

EVALUACION DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN EL MUNICIPIO DE  
NEIVA – DEPARTAMENTO DEL HUILA AÑO 2011

ARGENIS VARGAS ZULUAGA  
JUAN CARLOS GUTIERREZ BERNAL  
LEIDY JOHANNA OSORIO ROJAS

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
Y SEGURIDAD SOCIAL  
NEIVA - HUILA  
2013

EVALUACION DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN EL MUNICIPIO DE  
NEIVA – DEPARTAMENTO DEL HUILA AÑO 2011

ARGENIS VARGAS ZULUAGA  
JUAN CARLOS GUTIERREZ BERNAL  
LEIDY JOHANNA OSORIO ROJAS

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en  
Gerencia en Servicios de Salud y Seguridad Social.

Asesor  
YIVY SALAZAR PARRA  
Magister en educación y desarrollo comunitario,  
Especialista en Epidemiología,  
Especialista en gerencia en salud  
Especialista en Auditoria de la calidad

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
Y SEGURIDAD SOCIAL  
NEIVA - HUILA  
2013

**Nota de aceptación:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----  
Firma del presidente del jurado

-----  
Firma del jurado

-----  
Firma del jurado

## **DEDICATORIA**

Los autores de este estudio, dedicamos este logro a Dios, a nuestras familias y a todas las personas que nos apoyaron con su aprecio, amor, paciencia y creyeron en las capacidades que tenemos para lograr la meta propuesta.

Al igual a todas las personas que de una u otra manera influyeron para culminar nuestros estudios, como a su vez a toda la población Neivana y demás personas que se pueden beneficiar de los resultados de este estudio.

ARGENIS  
JUAN CARLOS  
LEIDY JOHANNA

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan sus agradecimientos:

A la docente Yivy Salazar Parra, Coordinadora de la Especialización en Gerencia en Servicios de Salud y Seguridad Social, por su interés y apoyo constante.

A la Universidad Surcolombiana por propiciar los espacios para el desarrollo de esta especialización que enriquecen nuestros conocimientos y aportan a nuestra formación como profesionales de éxito.

A todos los que hicieron posible la culminación de éste objetivo.

A todos mil gracias...

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	16
1. FORMULACION DEL PROBLEMA	18
2. JUSTIFICACION	19
3. OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	22
4. MARCO REFERENCIAL	23
4.1 DEFINICION DE CONCEPTOS	23
4.2 COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE LA TUBERCULOSIS	25
4.3 ADMINISTRACION DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS	32
4.4 MARCO LEGAL	34
4.5 COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES FRENTE AL PROGRMA TB	36
4.5.1 Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)	36
4.5.2 Instituto Nacional de Salud	37
4.5.3 Dirección Departamental y Distrital de Salud	38
4.5.4 Direcciones municipales de salud	40
4.6 ASEGURADORAS (EPS-C Y EPS-S) E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)	41
4.6.1 Las IPS públicas y privadas que hacen presencia en los municipios deben garantizar	41
4.6.2 Guía de atención y protocolo de vigilancia en Salud Pública	42
4.6.3 Sistema de información	43
4.6.4 Sistema de aseguramiento	43

		Pág.
4.7	RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD NEIVA 2011	45
4.7.1	Bajo nivel de complejidad	45
4.7.2	Alto nivel de complejidad	46
4.8	RED PRIVADA – INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD 2011	46
4.9	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDIADAS Y CONTRIBUTIVAS QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO DE NEIVA	47
4.10	EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y REGIMEN ESPECIAL	47
5.	DISEÑO METODOLÓGICO	48
5.1	TIPO DE ESTUDIO	48
5.2	POBLACIÓN	48
5.3	TAMAÑO DE LA MUESTRA	48
5.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	48
5.4.1	Criterios de inclusión	48
5.4.2	Criterios de exclusión	49
5.5	INSTRUMENTOS	49
5.6	RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	49
5.7	CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
6.	RESULTADOS	51
6.1	DESCRIPCIÓN DE LA RED MUNICIPAL PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	51
6.2	OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA EN LA RED PRESTADORA DE NEIVA	52
6.3	ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA QUE EJECUTA LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	53
6.4	PERCEPCIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA Y EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL A LA RED LOCAL PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	54
6.4.1	Supervisión y asistencia técnica	54
6.4.2	Evaluación	55
6.4.2.1	Indicadores de captación	57
6.4.2.2	Indicadores de seguimiento	57
6.4.3	Indicadores epidemiológicos	58

		Pág.
7.	CONCLUSIONES	60
8.	RECOMENDACIONES	62
	BIBLIOGRAFÍA	63
	ANEXOS	66



## LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Consolidado de tuberculosis por comuna desde el año 2003 hasta el 2011	31
Tabla 2	Población con aseguramiento en el municipio de Neiva 2011	44
Tabla 3	Bajo nivel de complejidad: ESE Carmen Emilia Ospina	45
Tabla 4	Red privada – instituciones prestadoras de servicios de salud. 2011	46
Tabla 5	Empresas promotoras de salud subsidiada y contributiva que operan en el municipio de Neiva	47
Tabla 6	Empresas de medicina prepagada y régimen especial	47
Tabla 7	Relación de IPS que conforman la Red Local de Salud que prestan servicios a usuarios del programa TB, Neiva 2011	51

## LISTA DE GRAFICAS

		Pág.
Grafica 1	Indicadores epidemiológicos	58

## LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A	Encuesta para medir funcionamiento del Programa de TB en la Red Local de Salud	67
Anexo B	Encuesta para medir administración del Programa de TB en la Red Local de Salud	69

## RESUMEN

El presente es un estudio de evaluación de servicios de salud, de tipo descriptivo, que tiene como objetivo, Evaluar administrativamente la operatividad del programa de TB en el municipio de Neiva año 2011. Población: IPS que conforman la red local de salud y la dirección territorial Secretaria de Salud Municipal.

**Materiales y métodos.** Se recolectó información en instrumentos aplicados mediante visita a IPS que ofertan y demandan servicios del programa de TB y Secretaria de Salud Municipal. Tamaño muestral 100% de las IPS y Dirección Territorial de Salud contempladas como población objeto de este estudio que cumplieron criterios de inclusión (IPS que opere en Neiva, forme parte de la red local de salud, este habilitada, preste servicios a pacientes TB y este registrada en el MSPS)

**Resultados:** el total de IPS (14) que prestan servicios a usuarios de TB en el municipio de Neiva; el 87.5% corresponden a prestación de servicios de baja complejidad y el 12.5% a mediana y alta complejidad. Integrado a estas la atención a afiliados del régimen exceptuados como policía, militares y maestros que cuentan con red prestadora especial, como son la Clínica Inmaculada, Dispensario Médico Novena Brigada y Clínica Emcosalud.

El 100% de las personas entrevistadas de las entidades participantes en el estudio, refirieron conocer y aplicar la Guía de atención de TB pulmonar y extrapulmonar establecida en la resolución 412 de 2000, el 100% de las personas que demandan el servicio como paciente y familiar reciben la educación respectiva, actividad realizada por el médico, la enfermera y/o auxiliar de enfermería de acuerdo a la demanda del servicio, a nivel de los programas de promoción y prevención, El 29.4% de las IPS cuentan con personal exclusivo para manejar programas especiales entre ellos TB, como es la ESE CEO en el centro de salud de Cándido,. El 70.6% de las entidades manejan el programa con personal que alternan la atención del programa con acciones de promoción y prevención y consulta externa.

El cumplimiento de Indicadores de captación y seguimiento establecidos para el año 2011 por la Secretaria de Salud Municipal fueron cumplidos parcialmente con un 65%, pero la captación para ingreso al programa y suministro de medicamento se realizó en un 100% de los pacientes diagnosticados positivos.

Este estudio permitió identificar debilidades y fortalezas que se ejercen a nivel de la gerencia o administración de una entidad, programa o proyecto en salud, toda vez que genera aportes significativos como ejercicio de autoevaluación administrativa del ente territorial, en tal consideración le permitirá formular y ejecutar un Plan de Mejoramiento Continuo a corto y mediano plazo, para lograr la efectividad del programa TB, y contribuir a la salud pública eficiente.

Palabras claves. Tuberculosis, IPS, Red Local de Salud, Secretaria de Salud municipal, pacientes, indicadores, programa tuberculosis, plan de mejoramiento.

## ABSTRACT

This is a study of health services evaluation, descriptive, which aims, administratively evaluate TB program operational in the city of Neiva in 2011. Population: IPS that make up the local network of health and address territorial Municipal Health Secretariat.

Materials and methods. We collected information on instruments used by IPS visit and require services that offer TB program and Municipal Health Secretariat. Sample size 100% of the IPS and Territorial Health referred as target population of this study that met inclusion criteria (IPS operating in Neiva, a part of the local health network, this enabled, providing services to TB patients and this registered in the MSPS)

Results: Total IPS (14) serving TB users in the municipality of Neiva, 87.5% are provision of low complexity and 12.5% at medium and high complexity. Integrated care these scheme members excepted as police, military and teachers who have special provider network, such as the Immaculate Clinic, Medical Clinic and Clinical Emcosalud Ninth Brigade.

100% of respondents of the entities participating in the study, spoke about and using care guide pulmonary and extrapulmonary TB established by resolution 412 of 2000, 100% of those who demand the service as a patient and family education receive respective activity performed by the physician, nurse and / or nursing assistant according to the demand of the service, at the level of promotion and prevention programs, 29.4% of the IPS have programs dedicated staff to handle Special including TB, as is the ESE CEO at health center Candide. The 70.6% of the companies manage the program with personal attention alternated with program promotion and prevention and outpatient.

Compliance Indicators capture and monitoring established in 2011 by the Municipal Health Secretariat were partially complied with 65%, but uptake for program entry and drug delivery was performed in 100% of patients diagnosed positive.

This study identified strengths and weaknesses that are exerted at the level of the management or administration of an organization, program or project on health, since it generates significant contributions as a self-assessment exercise administrative territorial entity, such consideration in the formulation and implementation will allow Continuous Improvement Plan in the short and medium

term, to ensure the effectiveness of the TB program, and contribute to efficient public health.

Keywords. Tuberculosis, IPS, Network Health Local, Municipal Health Secretariat, patients, indicators, tuberculosis program, improvement plan.

## INTRODUCCION

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecciosas más conocidas y antiguas en el mundo, estando presente en la civilización humana desde el periodo neolítico hasta nuestros tiempos, asociado al desarrollo del trabajo del hombre con su entorno medio ambiental sin protección, manteniendo este en contacto con animales como vacas, cabras, cerdos etc., adquiriendo agentes patógenos de enfermedades infecciosas como la TB la cual se diseminó rápidamente, incrementando la incidencia y prevalencia de la enfermedad en la comunidad, donde la causalidad demográfica sobrepasó sus límites, ocasionó hacinamiento de la población en las urbes, desnutrición y sobre todo el desconocimiento de la higiene y salud pública; quedando marcada la cicatriz en la humanidad por la “Gran Plaga Blanca”, debido al romanticismo europeo de ese periodo y porque la muerte por tuberculosis era considerada inevitable.

