DÍA				
Participación en el comité de vigilancia epidemiológica (COVE) del 7/06/2024, Protocolo de Vigilancia TUBERCULOSIS				

5. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA 1. Se Realiza participación en el COVE del 7/06/2024. 2. Se muestran el protocolos actualizado del INS de identificación del caso, diagnóstico, tratamiento, rutas de atención y soportes para gestión de tratamiento. Registro fotográfico     

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

5. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA		
La identificación y el seguimiento de los casos. El seguimiento de los casos de tuberculosis en el municipio. El seguimiento de los casos de tuberculosis en el municipio.	El diagnóstico y el tratamiento de los casos. El diagnóstico y el tratamiento de los casos. El diagnóstico y el tratamiento de los casos.	El diagnóstico y el tratamiento de los casos. El diagnóstico y el tratamiento de los casos. El diagnóstico y el tratamiento de los casos.

6. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN
Los protocolos dados a conocer para el manejo de diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis en un documento que contiene pautas para que el personal de la Red Nacional de Epidemiología pueda sospechar de un caso de tuberculosis la cual esta sujeta a vigilancia epidemiológica en el municipio, contiene las definiciones de caso, las formatos de notificación y fichas de investigación (clínico – epidemiológicas), los algoritmos que son herramientas para tomar decisiones en cada nivel y sirven de ayuda para notificar, investigar y clasificar de los casos compatibles.

7. ANEXOS		
Planilla de asistencia		
8. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
FIRMAS		
EUNICE PEÑA IRREÑO BACTERIOLOGA REFERENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO SECRETARIA DE SALUD CHÍA		

76

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

Asesía Municipal de CMA

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO SIG-FT-02-V3

PAGINAS 1 de 2

CAPACITACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☐ A CUANTOS

PROCESO GESTIÓN EN SALUD

FECHA 07/06/2024 HORA INICIO 8:30am HORA FINAL

RESPONSABLE DEL EVENTO CLAUDIA IZQUIERDO GONZALEZ LUGAR SECRETARIA DE SALUD

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA COUS MUNICIPAL CASO PROFESIONAL ESPECIALIZADO

De acuerdo al cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (Ley de cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Cúcuta para que utilice mis datos personales, incluidos mis imágenes y mi voz, que he proporcionado para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Cúcuta de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <http://www.dna.cundinamarca.gov.co/contenidos/gov/columbianos/proteccion-de-datos-personales> y manifiesto que he leído y comprendido la política de seguridad y privacidad de la información de este web y protección de datos personales.

Nº	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Candina Salcedo Sánchez	52094303	Centro de salud de la Alcaldía Municipal de Cúcuta	Asistente Social	casalcedo@munici.cucuta.gov.co	<i>[Firma]</i>
2	Adriana Bonifacio	35428767	Alcaldía Municipal de Cúcuta	Asistente Social	adriana.bonifacio@munici.cucuta.gov.co	<i>[Firma]</i>
3	Dany Liz Moralo Beltrán	52058724	Profamilia	Enfermera	dany.moralo@profamilia.org.co	<i>[Firma]</i>
4	Dairo Dairat Hernández	35405329	Viney Dairo	Enfermera	dairat@viney.com.co	<i>[Firma]</i>
5	Dairo Dairat Hernández	35405329	Cafam	Enfermera	dairat@cafam.com.co	<i>[Firma]</i>
6	Diana Pardo Moreno	101236416	EPS Denta Chica	Enfermera	diana.pardo@dentachica.com.co	<i>[Firma]</i>
7	Fernando Pérez	51825389	Sec. Salud	Asistente Social	fernando.perez@seccsalud.gov.co	<i>[Firma]</i>
8	Martha del Pilar Quintero	101236416	Sec. Salud	Enfermera	martha.quintero@seccsalud.gov.co	<i>[Firma]</i>
9	Martha del Pilar Quintero	17003217	Enfermería	Enfermera	martha.quintero@enfermeria.com.co	<i>[Firma]</i>
10	Nelissa Olaya Salcedo	101236416	Hospital San Dimas	Asistente Social	nelissa.salcedo@hospital-sandimas.com.co	<i>[Firma]</i>
11	Nelissa Olaya Salcedo	101236416	Hospital San Dimas	Asistente Social	nelissa.salcedo@hospital-sandimas.com.co	<i>[Firma]</i>
12	Nelissa Olaya Salcedo	101236416	Hospital San Dimas	Asistente Social	nelissa.salcedo@hospital-sandimas.com.co	<i>[Firma]</i>

