

1. OBJETIVO

Implementar, coordinar y garantizar la aplicación integral del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) en la ESE BelloSalud, alineándose con los lineamientos técnicos y operativos establecidos en la Resolución N°20260019 y la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, con el objetivo de reducir la carga de la tuberculosis y mejorar la atención integral a las personas afectadas en el municipio de Bello (Antioquia).

2. ALCANCE:

El Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis aplica a nivel institucional en todas las áreas y servicios de la ESE BelloSalud, incluyendo los servicios de atención primaria, vigilancia epidemiológica, servicios administrativos, urgencias y hospitalización. Comprende las acciones de promoción y prevención, detección y diagnóstico, toma y procesamiento de muestras, tratamiento directamente observado (DOT), seguimiento de los pacientes, vigilancia epidemiológica, gestión de medicamentos y articulación con las autoridades de salud municipales, departamentales y nacionales. Está dirigido a las personas afectadas por tuberculosis y a las poblaciones en riesgo, de acuerdo con los lineamientos técnicos y operativos establecidos en el programa.

3. RESPONSABLES:

Responsable	Responsabilidades
Coordinador de Vigilancia Epidemiológica	Responsable del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis. Coordina la implementación, seguimiento, evaluación y articulación con el personal de promoción y prevención y con las autoridades de salud municipales, departamentales y nacionales.
Médicos (especialistas en neumología y médicos generales)	Diagnóstico, tratamiento farmacológico, seguimiento de los casos, manejo de complicaciones, educación sobre síntomas e importancia del tratamiento e identificación de comorbilidades.
Enfermeras y auxiliares de enfermería	Implementación del tratamiento directamente observado (DOT), control de la adherencia, toma de muestras de esputo, pruebas diagnósticas y seguimiento clínico.
Psicólogos	Apoyo a los pacientes y sus familias para afrontar el tratamiento y el estigma asociado a la tuberculosis, así como intervenciones para favorecer la adherencia al tratamiento.
Epidemiólogos / Vigilancia Epidemiológica	Supervisión de las actividades de vigilancia epidemiológica, análisis de incidencia y prevalencia, evaluación de la efectividad de las intervenciones y capacitación continua del personal.
Bacteriólogos	Realización de pruebas microbiológicas, cultivos y pruebas rápidas, así como coordinación del envío de muestras a

	Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, conforme a la Resolución N°20260019 (23 de enero de 2026)	Código: VE-PG-PL-001
		Versión: 02
		Fecha: ENERO 2026

	laboratorios de referencia para pruebas de sensibilidad a medicamentos.
Personal asistencial y administrativo	Cumplimiento de las directrices establecidas para diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control, así como respeto de los derechos y deberes de las personas afectadas por tuberculosis.
Laboratorio ADILAB	Procesamiento de las muestras de la red para diagnóstico de tuberculosis, análisis microbiológico, pruebas de sensibilidad e informe de resultados.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL:

El Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis incorpora un enfoque diferencial mediante la priorización de grupos con mayor riesgo de contraer la enfermedad, entre ellos personas con VIH, adultos mayores, niños y trabajadores de la salud. Asimismo, contempla la identificación y atención de factores psicosociales y el acompañamiento a pacientes y sus familias, especialmente en situaciones que puedan afectar la adherencia al tratamiento o estén relacionadas con el estigma asociado a la tuberculosis. Las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento deberán desarrollarse garantizando un trato digno y respetuoso y el respeto de los derechos y deberes de las personas afectadas por tuberculosis.

5. MARCO NORMATIVO Y REFERENCIAL

Este programa se basa en el marco normativo y las directrices del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) del Ministerio de Salud y Protección Social, establecido en la Resolución 227 de 2020, que incluye un conjunto de políticas, estrategias y directrices para el manejo adecuado de la tuberculosis en Colombia. A través de esta resolución, se asegura un enfoque integral que involucra a las instituciones de salud, la comunidad y los actores gubernamentales para lograr el control y eliminación de la tuberculosis.

La ESE Bellosalud debe alinearse a estos principios, implementando protocolos nacionales en cuanto a diagnóstico, tratamiento, seguimiento y vigilancia epidemiológica, con un enfoque claro en la promoción de la salud y la prevención primaria de la enfermedad.

- **Ley 716 de 2001:** Ley General de Salud que establece principios para el funcionamiento de las instituciones de salud en Colombia.
- **Decreto 1876 de 1994, 139 de 1996, 1282 de 2002 y 1914 de 2003:** Normativa que regula la organización y operación de las IPS en el contexto de la salud pública.
- **Decreto Municipal N° 202404000128 del 12 de marzo de 2024:** Norma local que articula las directrices del municipio para la atención en salud, incluyendo la prevención de la tuberculosis.