La TB se caracteriza como enfermedad de alto índice de morbimortalidad en países subdesarrollados, catalogada como enfermedad de interés en salud pública por su incidencia y prevalencia, asociada a las condiciones de calidad de vida de una población; razón por la cual esta enfermedad de interés internacional, nacional, regional para combatirla direccionando intervenciones para la eliminación y erradicación mediante la vigilancia y control, orientadas desde la Organización Mundial de la Salud mediante políticas integradas, hoy en día en el cumplimiento de los Objetivos del Milenio como se describe en la Meta 6C. “Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves entre ellas la tuberculosis”<sup>1</sup>. En Colombia la TB está integrada al manejo social del riesgo, mediante el Sistema de Protección Social constituido como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y el trabajo.

Con la Ley 100 de 1993 el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), garantizó los servicios de salud a la totalidad de la población, optando por una forma más racional de financiación de los servicios con la determinación de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud de la población.

---

<sup>1</sup> Centrodeprentsa OMS Notad escriptiva N°104 Marzo de 2012



Con la Resolución 412 de 2000, se adoptaron las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en Salud Pública, incluidas la Tuberculosis pulmonar y extra pulmonar; normatividad de obligatorio cumplimiento por las entidades actoras del sistema de salud, encaminadas a cumplir con las competencias y responsabilidades a nivel de los órganos de dirección, vigilancia, control y operatividad del programa.

Reconociendo que esta es una enfermedad de interés en salud pública, y que el municipio de Neiva anualmente refleja estadísticas de incremento de casos sin que se conozcan las diversas intervenciones de control que se ejecutan para minimizar los riesgos y propiciar factores protectores en la población, como a su vez, el incremento de esta patología, refleja la gestión administrativa que un gerente o secretario de salud ejerce para controlar la enfermedad, mejorar el perfil epidemiológico de una población; lo anterior, fueron motivaciones específicas para desarrollar este proyecto que permite conocer y evaluar como fue el desarrollo del programa de TB en el municipio de Neiva durante un año, identificando la intervención de la Secretaria de Salud Municipal y las IPS que integran la red local de salud municipal que atienden pacientes de TB, en cumplimiento de la normatividad de este programa.

En el marco de la evaluación del programa de TB en dicho periodo, se realizó recolección de información y visita a entidades de salud que prestan el servicio de salud a población con TB, como a su vez a la Secretaria de Salud Municipal de Neiva, información utilizada con fines académicos y aporte institucional en insumos para planes de mejoramiento continuo, para las entidades de salud con propósito de lograr identificar la efectividad del programa asociado al control y/o eliminación de la TB en la población neivana del departamento del Huila.

## 1. FORMULACION DEL PROBLEMA

La prevención y control de la TB ha sido y será una prioridad de intervención en salud pública a nivel mundial y de Colombia. En el año 2000 el Ministerio de Salud establece la guía de Atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, la cual incluye los lineamientos de intervención por las entidades de dirección, vigilancia, control y operatividad del sistema en cada uno de los territorios colombianos, pero el comportamiento de la enfermedad crece cada día sin lograr disminuir el comportamiento de las estadísticas de la enfermedad; es así como en el año 2006 el Ministerio de Salud lanzó el Plan Estratégico “Colombia libre de tuberculosis 2010-2015 para la expansión y fortalecimiento de la Estrategia Alto a la TB”. La normatividad establece la administración del programa a los entes territoriales, direccionada a garantizar la operatividad del mismo a través de las entidades prestadoras de servicios de salud, las cuales deben dar atención integral al enfermo de TB con acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Conscientes que esta enfermedad continua siendo un grave problema de salud pública en Colombia, en nuestra región Surcolombiana y en Neiva, con alta incidencia año tras año; a pesar de la existencia de normatividad, programas nacionales, departamentales y municipales de intervención y que quizás no están siendo efectivos con las diversas acciones que se desarrollan, como a su vez no se evidencia la presencia de estudios evaluativos de cómo se desarrolla el programa de TB por el ente territorial y de las IPS en el municipio de Neiva; los investigadores plantean la siguiente pregunta.

¿Como fue el desarrollo del programa de TB en el municipio de Neiva durante el año 2011?

## 2. JUSTIFICACION

A nivel mundial, en el tema de Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la meta 8, numeral 6 establece “Haber detenido y comenzado a reducir para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves”. En lo que respecta a la TB, se establecen las siguientes metas:

2005: detectar al menos el 70% de los casos de tuberculosis pulmonar bacilifera y curar al menos el 85% de ellos.

2015: reducir la prevalencia de tuberculosis y la mortalidad por esa causa en un 50% respecto a 1990.

Colombia adquirió el compromiso de trabajar por el logro de las metas de los ODM, los cuales quedaron de forma explícita en el documento CONPES 91 de marzo de 2005, en los planes de trabajo conjuntos en el nivel nacional; para focalizar acciones hacia los ODM, se ha establecido incorporar el tema de tuberculosis como una prioridad. Dentro de la normatividad vigente, la TB esta incluida como una prioridad en salud pública mediante el Decreto 3039 de 2007, estableciendo objetivos, metas y estrategias para implementar, expandir y adaptar la estrategia DOTS/TAES a las líneas del Plan Alto a la TB.

La tuberculosis se presenta en todo el mundo. En 2010, el mayor número de casos ocurrió en Asia, a la que correspondió el 60% de los casos nuevos en el mundo. No obstante, ese mismo año el África subsahariana tuvo la mayor tasa de incidencia: más de 270 casos por 100 000 habitantes; alrededor del 80% de los casos de tuberculosis se presentaron en 22 países. En algunos países se está produciendo una disminución considerable de los casos, pero en otros el descenso está sucediendo más lentamente. Brasil y China, por ejemplo, se cuentan entre los 22 países donde se observó un descenso sostenido de los casos de tuberculosis en los últimos 20 años. En particular, China ha avanzado extraordinariamente en el control de la enfermedad, entre 1990 y 2010 la tasa de mortalidad por tuberculosis de ese país disminuyó casi un 80%, y el número total de casos se redujo a la mitad

La OMS desempeña seis funciones básicas con respecto a la tuberculosis.

- Asumir el liderazgo mundial en asuntos de importancia decisiva con relación a la tuberculosis.
- Elaborar políticas, estrategias y patrones con bases científicas para la prevención, atención y control de la enfermedad, y seguir de cerca su aplicación.
- Prestar apoyo técnico a los Estados Miembros, ser agente catalizador del cambio y crear una capacidad sostenible.
- Vigilar la situación mundial de la tuberculosis y cuantificar los progresos realizados en la atención, el control y la financiación.
- Preparar el programa de investigaciones sobre la tuberculosis y estimular la producción, la traducción y la divulgación de conocimientos valiosos.
- Facilitar la forja de alianzas contra la tuberculosis y participar en ellas.

La estrategia Alto a la Tuberculosis de la OMS, cuya aplicación se recomienda en todos los países y a todos los asociados, está dirigida a disminuir muchísimo la frecuencia de la tuberculosis mediante medidas de orden público y privado en los ámbitos nacional y local; por ejemplo:

- Impulsar la ampliación y el mejoramiento de la estrategia DOTS de gran calidad, que incluye cinco puntos, a saber:

Lograr el apoyo político, con una financiación suficiente y perdurable.

Efectuar la detección y el diagnóstico temprano con ayuda de medios bacteriológicos con garantía de calidad.

Proporcionar tratamiento estandarizado con supervisión y apoyo del paciente.

Mantener un suministro constante de medicamentos y gestionarlos correctamente. Seguir de cerca y evaluar el desempeño y los efectos logrados.

- Ocuparse de la infección mixta por el VIH y el bacilo de la tuberculosis, y atender las necesidades de los grupos pobres y vulnerables.
- Contribuir a fortalecer los sistemas de salud que se basan en la atención primaria de salud.
- Involucrar a todos los prestadores de servicios asistenciales.
- Procurar que los enfermos tuberculosos y las comunidades adquieran de decisión mediante las alianzas.
- Propiciar y promover las investigaciones.

En las diversas consultas realizadas a nivel bibliográfico e institucional, en el municipio de Neiva y en el departamento del Huila no existe evidencia de realización de estudios evaluativos del programa de TB en el cumplimiento de la normatividad establecida por el Ministerio de salud y protección social. Situación que incentivó a los autores de este proyecto aplicar los conocimientos adquiridos en la Especialización en Gerencia de Servicios de Salud, para evaluar el cumplimiento de las políticas de salud pública en el Municipio, específicamente en TB; para aportar con los resultados de esta evaluación la estructuración de planes de mejoramiento continuo que le permitan a las instituciones ejercer y garantizar la salud pública en el municipio.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar administrativamente el programa de TB en el municipio de Neiva año 2011, en la Secretaria de Salud Municipal y en las IPS de la Red Local de Salud que prestan servicios a pacientes con TB.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Identificar las entidades que conforman la Red Local de Salud que prestan atención a pacientes de TB en el municipio de Neiva (H).

Evaluar la operatividad del programa TB y la aplicación de la respectiva guía de tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, en la red prestadora del municipio de Neiva (vacunación, educación, búsqueda activa de casos evaluación del programa)

Evaluar las acciones de administrativas del programa que ejecuta la Secretaria de Salud Municipal. (Programación, supervisión, asistencia técnica y evaluación), en la Red Local de Salud del municipio de Neiva.

Conocer la percepción sobre la asistencia técnica y el acompañamiento de la Secretaria de Salud Municipal en la red local prestadora de servicios de salud.

## **4. MARCO REFERENCIAL**

### **4.1 DEFINICION DE CONCEPTOS**

**TUBERCULOSIS:** Enfermedad causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, casi siempre afecta a los pulmones. La afección es curable y se puede prevenir.

**PROGRAMA:** Estructura para obtener resultados de un plan comprendido por objetivos, acciones y recursos, medidos por indicadores.

**BENEFICIARIOS:** Persona, grupos de personas, familia, comunidad y sociedad que participa activa o pasivamente de las bondades de un programa de intervención en salud o demanda de servicios de salud en una institución.

**ADMINISTRACION.** Proceso sistemático que permite planear, organizar, dirigir, ejecutar y evaluar un programa o proyecto.

**ASISTENCIA TECNICA.** Visita y acompañamiento a las instituciones en la ejecución, adopción y cumplimiento de las normas técnicas y guías de atención en salud.

**GUIA DE ATENCION.** Documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado.

**GUÍA DE ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR:** Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos técnico-científicos y administrativos, a través de las cuales se busca garantizar la atención integral del usuario, determinando los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial y lógico de éstos, que aseguren la oportunidad de la atención, la eficiencia y calidad de los servicios y su impacto, así como la satisfacción del usuario y que contribuyan a la factibilidad económica del Sistema General de Seguridad Social.

**DEMANDA INDUCIDA.** Son acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.

**PROTECCIÓN ESPECÍFICA.** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

**DETECCION TEMPRANA.** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

**INDICADOR.** Es una característica o variable que se puede medir.

**INDICADOR EN SALUD:** Es una medida que cuantifica y permite evaluar dimensiones del estado de salud de la población. Representa medida de resumen que captura información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud. Al unir ambos componentes: estado de salud y desempeño de los servicios, se trata de reflejar la situación sanitaria de una población actual, hacer comparaciones y medir cambios en el tiempo mediante el monitoreo de los indicadores.

**INDICADORES DE ESTRUCTURA:** Permite evaluar la estructura del servicio como; **Accesibilidad:** se refiere a la condición variable de la población de utilizar o ser atendido por el sector salud formal.