OTRO: CUALQUIER OTRO EVENTO, LOGROS, ASISTENTES, FORMAS, SER DE CATEGORÍA ADMINISTRATIVA, DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REVOCACIÓN O RENUNCIA A LA PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO.



ASISTENTES
de OSA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO
PAGINAS

SIG-FT-02-V3
2 de 2

FIRMA

Nº	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / PROCESO	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
13	Yana Cristina Beltrán	20.455906	Hospital San Antonio	Aux Enfermera	Kiss.ace@hospital.com	Yana C. Beltrán
14	Juana Conner	3516631	Hospital San Antonio	Aux Enfermera	juana.conner@hospital.com	Juana Conner
15	Daniela MORA Simentó	103166413	Hospital San Antonio	Aux Enfermera	daniela.mora@hospital.com	Daniela MORA Simentó
16	Olivia MORA Simentó	5390.405	Hospital San Antonio	Enfermera	olivia.mora@hospital.com	Olivia MORA Simentó
17	Martha González	52536361	Hospital San Antonio	Enfermera	martha.gonzalez@hospital.com	Martha González
18	Maria Paula Capriles Doria	103025506	Hospital San Antonio	Enfermera	maria.paula@hospital.com	Maria Paula Capriles Doria
19	Amelia Rivera	35195076	Hospital San Antonio	Enfermera	amelia.rivera@hospital.com	Amelia Rivera
20	Alan Ricardo	109260251	Sec. Salud	Tec. Suigila	alan.ricardo@hospital.com	Alan Ricardo
21	Sandra Sandoval	35473548	Odontología S.S	Sec Salud	sandra.sandoval@hospital.com	Sandra Sandoval
22	Yolanda López	35199222	Am. Salud S.S	Uso Suigila	yolanda.lopez@hospital.com	Yolanda López
23	Sandra Olarte	35473548	Hospital San Antonio	Aux Enfermera	sandra.olarte@hospital.com	Sandra Olarte
24	Maria Colina	10319611	H. San Antonio	Aux Enfermera	maria.colina@hospital.com	Maria Colina
25	Blanca A Sandoval	30319161	Fundación Sandoval	Enfermera	blanca.sandoval@hospital.com	Blanca A Sandoval
26	Lucy Sierra Bermudez	4101598.255	Urología JRS	Aux Enfermera	lucy.sierra@hospital.com	Lucy Sierra Bermudez
27	Andrea Brea Lopez	53028693	Compensar Chile	Aux Enfermera	andrea.brea@hospital.com	Andrea Brea Lopez
28	Laura Wilches García	0655758	Sec. Salud S.S	Enfermera	laura.wilches@hospital.com	Laura Wilches García
29	Roberto Pinto Rivero	35199459	Sec. Salud	Enfermera	roberto.pinto@hospital.com	Roberto Pinto Rivero
30	Dany Liz Morales Brillon	51038374	Profilaxis	Enfermera	dany.liz@hospital.com	Dany Liz Morales Brillon
31	Christina Horta Y	52700003	Hospital de Chile	Aux Enfermera	christina.horta@hospital.com	Christina Horta Y
32	Catalina Pedregosa L.	1000151315	Hospital de Chile	Enfermera	catalina.pedregosa@hospital.com	Catalina Pedregosa L.
33	Paco Contar Sandoval	35195560	Hospital San Antonio	Aux Enfermera	paco.contar@hospital.com	Paco Contar Sandoval
34	Nancy Penny Nunez Maya	1129124788	Clinica de Mary Jay	Aux Enfermera	nancy.penny@hospital.com	Nancy Penny Nunez Maya

77



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACQUA MARCELA
M.D.C.