- **Resolución 227 de 2020:** Lineamientos técnicos y operativos del PNPCT, base para el diseño y ejecución de las acciones contra la tuberculosis.

6. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

6.1. Equipo Interdisciplinario

La base del programa está constituida por un equipo interdisciplinario que se encargará de todas las actividades del PNCT en la institución. Este equipo trabajará en coordinación, de forma articulada, en las diversas etapas del manejo de la tuberculosis. Las funciones de cada integrante son las siguientes:

- **Médicos** (especialistas en neumología y médicos generales): Diagnóstico, tratamiento farmacológico, seguimiento de los casos, y gestión de complicaciones. Los médicos también se encargan de la educación sobre los síntomas y la importancia del tratamiento, así como de la identificación de comorbilidades.
- **Enfermeras y auxiliares de enfermería:** Tienen la función principal de implementar el tratamiento directamente observado (DOT), controlando la adherencia al tratamiento. Además, se encargan de realizar la toma de muestras de esputo, pruebas diagnósticas y seguimiento clínico.
- **Psicólogos:** Ayudan a los pacientes y sus familias a afrontar el tratamiento y el estigma asociado a la tuberculosis. Realizan intervenciones psicológicas para garantizar la adherencia al tratamiento, especialmente en casos de tuberculosis multirresistente o pacientes con factores psicosociales complicados.
- **Epidemiólogos:** Supervisan la implementación de las actividades de vigilancia epidemiológica, análisis de datos de incidencia, prevalencia, y la efectividad de las intervenciones. También lideran la capacitación continua del personal en cuanto a nuevos protocolos y normativas.
- **Bacteriólogos:** Encargados de la realización de pruebas microbiológicas, como cultivos y pruebas rápidas para confirmar la tuberculosis, así como de coordinar el envío a laboratorios de referencia para la sensibilidad a los medicamentos.

6.2. Responsabilidades del Equipo

Cada miembro del equipo tiene responsabilidades clave en la atención integral del paciente con tuberculosis:

- **Médicos:** Diagnóstico temprano, prescripción de tratamiento y manejo de casos complejos.
- **Enfermeras:** Aplicación del tratamiento bajo supervisión (DOT), educación al paciente y toma de muestras.
- **Psicólogos:** Apoyo emocional y psicosocial, especialmente en pacientes con dificultades para aceptar la enfermedad.
- **Epidemiólogos o vigilancia:** Monitoreo de la tasa de incidencia y eficacia de las intervenciones.

6.3. Equipo Responsable del Programa

El **Coordinador de Vigilancia Epidemiológica** será designado como responsable del programa de tuberculosis. Este profesional tendrá la tarea de coordinar la implementación, seguimiento, evaluación y la articulación con el personal de los servicios de promoción y prevención, así como con las autoridades de salud municipales, departamentales y nacionales.

6.4. Áreas Involucradas:

El programa será implementado a nivel institucional en todas las áreas y servicios de la ESE BelloSalud, incluyendo:

- **Servicios de atención primaria:** Promoción de la salud, diagnóstico y tratamiento.
- **Servicios de vigilancia epidemiológica:** Monitoreo de la prevalencia de la enfermedad.
- **Servicios administrativos:** Registro, control y reporte de información conforme al sistema definido por el Ministerio de Salud.
- **Servicios de Urgencias y Hospitalización.**

6.5. Responsabilidades del Personal:

El personal asistencial y administrativo debe cumplir con las directrices establecidas en la Resolución 227 de 2020, que incluyen:

- **Diagnóstico:** Aplicación de algoritmos diagnósticos para la detección temprana de la tuberculosis.
- **Tratamiento:** Garantizar la administración de esquemas terapéuticos completos, supervisados (DOT) y conformes a los protocolos nacionales.
- **Seguimiento y control:** Realizar actividades de seguimiento de los pacientes, promoviendo la adherencia al tratamiento.
- **Derechos y deberes:** Respetar los derechos y deberes de las personas afectadas por tuberculosis, asegurando un trato digno y respetuoso.

6.6. Capacitación Continua del Talento Humano

Para cumplir con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, se implementará un **plan de capacitación continua** para todo el personal involucrado en el programa, que incluirá:

- **Capacitación inicial:** Cursos y talleres sobre los lineamientos técnicos y operativos del PNPCT.
- **Actualización periódica:** Sesiones de actualización sobre nuevas normativas, tratamiento de nuevas formas de tuberculosis (multirresistente, MDR, XDR), y técnicas de diagnóstico avanzadas.