**DISPONIBILIDAD:** define los recursos existentes en función de las necesidades de la población a cubrir. Ejemplo: recurso humano, número de centros de salud por población de referencia.

**INDICADORES DE PROCESO:** Miden la forma y la intensidad como se utilizan los recursos disponibles para atender la demanda de la población (Productividad, Rendimiento, Uso, Utilización y Calidad).



INDICADORES DE RESULTADOS: Éstos pueden ser medidos en forma directa a través de eficiencia, eficacia, o bien se miden a través de resultados indirectos (Impacto en la población): efectividad, cobertura de vacunación en menores de 1 año, porcentaje de atención profesional del parto.

## 4.2 COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE LA TUBERCULOSIS

A nivel mundial<sup>2</sup> la tuberculosis es la segunda causa de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso, según registro de la OMS en el año 2010, 8,8 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,4 millones murieron por esta causa, más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años; en 2009, unos 10 millones de niños quedaron huérfanos a consecuencia de la muerte de los padres por causa de la tuberculosis; La tuberculosis es la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH, pues causa una cuarta parte de las defunciones en este grupo, la tuberculosis multirresistente se ha encontrado en casi todos los países estudiados.

Aunque lentamente, está disminuyendo el número anual estimado de personas que enferman de tuberculosis; ello quiere decir que el mundo está en camino de cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en detener la propagación de esta enfermedad de aquí al año 2015, mediante la implementación de la estrategia ALTO A LA TUBERCULOSIS<sup>3</sup> que consiste en:

Proseguir la expansión de un DOTS de calidad y mejorarlo

- Garantizar un compromiso político con financiación adecuada y sostenida.
- Asegurar la detección de temprana de casos mediante pruebas bacteriológicas de calidad garantizada;
- Proporcionar un tratamiento estandarizado, con supervisión y apoyo al paciente;

---

<sup>2</sup> CentrodeprensaOMSNotadescriptivaN°104 Marzode2012

<sup>3</sup> [http://www.who.int/tb/strategy/stop\\_tb\\_strategy/es/index.html](http://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/es/index.html)

- Asegurar un sistema eficaz de suministro y gestión de medicamentos;
- Monitorear y evaluar el desempeño e impacto de las acciones de control.

Abordar la coinfección TB/VIH, la tuberculosis multirresistente y las necesidades de las poblaciones pobres y vulnerables

- Expandir la implementación de las actividades de colaboración TB/VIH;
- Expandir las actividades de prevención y control de la tuberculosis multirresistente;
- Abordar las necesidades de los contactos de pacientes con TB y de las poblaciones pobres y vulnerables.

Contribuir al fortalecimiento del sistema de salud basado en la atención primaria

- Contribuir a la mejora de las políticas de salud, desarrollo de los recursos humanos, financiación, suministros, prestación de servicios e información;
- Fortalecer el control de infecciones en los servicios de salud, sitios de congregación y en los hogares;
- Mejorar la redes de laboratorios e implementar Atención Integral de TB y Enfermedades Respiratorias (AITER/PAL);
- Adaptar intervenciones exitosas en otros campos y sectores; y fomentar la acción sobre los determinantes sociales de la salud.

Involucrar a todos los proveedores de salud

- Involucrar a todos proveedores de salud públicos, voluntarios, corporativos y privados a través de la iniciativa Alianza Publico-Privado (APP/PPM);
- Promover los Estándares Internacionales de Atención de la Tuberculosis.

Empoderar a los afectados por la tuberculosis y a las comunidades mediante alianzas

- Proseguir las actividades de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS);
- Fomentar la participación comunitaria en la promoción de la salud, prevención y atención de la tuberculosis;
- Promover la Carta del Paciente para la atención de la tuberculosis.

Posibilitar y promover investigaciones

- Realizar investigaciones operativas con enfoque programático;
- Abogar y participar en investigaciones para el desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico, medicamentos y vacunas.

En Colombia la tuberculosis constituye un grave problema de salud pública, según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) notificó para el año 2011 un total de 12.701 casos de Tuberculosis, a pesar de que existen medios preventivos para evitar su incremento en la comunidad, como son el seguimiento y control de la cadena de transmisión de enfermo a sano mediante la búsqueda activa de paciente, localización precoz de los enfermos y su tratamiento estandarizado, acortado, ambulatorio, supervisado, oportuno, regular y gratuito. Por otra parte, la vacunación BCG a menores de un (1) año, siendo esta administrada al recién nacido a nivel institucional garantizando su protección al

egreso hospitalario o la canalización respectiva cuando el parto es extra institucional, reflejado en el recién nacido en evitar formas progresivas, diseminadas y graves de la enfermedad en el niño. Intervención que ha permitido relacionar la incidencia de meningitis tuberculosa en menores de cinco años, medida indirectamente con la cobertura por BCG alcanzadas en el País. En los últimos años se observa una tendencia a la disminución de esta patología en el grupo de menores de un año, asociada a un incremento en la cobertura de la vacunación BCG en menores de un año, similar comportamiento se asocia en población de 1 a 4 años con relación al incremento superior al 95% de vacunación BCG con disminución progresiva de la enfermedad en los niños de este grupo de edad.

Las tasas de morbimortalidad por tuberculosis continúan siendo altas, a pesar de existir métodos modernos de control de tuberculosis debidamente normados por el Ministerio de Salud y de Protección Social, desde hace muchísimos años, estas intervenciones de salud pública no han sido puestas en práctica en forma responsable y efectiva en todas las regiones del país, ya que el interés y continuidad que se requiere no se han dado según las condiciones de desarrollo estructural, económico y social del país, la región o el área de intervención. Con relación a la morbilidad durante los últimos diez años ha presentado una tendencia hacia la disminución, donde se puede inferir no es real, considerándose subregistro de la información, ya que en los últimos años se ha disminuido la búsqueda activa de casos mediante la toma y estudio de baciloscopias de esputo a nivel institucional, como a su vez búsqueda activa y/o pasiva a nivel comunitario.

La mortalidad general por tuberculosis en los últimos años ha permanecido constante produciendo un gran número de AVISA. El 60% de los años de vida saludables perdidos por cuenta de la tuberculosis corresponden a hombres. El progreso hacia la meta de un porcentaje de curación del 85% puede vigilarse mediante el análisis de cohortes de los resultados del tratamiento de todos los casos nuevos detectados con baciloscopia positiva. Los indicadores del resultado del tratamiento son: porcentaje de curación, tratamientos terminados, fallecidos, fracasos, abandonos y transferencias, además del porcentaje de negativización bacteriológica al segundo mes de tratamiento. La vigilancia periódica de los resultados del tratamiento de por lo menos todos los casos registrados con baciloscopia positiva, mediante el análisis de cohortes, es la mejor manera de evaluar el adecuado régimen de tratamiento, así como la calidad del tratamiento de casos y, por lo tanto del programa de control de la tuberculosis.

En el año 2006, según datos oficiales del DANE, la tasa de mortalidad por TB fue 2.5 muertes por 100.000 habitantes, de las cuales 69.14% corresponde al sexo

masculino; en Colombia la tuberculosis es la cuarta causa de mortalidad por enfermedades transmisibles, lo que equivale al 10% (n = 13.581) de las muertes por estas patologías.

Para el año 2008, según la información enviada por los departamentos y distritos al Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT), se estimó que el 5% del total de consultas de primera vez en mayores de 15 años por todas las causas (13.556.343) corresponde a 677.817 sintomáticos respiratorios (SR) a examinar. Los SR examinados con baciloscopía de esputo fueron 369.424 con un porcentaje de captación de 54,5%, de los cuales 7.483 resultaron positivos, para una positividad de 2,0% y una concentración de la baciloscopía de 1,7. Estos indicadores han sido influenciados por situaciones como las siguientes:

El sistema de información en el nivel local presenta dificultades para obtener el dato de consulta de primera vez en menores de 15 años. El número de sintomáticos respiratorios captados desde 1997 ha tenido un aumento, pasando en ese año de 149.000 a 369.324 en el 2008. Por otra parte, el porcentaje de positividad ha disminuido en los últimos 6 años, pasando de 3,9% en el 2002 a 2,0% en el 2008, lo cual podría estar relacionado con la captación de personas que no necesariamente cumplen con la definición de SR o la recolección de muestras inadecuadas para el diagnóstico por BK disminuyendo la sensibilidad de la prueba, lo que hace necesario incrementar el uso de cultivo para captar casos pulmonares que no son diagnosticados por baciloscopía (casos BK negativo o paucibacilares) acorde con lo definido en la Guía de Atención Integral de TB. La concentración de baciloscopía en los últimos 10 años a nivel nacional ha sido inferior a 2,5, es decir que a muchos de los SR sólo se les realiza la primera muestra y se pierde la oportunidad de diagnosticar del 15% al 30% de los casos bacilíferos en la segunda, y del 5% al 10% en la tercera muestra. En este mismo año se examinaron por cultivo a 58.328 personas, de las cuales 1.080 resultaron positivas, para un porcentaje de positividad del cultivo de 1.9%, lo que significó un incremento superior al 100% en el uso de éste y un incremento de 29,87% en el número de casos detectados con respecto al año inmediatamente anterior.

El Departamento del Huila a través de la Secretaría Departamental de Salud presta asesoría técnica a los municipios en el seguimiento y control de la tuberculosis, en el marco de la celebración del Día Mundial de la Tuberculosis en el año 2011. La Secretaría de Salud Departamental presentó un informe donde establece que el comportamiento de la enfermedad no presenta cambios significativos en últimos años. De acuerdo con la estadística de salud departamental, 339 huilenses padecieron la enfermedad en el año 2011, es decir, 31 casos por cada 100 mil habitantes. Hombres mayores de 65 años, las principales víctimas. Le siguen los

jóvenes entre 24 y 35 años, es una enfermedad que puede lesionar riñones, huesos, ganglios linfáticos, sistema nervioso central y órganos genitales.<sup>4</sup>

La Secretaria de Salud Departamental permanentemente apoya económicamente a las direcciones locales de salud en el direccionamiento e intervención de acciones establecidas por la operatividad del programa, desarrolló un trabajo comprometido y mancomunado con la red departamental de salud entre las direcciones locales de salud, EPSs, IPSs públicas y privadas con el propósito de aumentar la captación de sintomáticos respiratorios que permitan hacer el diagnóstico oportuno y real de casos. Asimismo manifiesta que viene fortaleciendo y articulando actividades entre los programas de Tuberculosis y VIH/SIDA, para garantizar el suministro de vacunas de BCG y ofrecer una asesoría profesional a los pacientes con esta patología. Igualmente trabaja en seguimiento estricto de tratamiento antituberculoso, con miras a prevenir los casos de abandono de tratamiento y fortalecer las actividades de prevención y control de la Tuberculosis Multidrogorresistente, actividad contractual a cargo de los municipios.

Estadísticamente Neiva, por ser ciudad capital y que concentra el 45% de la población huilense es el municipio que registra mayor número de casos de tuberculosis en el año 2011, con un total de 192 casos; seguido por Garzón con 28 casos, luego Pitalito (20 casos), La Plata (15), Campoalegre (11). Argentina, Palermo y Timaná con cinco casos durante la vigencia 2011.