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO

SIG-PT-02-V3

PAGINAS

1 de 2

CAPACITACION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNION ☐ OTRO (*) ☐ ACTUO ☒

DEPENDENCIA

SECRETARIA DE SALUD

PROCESO

651610 en SALUD

FECHA

07/06/2024

HORA INICIO

8:30am

HORA FINAL

RESPONSABLE DEL EVENTO

CLAUDIA IZQUIERDO GONZALEZ

CARGO

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA

CAE FIDUCIARIA

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chila para que almacene mis datos personales, incluidos mis imágenes y mi voz, que he consentido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que se abo informo por la Alcaldía Municipal de Chila de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <https://www.chila-antioquiense.gov.co/almacenamiento-de-datos-personales> y he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales.

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACION	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Katherine Rodriguez Ochoa	100964245	ESC Hospital San Mateo Dia	Enfermera	keunslasleventh@esg	Katherine Rodriguez O
2	Yajaira Ayala Pineda	1067776112	ESC Hospital San Mateo	Aux enfermera	yajaira@esg-cha	Yajaira Ayala
3	Yolanda Yanez Gálvez Padilla	110046109	ESC Hospital San Mateo	Aux enfermera	yolanda.yanez@gmail.com	Yolanda Yanez Gálvez
4	Harley Jaramara Restrepo E.	105353393	ESC Hospital PIC	Aux enfermera	harleyjaramara@gmail.com	Harley Jaramara
5	Angelica Rivera	35195976	Hospital San Antonio	Enfermera	angelarivera@gmail.com	Angelica Rivera
6	Edna Pardo Capriles	101042506	Hospital San Antonio	Enfermera	ednapardo@gmail.com	Edna Pardo
7	Alfaria Gamate	52556567	Hospital San Antonio	Aux Enfermera	alfariagamate@hotmail.com	Alfaria Gamate
8	Diana Segura N	51904405	Hospital San Antonio	Enfermera	dianasegurana@gmail.com	Diana Segura
9	Daniel Moreno	101166649	Hospital San Antonio	Enfermera	danielmoreno3@gmail.com	Daniel Moreno
10	Yuvana Contreras	35196331	Hospital San Antonio	Aux enfermera	yuvanacontreras@gmail.com	Yuvana Contreras
11	Daniela Moreno	101266248	Hospital San Antonio	Enfermera	danielamorenogarcia@gmail.com	Daniela Moreno
12	Dora Beltrán Segura	100369012	Hospital San Antonio	Aux enfermera	dorabeltransegura@gmail.com	Dora Beltrán

OTRO: CUALQUIER OTRO DATO PERSONAL, COMO: NOMBRE, APELLIDOS, DIRECCIÓN, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO
PAGINAS

SIG-FT-02-V3
2 de 2

N°	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACION	DEPENDENCIA (PROCESO)	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
13	Zoraida Beltrán B	50492221	Clínica CHIZ	Jefe Enfermería	zoraida.beltran@centro.com.co	
14	Yoliana Romero	35199816	Secretaría Salud	Enfermera	yoliana.romero@centro.com.co	
15	Carolina Vaneque	4075273460	Unidad Renal Bxtr	Jefe Enfermería	vaneque.carolina@centro.com.co	
16	María Guzmán S	407264402	Unidad Renal Salud	Enfermera	maria.guzman@centro.com.co	
17	Sandra Jaramal	35493590	Sec Salud	Odontólogo	sandra.jaramal@centro.com.co	
18	Enice Pérez	51853349	Sec Salud	Odontólogo	enice.perez@centro.com.co	
19	Frida Roby Arch Cpts	507212124	Sec Salud	Odontólogo	frida.robby@centro.com.co	
20	Valentina Rodríguez Millán	507212124	Sec Salud	Odontólogo	valentina.rodriguez@centro.com.co	
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						