7. COMPONENTES DEL PROGRAMA

7.1. Prevención:

La prevención es la base del control de la tuberculosis. Este componente abarca una serie de estrategias tanto para evitar la transmisión de la enfermedad como para reducir los factores de riesgo que propician su propagación.

- **Capacitación y sensibilización:** Se realizarán campañas periódicas de sensibilización en la comunidad acerca de los síntomas de la tuberculosis, la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado. Estas campañas utilizarán medios de comunicación institucionales.
- **Prevención en grupos vulnerables:** Se dará especial énfasis a los grupos con mayor riesgo de contraer la enfermedad, como personas con VIH, adultos mayores, niños y trabajadores de la salud.

7.2. Diagnóstico:

El diagnóstico temprano es crucial para evitar la transmisión de la tuberculosis. El programa de diagnóstico incluirá:

- **Vigilancia activa:** Realización de estudios para detectar casos no diagnosticados, especialmente en áreas de alto riesgo, como poblaciones vulnerables o en contacto con personas infectadas.
- **Pruebas de diagnóstico:** Implementación de pruebas y accesibles como baciloscopia (esputo), cultivos y pruebas de sensibilidad a los medicamentos.
- **Screening de contactos:** Los familiares y personas cercanas a los pacientes diagnosticados recibirán pruebas para detectar casos de tuberculosis latente o activa.

7.3. Descripción del Proceso de Toma de Muestras

Dentro de la ESE BelloSalud, se cuenta con un total de cinco **sedes** habilitadas para la toma de muestras de laboratorio con el objetivo de detectar casos de tuberculosis. A continuación, se describe cómo se organiza la toma y recolección de las muestras en estas sedes:

Sedes con Toma Directa de Muestras de Laboratorio:

- Rosalpi
- Fontidueño
- París
- Zamora
- Playa Rica

	Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, conforme a la Resolución N°20260019 (23 de enero de 2026)		Código: VE-PG-PL-001
			Versión: 02
			Fecha: ENERO 2026

Estas cinco sedes cuentan con servicios de toma de muestras en el lugar. Los pacientes acudirán a estas sedes para realizar la toma directa de las muestras de laboratorio (generalmente esputo) que serán enviadas para su procesamiento. al hospital Rosalpi para su posterior análisis en el laboratorio ADILAB.

Sedes con recolectores de Muestras:

Las otras tres sedes (que no cuentan con un laboratorio propio de toma de muestras) son:

- Mirador
- Maruchenga
- San Félix

En estas sedes, no se realiza la toma directa de muestras de laboratorio. Sin embargo, se cuenta con personal capacitado que recogerá las muestras de los pacientes, asegurándose de que las muestras sean correctamente almacenadas y transportadas.

- **Proceso de recolección:** Las muestras serán recolectadas por el personal serán **trasladadas** (mediante transporte seguro) al punto de entrega central, que será el hospital Rosalpi.

Procesamiento de Muestras en el Laboratorio ADILAB

Una vez que las muestras han sido recolectadas y entregadas en el hospital Rosalpi, serán enviadas al laboratorio ADILAB para su procesamiento. Este laboratorio es el responsable de procesar todas las muestras de NEPS Y SAVIA SALUD para el diagnóstico de la tuberculosis dentro de la red de salud.

El laboratorio ADILAB realizará las siguientes actividades:

- **Análisis microbiológico** de las muestras para identificar la presencia de *Mycobacterium tuberculosis*.
- **Pruebas de sensibilidad** para detectar posibles formas de tuberculosis resistente a medicamentos (MDR, XDR).
- **Informe de resultados:** Una vez procesadas las muestras, los resultados serán enviados EAPB y ellas reportarán por correo los resultados alterados, de igual forma se cuenta con los usuarios y contraseñas para realizar la descarga de las muestras a través de la página de resultados de laboratorio ADILAB.

7.4. Tratamiento y Seguimiento:

El tratamiento directamente observado (DOT) será uno de los pilares del programa. El tratamiento para la tuberculosis, administrado de forma correcta y supervisada, es crucial para la curación y para prevenir la resistencia a los medicamentos.

- **Tratamiento supervisado (DOT):** Todo paciente diagnosticado recibirá su tratamiento de manera observada, garantizando que no falte ninguna dosis y que el tratamiento se complete completamente. Las enfermeras y Auxiliares serán responsables de este seguimiento.