Durante el año 2010 se asignaron recursos del Sistema General de Participación (SGP) del nivel departamental que ascendieron a los 85 millones de pesos y de las transferencias Nacionales por valor de 83 millones. Además, a través de los Planes Obligatorios de Salud tanto del régimen contributivo y subsidiado; así como a través de los recursos destinados para la población pobre no asegurada se garantiza la prestación de servicios de salud de detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con Tuberculosis.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Neiva fue el encargado de la promoción, prevención y las acciones de vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo, contando con el apoyo de la dirección departamental de salud en el suministro de los medicamentos necesarios para la adecuada y oportuna administración de los mismos en usuarios del programa comprendidos en la red local de salud del municipio.

---

<sup>4</sup> Boletín estadístico HACIENDOELCAMBIO gobernación del Huila

Según fuente estadística del PERFIL EPIDEMIOLOGICO año 2011 del municipio de Neiva el comportamiento de la TB ha sido progresivo como registra la tabla No. 15 de dicho documento, que a continuación se registra.

**Tabla 1. Consolidado de tuberculosis por comuna desde el año 2003 hasta el 2011.**

COMUNA	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
1	6	8	10	11	10	9	15	11	13	93
2	0	5	11	8	15	9	9	12	23	92
3	5	13	10	8	10	7	12	9	14	88
4	5	6	11	7	8	5	7	11	8	68
5	5	4	29	10	13	13	15	7	9	105
6	3	23	11	18	20	22	30	31	51	209
7	2	10	31	12	9	11	8	8	10	101
8	9	40	27	37	27	25	20	22	25	232
9	5	17	21	14	19	12	25	14	15	142
10	3	19	28	19	14	12	20	14	19	148
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	1	0	1	0	2	0	0	0	4
13	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3
CARCEL	0	0	1	0	0	1	2	0	0	4
HC	0	1	8	5	8	6	8	4	5	45
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>175</b>	<b>183</b>	<b>151</b>	<b>163</b>	<b>137</b>	<b>179</b>	<b>150</b>	<b>192</b>	<b>1380</b>

Fuente: Programas Especiales secretaria Salud Municipal. Perfil epidemiológico 2011 Neiva-Huila.

“En esta tabla se observa que en su orden las comunas 8, 6, 10, 9, 5 y 7 son las que más presentan casos de Tuberculosis debido quizás a que actualmente existe un fenómeno cada vez más extendido a lo largo de la ciudad, derivado de la desigualdad económica y de la facilidad de los medios de transporte que consiste

en los movimientos masivos desde zonas de alta susceptibilidad de esta enfermedad hacia otras que no lo son”<sup>5</sup>

En el municipio de Neiva las entidades de aseguramiento del SGSSS y los regímenes exceptuados tienen la responsabilidad de conformar una red de servicios con prestadores que apliquen las normas y procedimientos de la Guía de Atención Integral en Tuberculosis y garantizar la continuidad y efectividad de las acciones. La capacitación del personal de salud de las IPS, para prestar servicios idóneos de atención en tuberculosis, es parte obligatoria de los planes internos de las IPS o de las entidades administradoras.

Las IPS cuentan con el recurso operativo para el control de la tuberculosis, operado por médicos, enfermeras, bacteriólogos, trabajadores sociales y personal auxiliar a través del POS. A nivel del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) el municipio de Neiva cuenta con un profesional responsable de coordinar, supervisar y evaluar las acciones y actividades que se requieran para el desarrollo respectivo de los programas entre ellos TB, el cual está integrado con personal auxiliar de enfermería que es el responsable de las visitas domiciliarias y estudio de contactos.

El propósito de la gerencia del programa tuberculosis es garantizar accesibilidad y oportunidad a los servicios. El concepto de vigilancia Epidemiológica como complemento de unas funciones administrativas, claramente identificadas, es el instrumento que genera un plan dinámico, eficaz, que responda a las necesidades de la comunidad.

#### **4.3 ADMINISTRACION DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS**

Las funciones administrativas básicas para el control de la tuberculosis son: programación, supervisión y asistencia técnica y evaluación.

- **PROGRAMACIÓN:** Se debe realizar anualmente por niveles operativos. Pretende cuantificar el número de actividades de captación y de seguimiento que deben realizarse para cumplir las metas del control y cuantificar los insumos que se requerirán para obtener dichas metas. La programación se hace considerando que el 10% de las personas mayores de 15 años que utilizaron el servicio de consulta de medicina general por primera vez, durante el año en curso, son

---

<sup>5</sup> SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, Unidad de Salud Pública. Perfil epidemiológico municipio de Neiva Huila 2011. Neiva 400 años, esto apenas comienza. unidos para mejorar.



sintomáticos respiratorios, es decir que presentan tos y expectoración de más de 15 días de evolución. Esta será la meta de sintomáticos respiratorios a captar en el año siguiente, conviene dividir este número entre los días hábiles del año para tener un cálculo diario de cuantos sintomáticos respiratorios deben encontrarse por día.

A cada sintomático se les hará en un periodo de seis meses por lo menos 2.5 baciloscopias en promedio. De acuerdo con la positividad, en Colombia, el 4,5% de estos sintomáticos respiratorios captados padecerán la enfermedad, y se manejan con tratamiento acortado supervisado. A cada enfermo se le practicarán tres baciloscopias de control.

Debe programarse también la cantidad de cultivos a realizar teniendo en cuenta que si las tres baciloscopias iniciales de diagnóstico tomadas a un sintomático respiratorio resultan negativas y persiste sospecha clínica de tuberculosis deberá tomarse tres nuevas muestras adicionales de esputo para cultivo de micobacterias.

- SUPERVISIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA; consiste en el desplazamiento a la unidad de salud de una persona capacitada en el manejo del control de la tuberculosis con el fin de comprobar la correcta aplicación de las normas técnicas y operativas necesarias para el cumplimiento de las metas y objetivos, y realizar las recomendaciones a que haya lugar para obtener el máximo de rendimiento de los recursos disponibles. La supervisión es un complemento indispensable de la capacitación y educación continuada que reciben los funcionarios, para fomentar el desarrollo de sus conocimientos, actitudes y prácticas.

- EVALUACIÓN pretende medir el cumplimiento de las metas propuestas en la programación y los indicadores de control de la TBC. A través de la evaluación de los indicadores, es posible monitorizar las actividades para el control de la tuberculosis y medir el cumplimiento de las metas propuestas (curación del 85% de los casos nuevos de tuberculosis pulmonar y detección del 70% de los casos existentes).

La evaluación debe hacerse trimestralmente en cada unidad operativa (IPS o ESE), así como también a nivel municipal, departamental y nacional. En las reuniones evaluativas se discuten por institución todos y cada uno de los indicadores de control de gestión y epidemiológicos del programa.

La Secretaria de Salud de Neiva, responsable de la dirección, vigilancia y control de la salud pública del municipio, establece el proceso de evaluación mediante la medición periódica de indicadores epidemiológicos y de control de gestión a través de:

- Vigilar que todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas realicen las actividades de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con TB (DOTS/TAES) en el marco de los lineamientos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.
- Búsqueda, investigación y seguimiento de contactos de personas con TB.
- Distribución y supervisión del stock de medicamentos para toda la red de prestación de servicios.
- Consolidar y enviar al nivel departamental los informes trimestrales de actividades y análisis de cohortes de su jurisdicción bajo los lineamientos del nivel nacional.
- Realizar asistencia técnica y capacitación de la red de IPS públicas y privadas.
- Consolidar la notificación semanal obligatoria de casos de TB pulmonar, extra pulmonar y meningéas, y enviarla al departamento.
- Facilitar la articulación con los programas/estrategias AIEPI, PAI, VIH/Sida, seguridad alimentaria y otras instituciones/organizaciones para el abordaje integral del control de la tuberculosis.

Igualmente en el municipio existen los recursos técnicos, científicos, financieros, humanos y normativos que garantizan administrativamente el éxito en la operatividad de los programas incorporados en el plan sectorial de salud y plan de desarrollo municipal, entre ellos tuberculosis.

#### **4.4 MARCO LEGAL**

La Constitución Nacional, establece la salud un derecho para todo ciudadano colombiano, mediante la implementación de la Ley 100/1993 SGSSS, se pretendió garantizar los servicios de salud a la totalidad de la población, optando por una forma más racional de financiación, siendo ajustada mediante las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 donde establece dentro de los servicios la atención individual y colectiva a la población que demande servicios en entidades de salud, a su vez la obligatoriedad de las EPS es garantizar la calidad de atención de sus afiliados mediante la administración de recursos, y a los entes territoriales garantizar la protección de la población mediante el control y vigilancia de eventos en salud pública entre ellos la Tuberculosis.

Dentro de la normatividad vigente, la tuberculosis se ha incluido como una prioridad en salud pública mediante el Decreto 3039 de 2007, el cual incluyó objetivos, metas y estrategias para implementar, expandir y adaptar la estrategia DOTS/TAES a las líneas del Plan Alto a la TBC, como a su vez desde el año 2000 mediante la resolución 412 las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

En cumplimiento de las normativas emanadas en el marco del sistema de seguridad social de salud y del sistema de ciencia, tecnología e innovación (Decreto 4109 de 2011), el Instituto Nacional de Salud, en su carácter de autoridad científica técnica tendrá como objeto: (I) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas; (II) realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina; (III) la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del instituto; (IV) la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos y biológicos; y (V) actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Las competencias territoriales para la vigilancia en salud pública están definidas en la Constitución Política, la Ley 9 de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 3518 de 2006, Decreto 2323 de 2006, reglamentarios de la vigilancia y control epidemiológico, el reglamento sanitario internacional y las Metas del Milenio. De igual forma es prioridad garantizar el uso de los recursos en las acciones de salud pública y en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, esta última como uno de los pilares de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, de

acuerdo con la Ley 1438 de 2011. Estas acciones serán ejecutadas en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada.

De acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, capítulo IV: igualdad de oportunidades para la prosperidad social, “es necesario fortalecer la vigilancia en salud pública de los eventos de notificación obligatoria, las enfermedades transmitidas por alimentos, las enfermedades crónicas no transmisibles, la desnutrición, determinantes de los sistemas de información nacionales y locales para el monitoreo y seguimiento de eventos en salud mental, de las diferentes formas de violencia y consumo de sustancias psicoactivas; de otra parte, se requiere desarrollar la capacidad y evaluación de tecnología en el país”<sup>6</sup>.

En el 2004 el Ministerio de la Protección Social expidió la Circular Externa 018, en cuyo Anexo Técnico numeral 1.7, se establecieron “Otras enfermedades prioritarias de interés en salud pública”, dentro de las cuales se encuentra la TB. Con el Decreto 2323 de 2006 organiza la Red Nacional de Laboratorios (RNL) y establece cuatro líneas estratégicas sobre las cuales se centran sus acciones: 1) Vigilancia en salud pública, 2) Investigación, 3) Gestión de la calidad y 4) Prestación de servicios. Establece las funciones de los laboratorios nacionales de referencia (INS e INVIMA), laboratorios de salud pública departamental y distrital (LSPD) y de los laboratorios en el nivel municipal.

## **4.5 COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES FRENTE AL PROGRAMA TB**

**4.5.1 Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).** El MSPS es la entidad rectora de asistencia social y de salud pública, es el organismo que dirige y orienta el sistema de vigilancia en salud pública, impulsando directrices con el fin de fortalecer la investigación, en avances tanto nacionales como internacionales, en desarrollo de la salud, la calidad de vida y prevención de las enfermedades, entre ellas la TB, por tal razón se encarga de:

Emitir, actualizar, ajustar, difundir y hacer cumplir las normas técnicas y lineamientos para el manejo programático de la tuberculosis.

Desarrollar el plan de acción anual para TB.

---

<sup>6</sup> INS, lineamientos de vigilancia y control en salud pública, Colombia.

Adquirir, distribuir y controlar los medicamentos del esquema regular de tratamiento. Asignar las transferencias de recursos específicos para TB a los departamentos y distritos.

Realizar asistencia técnica y acompañamiento a los departamentos, distritos y EPS, para la correcta y adecuada implementación de los lineamientos nacionales en tuberculosis.

Realizar la recolección, consolidación, análisis y difusión de la información de TB;

Evaluar los indicadores de control de gestión (indicadores de captación y seguimiento) y los indicadores epidemiológicos (indicadores de impacto). Esto le permite tomar decisiones.

Coordinar con el Instituto Nacional de Salud (INS), las acciones en el SIVIGILA, la Red Nacional de Laboratorios e Investigación.

Facilitar el trabajo colaborativo con otros programas y estrategias como AIEPI, Seguridad Alimentaria y Nutricional, PAI, VIH/Sida, programas de atención a poblaciones específicas como indígenas, afrodescendientes, ROM, población privada de la libertad; así como con otras instituciones, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y agencias de cooperación internacional.

**4.5.2 Instituto Nacional de Salud.** El Instituto Nacional de Salud tiene a su cargo las siguientes funciones relacionadas con Tuberculosis:

Participar en la planeación, desarrollo y coordinación de los sistemas de información en salud y vigilancia en salud pública de TB, en coordinación con el MPS, las entidades territoriales y demás órganos del sistema de salud.

Coordinar el SIVIGILA y garantizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la información de vigilancia en salud pública útiles para la toma de decisiones.

Coordinar, capacitar, asesorar y realizar visitas de asistencia técnica a la Red Nacional de Laboratorios y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y servir como laboratorio nacional de referencia en TB.

Definir estrategias, impulsar y coordinar los planes y programas de transferencia de tecnología para la Red Nacional de Laboratorios en TB, en coordinación con el MPS.

Coordinar, ejecutar y dirigir la investigación científica en TB de conformidad con las Políticas, planes y lineamientos del MPS.

Implementar y mantener el Sistema de Gestión de Garantía de la Calidad para el Funcionamiento de la Red Nacional de Laboratorios.

Realizar según sus competencias las pruebas de alta complejidad para la vigilancia en salud pública.

Estructura y competencias en Colombia para realizar acciones de prevención y control de la TB.

Apoyar el fortalecimiento del sistema de información, participando en el análisis conjunto de información procedente de la RNL, el SIVIGILA y el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

**4.5.3 Dirección Departamental y Distrital de Salud.** Los 32 departamentos y cuatro distritos de Colombia, tienen a su cargo el desarrollo de acciones de prevención, vigilancia y control de la TB. Las actividades que ejecutan los departamentos y distritos son:

- Desarrollar e implementar el proyecto de TB en el PIC con la inclusión de los recursos que llegan por transferencias nacionales y aquellos adicionales procedentes del Sistema General de Participaciones, regalías, recursos propios, proyectos con donantes, entre otros.
- Programar, almacenar, distribuir y monitorear el stock de medicamentos a todos los municipios de su jurisdicción.
- Consolidar los informes trimestrales y realizar el análisis de cohortes, y enviarlo al nivel nacional bajo los lineamientos del programa.

- Consolidar la notificación semanal obligatoria de casos de TB pulmonar y extrapulmonar en el SIVIGILA y liderar las investigaciones epidemiológicas de campo.
  - Realizar asistencia técnica y capacitación a todos los municipios de su jurisdicción, Incluida la asistencia técnica a las EPS que tienen redes de prestación de servicios propias en su territorio.
- 
- Realizar análisis de la situación de TB a nivel departamental y municipal y difundir los resultados del mismo.
- 
- Facilitar la articulación con los programas/estrategias AIEPI, PAI, VIH/Sida, seguridad alimentaria y otras instituciones/organizaciones para el abordaje integral del control de la tuberculosis. Incluye la articulación con las EPS de su jurisdicción.
- 
- Existen 32 laboratorios de salud pública departamentales y el del Distrito Capital de Bogotá, que realizan actividades de referencia en su jurisdicción; éstos desarrollan procesos de integración de la red de laboratorios y se encargan de realizar las siguientes actividades en TB:
- 
- Coordinar la red de laboratorios en su jurisdicción en el tema de TB.
  - Garantizar de identificación de *Mycobacterium tuberculosis* y el envío al INS de aislamientos para la realización de pruebas de susceptibilidad a los fármacos.
  - Implantar y mantener el control de calidad al diagnóstico de TB mediante la evaluación externa del desempeño a todos los laboratorios de su red.
  - Realizar capacitación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación a la red de laboratorios.
  - Recolectar, consolidar, analizar y difundir la información del laboratorio a su red y enviar lo correspondiente al INS.

- Apoyar al SIVIGILA en los procesos de notificación e investigación de campo.
- Articularse de forma continua y sistemática en el análisis conjunto de información procedente de la RNL, el SIVIGILA y el programa de control de la tuberculosis de su jurisdicción.

**4.5.4 Direcciones municipales de salud.** En los 1.090 municipios de Colombia se desarrollan actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública; además se formulan y ejecutan en este nivel los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipales, dentro de los cuales se incluyen acciones para la prevención, vigilancia y control de la TB, tales como:

- Vigilar que todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas realicen las actividades de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con TB (DOTS/TAES) en el marco de los lineamientos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.
- Búsqueda, investigación y seguimiento de contactos de personas con TB.
- Distribución y supervisión del stock de medicamentos para toda la red de prestación de servicios.
- Consolidar y enviar al nivel departamental los informes trimestrales de actividades y análisis de cohortes de su jurisdicción bajo los lineamientos del nivel nacional.
- Realizar asistencia técnica y capacitación de la red de IPS públicas y privadas.
- Consolidar la notificación semanal obligatoria de casos de TB pulmonar y extrapulmonar y enviarla al departamento.
- Facilitar la articulación con los programas/estrategias AIEPI, PAI, VIH/Sida, seguridad alimentaria y otras instituciones/organizaciones para el abordaje integral del control de la tuberculosis.



#### **4.6 ASEGURADORAS (EPS-C Y EPS-S) E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)**

En el marco de los lineamientos nacionales para el control de la tuberculosis, las EPS deben:

- Realizar seguimiento y análisis por cohortes de pacientes con tuberculosis.
- Incluir actividades de prevención y control de TB en su Plan de Salud Indicativo y su Plan Operativo Anual<sup>13</sup>, de acuerdo al perfil epidemiológico y a su competencia; dichos planes deben armonizarse con los Planes de Salud Territoriales de cada entidad territorial (departamental, distrital y/o municipal) donde tengan afiliados.
- Garantizar en su red propia de IPS la implementación de los lineamientos del programa nacional de control de la TB en lo referente a la búsqueda, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de personas con TB.
- Verificar a través de sus procesos de auditoría con las redes de prestación de servicios contratadas, que se aplican los lineamientos de tuberculosis definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Articularse de forma continua y sistemática en el análisis conjunto de información de tuberculosis de su población afiliada con las entidades territoriales de salud en cada jurisdicción.

##### **4.6.1 Las IPS públicas y privadas que hacen presencia en los municipios deben garantizar**

- Realizar la programación de actividades de TB: programación de sintomáticos respiratorios anual, uso de los formatos del programa, capacitación a su personal en los lineamientos de manejo programático de personas con TB, monitoreo y evaluación del cumplimiento de metas.

- Búsqueda de sintomáticos respiratorios, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de personas con TB en el marco de los lineamientos definidos por el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.
- Notificar diariamente al municipio los casos de TB pulmonar y extrapulmonar.
- Consolidar y enviar a las secretarías locales de salud los informes trimestrales de actividades y análisis de cohortes.

**4.6.2 Guía de atención y protocolo de vigilancia en Salud Pública.** Desde febrero de 2000, el MSPS expidió la Guía de Atención de la TB Pulmonar y Extra pulmonar como un documento que en sus contenidos técnicos reúne lineamientos de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional.

Esta Guía incorpora: definición de la enfermedad y de casos, aspectos conceptuales, población objeto de la Guía, características de la atención (búsqueda de SR, diagnóstico, tratamiento, quimioprofilaxis, seguimiento y normas administrativas del programa), manejo de la TB en condiciones especiales (TB infantil, TB extra pulmonar, embarazo, lactancia, enfermedad hepática, enfermedad renal y silicosis), asociación TB/VIH, resistencia a los medicamentos, indicaciones de cirugía, vigilancia en salud pública de la TB (flujos de información e indicadores de evaluación de control) y por último, adopta los formatos para las actividades normadas.

Adicionalmente, se expidió la Norma Técnica para la vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en la cual se incluye la vacunación con BCG a todos los recién nacidos. Esta dosis debe ser suministrada antes de darle salida del servicio de salud.

Con el fin de definir los lineamientos y herramientas para la captura, consolidación, flujo, análisis de información y difusión de datos e indicadores, que permitan caracterizar la situación de la TB en las diferentes regiones del territorio nacional y aportar información útil para la toma de decisiones, se ha diseñado y establecido el protocolo nacional de vigilancia de TB y la ficha de notificación individual de estos casos (la cual contiene datos básicos y complementarios).

El protocolo de vigilancia y la ficha de notificación buscan generar información sobre la situación de la tuberculosis, acorde con las actuales necesidades de datos para el control de la enfermedad en el país. La tuberculosis en cualquiera de sus formas es una enfermedad de notificación obligatoria inmediata en todo el territorio nacional.

**4.6.3 Sistema de información.** La información sobre tuberculosis fluye por tres vías:

- Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) en el componente de eventos transmisibles y de fuente común, y se realiza diariamente por parte de las IPS, públicas y privadas, a la Dirección Local de Salud y éstas a su vez envían la información pertinente semanalmente a la Dirección Departamental o Distrital de Salud; por último, éstas realizan los reportes semanalmente al INS.
- Programa Nacional de Control de Tuberculosis, el informe trimestral de casos y actividades y el análisis de cohortes son elaborados por las IPS y enviados a las Direcciones Locales de Salud, las cuales consolidan el informe trimestral de su jurisdicción y lo remiten a las Direcciones Departamentales/Distritales de Salud; en este nivel se consolida el informe trimestral para ser enviado al Ministerio de Salud y Protección Social componente de laboratorio, en el que cada laboratorio clínico que realiza diagnóstico; consolida la información trimestral de actividades de bacteriología de tuberculosis y lo envía al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital, el cual lo remite a su vez al LNR del INS.
- Sistema de Estadísticas Vitales a cargo del DANE del cual se obtienen los datos de mortalidad por tuberculosis.

**4.6.4 Sistema de aseguramiento.** *Según fuente de Secretaria de Salud Municipal, los Neivanos están asegurados a través de las siguientes empresas promotoras de salud:*

Tabla 2. Población con aseguramiento en el municipio de Neiva 2011.