8. Ruta Solicitud de medicamentos TB

Esta guía técnica y administrativa establece el procedimiento estándar para la solicitud, autorización y reclamación de medicamentos para personas afectadas por Infección Tuberculosa Latente (ITL), TB Sensible y TB Farmacorresistente (TB FR), de acuerdo con los lineamientos del Programa Departamental de Tuberculosis de la Gobernación de Antioquia.

8.1. Generalidades del Canal de Solicitud

Todas las solicitudes deben ser canalizadas formalmente a través del programa de Tuberculosis de la E.S.E. Bello Salud hacia la Dirección Local de Salud (DLS) de Bello, para su posterior envío a la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.

8.2. Checklist de Requisitos según Tipo de Diagnóstico

Use la siguiente tabla como lista de verificación antes de remitir el correo de solicitud:

Tipo de Paciente	Periodicidad de Solicitud	Documentos Requeridos
Infección Tuberculosa Latente (ITL)	Mensual	• Formato Word (Relación de solicitud y despacho) • Historia clínica y Fórmula médica • Libro de Quimioprofilaxis diligenciado • Tarjeta de tratamiento digital (Excel 2022) • Resultado de prueba Tuberculina (PPD) o IGRA y Radiografía de tórax
TB Sensible (Fase Intensiva)	Primer pedido	• Pantallazo de la notificación SIVIGILA (Ficha 813) - No manual • Formato Word (Relación de solicitud y despacho) • Formato Excel (Solicitud de medicamentos TB y lepra) • Fórmula médica e Historia clínica
TB Sensible (Fase Continuación)	Dosis 50 de la 1° Fase	• Formato Word (Relación de solicitud y despacho) • Formato Excel (Solicitud de medicamentos TB y lepra) • Fórmula médica e Historia clínica

 ESE BelloSalud Juntos construimos vidas saludables	Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, conforme a la Resolución N°20260019 (23 de enero de 2026)	Código: VE-PG-PL-001
		Versión: 02
		Fecha: ENERO 2026

		- Tarjeta de tratamiento digital (Excel 2022) <i>Para TB Pulmonar:</i> Resultado reciente de baciloscopia (BK) de esputo negativo (tomado a partir de dosis 50)
TB Farmacorresistente (TB FR)	Mensual (Individual por paciente)	- Asunto del correo con Nombre completo y Cédula del paciente - Pantallazo de notificación SIVIGILA (Ficha 813) - Primer pedido - Formato Word con Nombre y Documento del paciente en observaciones - Tarjeta de tratamiento digital TB FR (Excel 2022) - Actualizada mensualmente - Historia clínica de la atención médica mensual por el programa o médico experto de VIH (si aplica) - Fórmula médica del especialista tratante y constancia de presentación al CERCET

8.3. Protocolo para Pacientes Hospitalizados

Para garantizar la continuidad del tratamiento intrahospitalario en la E.S.E. Bello Salud o durante la remisión del paciente:

- **Periodicidad:** Las autorizaciones para pacientes hospitalizados deben tramitarse de manera **semanal**.
- **Egreso Hospitalario:** Al darse el alta médica, se debe coordinar de inmediato con la IPS básica la entrega del remanente de medicamentos.
- **Medicamentos Especiales:** Los frascos multidosis de Clofazimina y Bedaquilina deben coordinarse de forma interinstitucional, ya que el stock hospitalario no cuenta con estos medicamentos de manera regular.
- **Restricción Absoluta:** No está permitida la entrega directa de medicamentos de TB Farmacorresistente al paciente o a sus familiares bajo ninguna circunstancia.

8.4. Políticas de Gestión de Inventarios y Devoluciones

- **Exclusividad del Programa:** Los medicamentos entregados pertenecen al programa departamental. No deben ser almacenados indefinidamente en la E.S.E.

 ESE BelloSalud Juntos construimos vidas saludables	Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, conforme a la Resolución N°20260019 (23 de enero de 2026)	Código: VE-PG-PL-001
		Versión: 02
		Fecha: ENERO 2026

- **Reporte de Sobrantes:** Ante cualquier tratamiento suspendido o sobrante, se debe informar de inmediato a la SSSA para recibir instrucciones de reasignación o devolución.
- **Medicamentos No Cubiertos:** Recordar que el programa no suministra Piridoxina (Vitamina B6), Trimetoprim/sulfametoxazol ni antirretrovirales. Estos deben ser gestionados a través de la EPS/Aseguradora del paciente.

9. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Enero 2026	Creación del documento	Líder de vigilancia epidemiológica / jefe de calidad	Gerente