NOMBRE EPS	Nº AFILIADOS	Nº AFILIADOS	TOTAL
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	
ALIANSA SALUD	3751	0	3751
COOMEVA	17778	0	17778
HUMANAVIVIR	6214	0	6214
SALUDVIDA	108	0	108
SANITAS	10125	0	10125
NUEVA EPS	29021	0	29021
SALUD TOTAL	12814	0	12814
SOLSALUD	6137	9625	15762
CAFESALUD	16218	17968	34186
COMFAMILIAR	0	88518	88518
CAPRECOM	0	23711	23711
COMPARTA	0	14141	14141
SALUDCOOP	77002	0	77002
<b>TOTAL.</b>	<b>179.168</b>	<b>153.963</b>	<b>333.131</b>
<b>COBERTURA %</b>	<b>53,8%</b>	<b>46,2%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Aseguramiento Secretaria Salud Municipal.

*4.7 RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD NEIVA 2011.*

**4.7.1 Bajo nivel de complejidad:** ESE Carmen Emilia Ospina.

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Tabla 3. Bajo nivel de complejidad: ESE Carmen Emilia Ospina.

CENTRO DE ATENCION	URBANO	RURAL
ZONA NORTE COBERTURA COMUNAS 1,2,3 Y 9	<p>Sede Granjas: Servicios Habilitados: Hospitalario, Urgencias, Consulta Externa (Medicina, Enfermería, Odontología) Promoción y Prevención, Laboratorio Clínico, Rayos X e imágenes Diagnosticas, Farmacia.</p> <p>Centro Medico Eduardo Santos</p> <p>Centro Medico Cándido Leguizamo</p>	<p>Centros Médicos: N° 10.</p> <p>San Jorge Guacirco Fortalecillas San Francisco Peñas Blancas San Luis El Piñuelo Chapinero Aipecito Organos</p>
ZONA ORIENTE COBERTURA COMUNAS 4, 5 Y 10	<p>Sede Palmas: Servicios Habilitados: Hospitalario, Urgencias, Consulta Externa (Medicina, Enfermería, Odontología) Promoción y Prevención, Laboratorio Clínico, Farmacia.</p> <p>Centro Medico Siete de Agosto.</p>	<p>Centros Médicos: N° 8.</p> <p>San Antonio El Colegio Palacios Piedra Marcada El Cedral Motilòn Santa Helena Vegalarga</p>
ZONA SUR COBERTURA COMUNAS 6, 7 Y 8	<p>Sede IPC: Servicios Habilitados: Urgencias, Consulta Externa (Medicina, Enfermería, Odontología) Promoción y Prevención.</p> <p>Centro Medico Santa Isabel.</p>	<p>Centros Médicos: N° 1.</p> <p>Puesto de Salud N° 3 El Triunfo. Chapuro. San Bartolo. Caguan.</p>

**4.7.2 Alto nivel de complejidad.** ESE Hospital Universitario de Neiva Hernando Moncaleano Perdomo.

#### **4.8 RED PRIVADA – INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD 2011**

Tabla 4. Red privada – instituciones prestadoras de servicios de salud. 2011

BAJA COMPLEJIDAD	MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD
Clínica la Madre y el Niño, (entidad que fue cerrada en diciembre de 2011), Dispensario Médico Novena Brigada, Previmedic, Salud Vital, CDA Salud Colombia, Comfamiliar (IPS San Jorge y Quirinal) UBA Coomeva, Punto Coomeva, Centro Médico del Sur, Cafesalud CAFI, Profamilia, Salud Total IPS, Clínica Inmaculada.	Clínica Emcosalud, Corporación IPS Saludcoop, Clínica Medilaser, Clínica Uros, Clínica de Fracturas y Ortopedia, Clínica Belo Horizonte, Liga de Lucha Contra El cáncer.

Fuente. Perfil epidemiológico municipio de Neiva-Huila 2011.

#### 4.9 EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDIADAS Y CONTRIBUTIVAS QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO DE NEIVA

Tabla 5. Empresas promotoras de salud subsidiada y contributiva que operan en el municipio de Neiva.

SUBSIDIADAS.	CONTRIBUTIVAS.
Comfamiliar, Solsalud, Comparta, Cafesalud y Caprecom.	Salud Vida, Saludcoop, Cafesalud, Caprecom, Coomeva, Nueva EPS, Humana Vivir, Salud Total, Solsalud, Alianza Salud, Sanitas, Famisanar.

Fuente. Perfil epidemiológico municipio de Neiva-Huila 2011.

#### 4.10 EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y REGIMEN ESPECIAL

Tabla 6. Empresas de medicina prepagada y régimen especial.

MEDICINA PREPAGADA	REGIMEN ESPECIAL.
Colsanitas, Coomeva, Colmédica, Cafesalud, Medisalud y Colpatria.	Novena Brigada, Sanidad Policía, Magisterio, Fondo Pasivo, Ecopetrol y Sena.

Fuente. Perfil epidemiológico municipio de Neiva-Huila 2011.



## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1 TIPO DE ESTUDIO**

Este es un estudio de evaluación de servicios de salud, de tipo descriptivo.

### **5.2 POBLACIÓN**

Entidades prestadoras de servicios de salud que integran la red local de salud y Secretaria de Salud del municipio de Neiva.

### **5.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA**

100% de las IPS y Dirección Territorial de Salud contempladas como población objeto de este proyecto

### **5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **5.4.1 Criterios de inclusión**

- Ser entidad de salud prestadora
- Que la entidad opere en la ciudad de Neiva
- La entidad forme parte de la red local de salud
- IPS Habilitada
- Atienda usuarios con diagnóstico de tuberculosis
- Sea una entidad registrada ante el MSPS

#### **5.4.2 Criterios de exclusión**

- Entidades que no pertenecen a la red local del municipio.
- Entidades que no cumplan con los estándares de habilitación

### **5.5 INSTRUMENTOS**

Se diseñaron dos instrumentos: a) Evaluación del cumplimiento de la operatividad del programa de TB según cumplimiento de la normatividad por las IPS que integran la red local de salud del municipio de Neiva año 2011; b) Instrumento para evaluar la administración del programa de TB que realizó la Secretaria de Salud municipal en el año 2011.

A los instrumentos se les realizó prueba piloto antes de aplicarlos a la totalidad de las IPS y del ente territorial.

### **5.6 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

Previa a la recolección de la información, se practicó visita institucional para la socialización del interés del estudio, requiriéndose apoyo para el desarrollo del mismo, procedimiento coordinado y permitido por los directivos de las instituciones y coordinadores de los programas de salud respectivamente en las IPS, en la Secretaria de Salud Municipal no fue posible socialización directa del proyecto con la secretaria de salud, sin embargo debido al interés y avance del proyecto por los investigadores, se oficializó el mencionado interés por medio escrito a la dirección de la secretaria donde no se obtuvo respuesta escrita de aceptación, pero se contó con la disposición de la auxiliar de enfermería asignada para el programa de TB de la correspondiente entidad de dirección.

La recolección de la información se realizó en los formatos diseñados para tal fin, y aplicados en la IPS seleccionadas (14) y la Secretaria de Salud Municipal de Neiva, en el periodo de estudio año 2011. Se contó con la disposición del personal profesional y de apoyo que maneja los programas de promoción y prevención,

como también de personal de vigilancia epidemiológica a nivel de las entidades de salud; a nivel de la secretaria de salud municipal la aplicación del instrumento fue realizado por la auxiliar de enfermería de apoyo del programa de tuberculosis.

Se dió aplicativo de los instrumentos para la recolección de la información, se evidenció el diligenciamiento correcto de los mismos y se procedió a incluir los datos en base de datos de Excel, para análisis estadístico con tablas dinámicas e interpretación de resultados asociado a los objetivos del estudio.

## **5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En este proyecto se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de octubre 4 de 1993<sup>7</sup>, donde se establecen las “Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, prevaleciendo el criterio de confidencialidad de la información, el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los participantes activos en el estudio. Se trató de un estudio con mínimo riesgo, porque no se intervinieron pacientes. Se manejó información y revisión documental, y se garantizó la confidencialidad, privacidad, la autonomía, el respeto por la dignidad humana; se socializaron y conocieron el interés, objetivos del estudio, dando claridad que la información obtenida sólo será utilizada con fines académico-investigativos, como un aporte institucional para el mejoramiento de la calidad en salud de las IPS y de la Secretaria de Salud Municipal.

---

<sup>7</sup>COLOMBIA.MINISTERIODESALUD.

Resolución8430de4deoctubre.Porlacualseestablecenlasnormascientíficas,técnicasyadministrativasparalainvestigaciónensalud.1993

## 6. RESULTADOS

El estudio contó con la participación de catorce (14) entidades de salud prestadoras de servicios de baja, mediana y alta complejidad pertenecientes a la red pública y privada del municipio de Neiva, y una entidad de dirección en salud, Secretaria de Salud de la ciudad de Neiva.

### 6.1 DESCRIPCIÓN DE LA RED MUNICIPAL PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla 7. Relación de IPS que conforman la Red Local de Salud que prestan servicios a usuarios del programa TB, Neiva 2011.

<b>IPS DE BAJA COMPLEJIDAD</b>	<b>IPS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD</b>
Dispensario Médico Novena Brigada	Clínica Uros
CDA Salud Colombia	Clínica Emcosalud
Comfamiliar	Clínica Saludcoop
UBA Coomeva	Caprecom
Cafesalud CAFI	Clínica Medilaser
Salud Total	Hospital Universitario HMP
Clínica Inmaculada	
ESE Carmen Emilia Ospina	

Fuente. Secretaria de Salud Municipal de Neiva-Huila.

La Red Local de Salud del Municipio de Neiva adscrita a la Secretaria de Salud está conformada por 12 EPS del régimen contributivo y 5 del régimen subsidiado, las cuales cuentan con una red prestadora conformada por 15 IPS de baja complejidad (1 pública y 13 privadas) y 8 de mediana y alta complejidad (1 pública y 7 privadas).

Como se observa en la tabla No. 8 del total de IPS que prestan servicios a usuarios de TB; el 87.5% corresponden a prestación de servicios de baja complejidad y el 12.5% a mediana y alta complejidad. Con referencia a su

condición de pública o privada se encuentra que el 14.3% son públicas y el 85.7% privadas, a su vez los afiliados a régimen exceptuados como policía, militares y maestros cuentan con red prestadora especial, entre ellas se encuentran: Clínica Inmaculada, Dispensario Médico Novena Brigada y Clínica Emcosalud. Lo anterior permite inferir que los pacientes de TB pueden acudir a entidades de salud según nivel de complejidad que amerite la atención de la enfermedad.

## **6.2 OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA EN LA RED PRESTADORA DE NEIVA**

El 100% de las personas entrevistadas de las entidades participantes en el estudio, refirieron que conocen y aplican la normatividad del programa tuberculosis, dando aplicación a la Guía de atención de TB pulmonar y extrapulmonar establecida en la resolución 412 de 2000. A nivel de prevención garantizan y certifican que el 100% de los niños recién nacidos egresan de los servicios asistenciales con la aplicación de la vacuna BCG, a su vez hacen monitoreo de cobertura inmunológica de la TB mediante el seguimiento de cobertura de vacunación BCG en los niños asistentes a los programas de crecimiento y desarrollo. Además de la prestación del servicio de vacunación y control de crecimiento y desarrollo educan a la madre y al cuidador sobre los factores protectores y de riesgo a nivel de la TB. Igualmente mediante acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrollan intervenciones educativas a población joven y mayor con respecto a la prevención de la TB, y a los usuarios del programa, el 100% de las personas que demandan el servicio como paciente y familiar reciben la educación respectiva, actividad realizada por el médico, la enfermera y/o auxiliar de enfermería de acuerdo a la demanda del servicio.

La notificación de casos se realiza semanalmente, mediante ficha de notificación SIVIGILA a la secretaria de salud municipal (SSM), quien hace recepción del caso, visita institucional y posteriormente seguimiento del caso a nivel domiciliario. Para el tratamiento estos son suministrados por la SSM y son manejados directamente por la IPS. El 100% de las IPS refieren hacer seguimiento a los usuarios del programa mediante vía telefónica cuando son inasistentes, y cumplen con rendición de informes trimestrales a la secretaria de salud municipal.

El 29.4% de las IPS cuentan con personal exclusivo para manejar programas especiales entre ellos TB, como es la ESE CEO en el centro de salud de Cándido, personal integrado por médico y auxiliar de enfermería. El 70.6% de las entidades manejan el programa con personal que alternan la atención del programa con acciones de promoción y prevención y consulta externa.

Mediante la visita a las IPS participantes en el estudio, se evidenció que el programa es coordinado por un profesional de enfermería responsable de promoción y prevención y/o vigilancia en salud pública, pero la atención directa es proporcionada por un auxiliar de enfermería, las actividades de TB están soportadas por programación de sintomáticos respiratorios anual, uso de los formatos y registros que establece el programa a nivel de notificación de caso, solicitud y manejo de medicamentos a los pacientes, historia clínica, suministro supervisado de medicamentos, seguimiento a usuarios inasistentes y estudio de contactos que demandan el servicio.

El 100% de las entidades cumplen con el reporte de la notificación semanal de casos, verificados con el SIVIGILA. Pero no hacen búsqueda pasiva de casos en el sistema de información, como a su vez la búsqueda activa de contactos esta siendo asumida por la Secretaria de Salud Municipal, el manejo activo del paciente es por libre demanda.

### **6.3 ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA QUE EJECUTA LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**

La Secretaria de Salud de Neiva cuenta con oficina exclusiva para atención de programas especiales entre ellos TB, durante la vigencia 2011 fue operada por dos auxiliares de enfermería con experiencia y capacitación en TB, HANSEN; con supervisión general de una profesional de enfermería, coordinadora del programa ampliado de inmunizaciones. Según referencia en la Secretaria de Salud para la vigencia 2011, el programa no conto con recursos específicos para la administración del programa. Se hizo contratación con la ESE Carmen Emilia Ospina, cuyo objeto fue activar la demanda de pacientes con sintomatología respiratoria en las IPS, garantizando valoración y diagnóstico respiratorio pertinente, actividades desarrolladas y centralizadas en el Centro de Salud Cándido Leguizamo, sede de la ESE. No se adelantaron actividades colectivas de vigilancia activa y búsqueda de sintomáticos respiratorios a nivel comunitario, debido al límite de recursos económicos y personal de apoyo en la Secretaria de Salud. Infiriéndose falta de interés político-administrativo de la dirección de la Secretaria de Salud Municipal para dar prioridad de intervención, consecución de recursos y en cumplimiento de las políticas nacionales, regionales y locales específicas.

La Programación que realizó la Secretaria de Salud Municipal en el año 2011, se evidencio en la revisión documental donde registra el número de actividades de captación y de seguimiento que deben realizar a las entidades de salud, para cumplir las metas del control y cuantificar los insumos que se requieren

anualmente, proyección asociada al 10% del incremento base de casos del año 2010, programación que fue socializada y concertada con la Secretaria de Salud Departamental, más no con las entidades prestadoras de servicios de salud de la red local del municipio de Neiva.

El cumplimiento de la programación TB durante el 2011 se cumplió a libre demanda de usuarios a las IPS, información validada por la Secretaria de Salud: situación no evidenciada en medio físico durante el estudio por límite de acceso a la información, tomándose referencia verbal de la auxiliar de enfermería solamente. La supervisión, asistencia técnica y evaluación del programa fue realizada directamente por la auxiliar de enfermería asignada por la Secretaria de Salud para tal fin, en cada una de las IPS donde demandaron servicios de atención usuarios con TB.

La Evaluación pretende medir el cumplimiento de las metas propuestas en la programación, basados en la medición periódica de los indicadores epidemiológicos y de control de gestión, la Secretaria de Salud Municipal durante 2011 realizó esta acción mediante seguimiento de casos notificados de las IPS, proporcionando los medicamentos requeridos, como a la vez haciendo seguimiento de caso a cada reporte por las IPS. La evaluación fue centrada en el cumplimiento de la notificación y reporte de tratamiento realizado a cada paciente diagnosticado. Acción bajo la responsabilidad de una auxiliar de enfermería, no se realizó con respecto a la programación anual que se establece por la entidad territorial.

#### **6.4 PERCEPCIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA Y EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL A LA RED LOCAL PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD**

**6.4.1 Supervisión y asistencia técnica.** El programa de TB durante el año 2011 contó con la coordinación de una profesional de enfermería quien alternaba sus funciones con la coordinación del programa ampliado de inmunizaciones de la Secretaria de Salud Municipal, visualizándose en el estudio que la responsabilidad operativa estuvo a cargo en el año 2011, en dos auxiliares de enfermería quienes, una asume el programa de TB y otra el programa HANSEN; es personal debidamente entrenado.

Al indagar a las entidades integrantes de este estudio como percibieron la asistencia técnica y supervisión del programa que hace la Secretaria de Salud Municipal, se encontró que el 82.4% refirieron que fue buena, porque están

pendientes en el seguimiento de pacientes notificados, hacen entrega de los medicamentos que se requieren, aunque en ocasiones no son entregados en su totalidad como es el caso de la ISONIAZIDA, medicamento esencial del que más se carece, pero que su cumplimiento de entrega esta sujeto a la dispensación que realiza la Secretaria de Salud Departamental. El 17.6% (Clínica Saludcoop, Emcosalud, ESE CEO) refirieron que la asesoría técnica no fue buena; toda vez que quienes prestaron esta asistencia directa son auxiliares de enfermería y no profesionales, las cuales por su formación no son idóneas confrontado la fundamentación científica, asesoría específica de monitoreo, evaluación y cumplimiento de la administración del programa. Sin embargo, la parte operativa de suministro de insumos, medicamentos y seguimiento de casos a nivel de campo es buena.

**6.4.2 Evaluación.** Establecida esta competencia dentro del programa de TB la cual pretende medir el cumplimiento de las metas propuestas en la programación y los indicadores de control de la TB; la Secretaria de Salud durante el 2011 realizó cuatro monitoreos de las actividades para el control de la TB, mediante el seguimiento a IPS de manejo de pacientes, reportes de casos, tratamiento de pacientes; asociando el cumplimiento de las metas de curación de los casos y detección de los mismos a través de sus contactos.

La programación de visitas de seguimiento y evaluación estuvo determinada trimestralmente en la secretaria de salud, como a su vez se cumplió según demanda de las IPS que prestan el servicio con pacientes TB, actividad a cargo de la auxiliar de enfermería. Cuando se hizo necesario acompañamiento e intervención de la profesional asignada, este se cumplió, en especial en la capacitación de actualización en TB.

La Secretaria de Salud Municipal en el año 2011 ejerció la dirección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública, entre ellos TB, bajo la responsabilidad y competencia de la auxiliar de enfermería, a nivel de búsqueda, investigación y seguimiento de contactos de personas con TB, acción independiente y aislada a la realizada por el equipo de vigilancia en salud pública que dispone la Secretaria y que establece la normatividad que debe ser asumida por el equipo PIC, aunque refieren que se hace búsqueda activa y pasiva de casos de TB, no se evidenció programación de búsqueda respectiva, ya que no hay registro de estas intervenciones y a nivel de búsqueda activa de casos a nivel comunitario fue acorde a la notificación de los eventos y limitación de recursos asignados para esta actividad, siendo asumida por la auxiliar de enfermería.



Durante el año 2011 el programa contó con recursos económicos por transferencia de la Secretaria de Salud Departamental, siendo estos asignados a la ESE Carmen Emilia Ospina para la ejecución de actividades de capacitación y atención al programa TB mediante convenio PIC.

La distribución de medicamentos según demanda de las IPS, se cumplió satisfactoriamente acorde al suministro de la Secretaria de Salud Departamental. La distribución y supervisión de medicamentos según demanda de los mismos por caso diagnosticado, a su vez cuenta con un stock de medicamentos para suministro a toda la red local de salud de Neiva.

El sistema de información del programa fue desarrollado mediante la notificación de eventos adjunto a ficha SIVIGILA e historia del paciente, validada con el SINFOSA (sistema de información en salud) que posee el municipio, los informes trimestrales fueron consolidados y enviados a la Secretaria de Salud Departamental, a la coordinación del programa departamental. No se hizo búsqueda pasiva de casos en el sistema de información de IPS, ni en la secretaria municipal a nivel del SINFOSA.

La asistencia técnica a la red local de salud fue dada por la auxiliar de enfermería asignada y se desarrollaron dos capacitaciones siendo asumidas por la Secretaria de Salud Departamental según su competitividad y direccionamiento nacional.

En la revisión documental fueron proporcionados y revisados el registro global de programación año 2011, las fichas de notificación, el reporte de información estadística, los soportes de requerimientos de medicamentos a la Secretaria de Salud Departamental y el control de distribución de medicamentos a las IPS.

Con respecto a la articulación con los programas/estrategias AIEPI, PAI, VIH/Sida, seguridad alimentaria y otras instituciones/organizaciones para el abordaje integral del control de la tuberculosis, que determina la Guía de Atención en TB, esta no se realizó, solo es asociada cuando se presentan casos de TB – VIH, y durante el año 2011 no se notificaron.

#### **6.4.2.1 Indicadores de captación**

a) Porcentaje de Captación de Sintomáticos Respiratorios: En el año 2011 se cumplió con el 65% de identificación de sitomaticos respiratorios, según lo programado para dicha vigencia.

Se captó el 100% de pacientes sintomáticos respiratorios que demandaron servicios de salud en las IPS y fueron diagnosticados positivos, siendo vinculados al programa respectivamente.

b) Positividad de la Baciloscopia: En el año 2011 se tomaron 810 baciloscopias, correspondiendo estas a un promedio de 3.7 baciloscopias por paciente sintomático respiratorio y BK de seguimiento y control. Porcentaje de positividad 90% correspondiente al 100% (192 personas) que demandaron servicios en las IPS y fueron diagnosticadas por BK positivos.

No. de Sintomáticos Respiratorios Examinados con BK de esputo. 100% de personas identificadas y diagnosticadas. De los cuales epidemiológicamente el 9% correspondió a TB meníngea y el resto TB pulmonar y extrapulmonar.

c) Concentración de Baciloscopias:

No. de Baciloscopias realizadas para Diagnóstico. 810 baciloscopias.

No. de Sintomáticos Respiratorios Examinados 213 personas que demandaron servicios y canalización de contacto.

**6.4.2.2 Indicadores de seguimiento.** Se calculan con los datos de la cohorte seguida a través del tiempo. Es posible hacer un análisis de cohorte para cada grupo de pacientes que ingresen a la cohorte trimestral (nuevos, recaídas, reingresos de abandono, reingresos por fracaso). Lo prioritario en la actualidad es realizar el análisis al menos a los casos nuevos baciloscopía positivos:

a) Porcentaje de Curación: El 100% de los pacientes positivos con BK (192) ingresaron al programa, el 58% curaron.

b) Porcentaje de Tratamientos Terminados: Los casos nuevos confirmados recibieron tratamiento a través de las IPS. Sometiéndose a control semanal en el suministro de medicamentos, toma de BK

c) Porcentaje de Abandono: no se encontró evidencias, pero tanto la Secretaria de Salud como las IPS refirieron que el 100% de los pacientes detectados recibieron tratamiento.

d) Porcentaje de Fracazos: 32% de los pacientes diagnosticados y tratados.

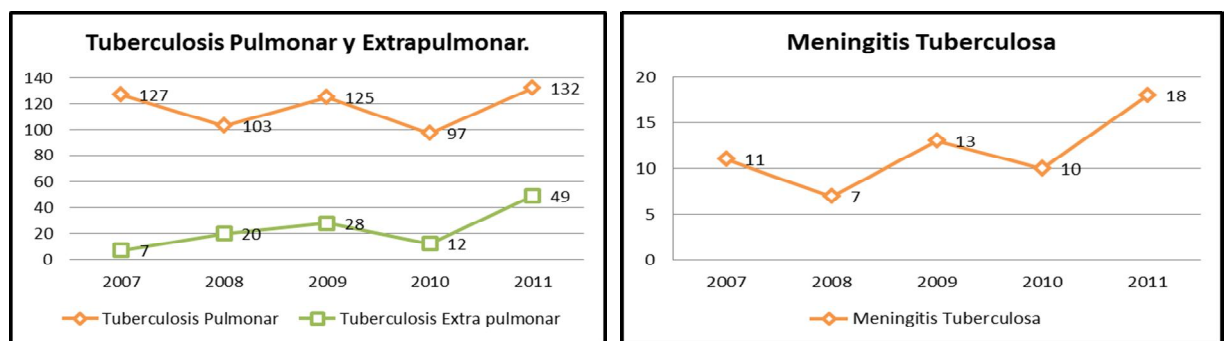
e) Porcentaje de Fallecidos: no se presento ningún caso en el año 2011.

f) Porcentaje de Transferidos: no se reportaron casos, ni existe evidencia del mismo en la secretaria de salud municipal.

g) Porcentaje de Negativización bacteriológica al segundo mes: No se evidencia registros en la secretaria de salud.

### 6.4.3 Indicadores epidemiológicos

Gráfico 1. Indicadores epidemiológicos.



Fuente, perfil epidemiológico 2011 Neiva-Huila.

Como se observa en las graficas anteriores, durante cinco años la TB ha incrementado un promedio entre 10% y 30% al año anterior. La enfermedad

presentó mayor incidencia en las comunas 5,6,7,8,9,10, destacándose entre ellas las comunas 6 y 8, En relación a mortalidad, según estadísticas vitales en el año 2011 no se presentaron muertes por esta causa.

## 7. CONCLUSIONES

La secretaria de Salud Municipal en el año 2011 ejerció la administración, vigilancia y control de TB, bajo la responsabilidad y competencia de una enfermera profesional compartida para otros programas especiales entre ellos HANSEN, programa ampliado de inmunizaciones y zoonosis apoyada por dos auxiliares de enfermería específicas para los programas de TB y HANSEN, quienes se encargan de realizar visitas domiciliarias a los pacientes y convivientes notificados por las IPS, asistencia técnica a las IPS en cuanto a notificación y verificación de medicamentos, consolidado de informes trimestrales que envía la red local de salud. No realizan búsqueda pasiva ni activa, ni seguimiento a contactos de personas con TB.

En las 14 IPS que pertenecen a la red de TB y a las cuales se les realizó la visita, en el estudio se evidenció que el programa es coordinado por un profesional de enfermería responsable de promoción y prevención, consulta externa y/o vigilancia en salud pública, el médico se encarga de la atención asistencial directa al paciente y un auxiliar de enfermería que realiza la atención directa al paciente en cuanto a la notificación a la secretaria de salud municipal, solicitud de medicamento y el suministro de los medicamentos al paciente y familia. El 100% de las IPS cumplen con el reporte de notificación semanal de casos pero no hacen búsqueda pasiva de casos en el sistema de información ni tampoco búsqueda activa de contactos.

La secretaria de Salud municipal de Neiva realizó la evaluación centrada en la notificación y reporte de tratamientos realizados a cada paciente diagnosticado pero no se realizó con respecto a la programación anual que se establece por la entidad territorial.

En la Secretaria de Salud Municipal, no se evidencia la estructura de programación anual por cohorte del programa de TB y la información sobre el seguimiento y registro comportamental de casos de TB no es confiable.

El 66.7% de IPS de baja complejidad pertenecientes a la red local de salud municipal atienden usuarios del programa de TB a libre demanda. Allí son diagnosticados, notifican el caso y gestionan y realizan tratamiento supervisado de TB.

El 100% de las instituciones que prestan el servicio de atención de parto en el municipio de Neiva, garantizan la vacunación con BCG al recién nacido y hacen seguimiento de cobertura vacunal de BCG integrado al PAI.

La percepción de las IPS que integran la red local de salud sobre la administración del programa por la Secretaria de salud municipal es relativamente buena, con relación a seguimiento y búsqueda de contactos, suministro de medicamentos y sistema de información; no obstante, a nivel de asesoría técnica es regular, debido a que esta ha sido delegada en una auxiliar de enfermería, quien según ellos, no es lo suficientemente competente para el trabajo encomendado.

El sistema de información opera en la Secretaria de Salud Municipal, mediante la notificación individual de casos de ficha epidemiológica, con validación de información, reporte semanal en el Sistema de Vigilancia SIVIGILA por las IPS y verificación por parte de la auxiliar del programa de la secretaria de salud municipal, para reporte físico y magnético a la Secretaria de Salud Departamental.

Los recursos asignados al programa según transferencia de la Secretaria de Salud Departamental, se utilizaron en la ejecución de actividades de promoción y prevención delegadas a la ESE Carmen Emilia Ospina mediante contratación de servicios de acciones colectivas del PIC.

En la Secretaria de Salud Municipal no se evidencian registros ni existencia de un plan de mejoramiento continuo para la administración del programa de TB, en procura del cumplimiento de las metas incluidas en el Plan de Desarrollo Institucional.

## **8. RECOMENDACIONES**

La Secretaria de Salud Municipal, por ser ente rector de dirección, vigilancia y control de la salud en el municipio de Neiva, debería formular y ejecutar un Plan de Mejoramiento Continuo a corto y mediano plazo, para lograr la efectividad del programa TB, teniendo en cuenta las debilidades identificadas en el presente estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

ARBELÁEZ, MP. La protección de la vacuna BCG contra la tuberculosis. MEDICAS UIS. 1998; 12:173-180.

CASTIBLANCO, C, y LLERENA, C. Tuberculosis en Colombia. Análisis de la situación epidemiológica, año 2006. Infectio. 2008;12: 159- 19.

CASTIBLANCO CA, ESPINOSA J. Tuberculosis y lepra año 2005. Inf Quinc Epidemio LNAC 2006; 11 (6): 88-90.

CASTIBLANCO CA, RIBON W. Coinfección de tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA: un análisis según las fuentes de información en Colombia. Infectio 2006; 10 (4): 232-242

CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 100 de 1993. Diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá

\_\_\_\_\_Ley 1122 DE 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

\_\_\_\_\_Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

CRES, Comisión de Regulación en Salud, Acuerdo Número 029 de 28 de Diciembre de 2011, por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud, Bogotá, 2011.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Decreto 4107 DE 2011 (2 de noviembre), Diario Oficial No. 48.241 de 2 de noviembre de 2011 Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.



GARZÓN, MC, NARANJO, ON, *et.al.* Bacteriología del Mycobacterium tuberculosis y de micobacterias no tuberculosas. Manual de procedimientos. Bogotá: Instituto Nacional de Salud. 2001

JARAMILLO, E., "Contribución de la comunidad a la atención de la tuberculosis: una perspectiva latinoamericana". Stop TB, Enfermedades Transmisibles. Organización Mundial de la Salud OMS-Ginebra, Suiza 2002.

MARTÍNEZ A, CALPE JL, LLAVADOR G, Ena J, CALPE A. Prevención primaria y tratamiento de la infección tuberculosa latente con isoniacida: eficacia de un programa de control, 1997-2002

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, República de Colombia. Normas técnicas y guías de atención. Guía de Atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar. Primera ed. Santafé de Bogota, 25 de Febrero de 2000.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Resolución 425 de 2008, por la cual se define el plan de salud territorial y plan de intervenciones colectivas

\_\_\_\_\_ "Plan Estratégico Nacional". Colombia, 2006.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Situación epidemiológica de la TB. Región de las Américas, 2004 Programa Regional de Tuberculosis.

\_\_\_\_\_ Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Washington: OPS/OMS; 2005. p: 678

\_\_\_\_\_ 'Alto a la Tuberculosis' de las Américas V Reunión Interagencial. Tegucigalpa, Honduras, 3 al 5 de mayo. 2004. [consultado en junio 13 de 2005]. Disponible en Internet:

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Contribución de la comunidad a la atención de la tuberculosis, una perspectiva latinoamericana. América Latina. 2000.

SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA. Panorama de la Tuberculosis en Colombia. Boletín Epidemiológico semanal: semanas epidemiológicas 41 y 42 .

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, perfil epidemiológico 2011 Neiva-Huila, ejemplar generado 2012.

HERNÁNDEZ, M., Garrido, F, y LÓPEZ-MORENO, S., Diseño de estudios epidemiológicos, Salud Pública de México, vol. 42, 2000.

LIZARAZO, J. Tuberculosis extrapulmonar. Biomédica. 2006;26:81:

MINISTERIO DE SALUD, Colombia. Resolución 8430 de 4 de octubre. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993

MORENO, Bernardo y XIMÉNEZ, Carmen. Evaluación de la Calidad de Vida. En: BUELA, Gualberto, et al. Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. Ed. Siglo XXI. Madrid, 1996, p. 124

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Plan estratégico. Colombia libre de tuberculosis 2010-2015 para la expansión y fortalecimiento de la estrategia DOTS/TAS.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención y control de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente. (ed.) 62ª Asamblea Mundial de la Salud. A62/20, 16 de abril de 2009

SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA. Perfil epidemiológico 2011, publicado 2012 virtual.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA DC. Protocolos de vigilancia de la salud pública: tuberculosis. Bogotá: Secretaria Distrital de Salud, dirección de salud pública. 2001

# ANEXOS



8. Realizan notificaciones semanales para su respectiva solicitud de tratamiento a la secretaria de salud municipal?

SI ( ) NO ( )

9. Han recibido supervisión por parte de la Secretaria de Salud Municipal en el último año?

SI ( ) NO ( )

*En caso de respuesta afirmativa cuantas veces*\_\_\_\_\_

10. Han recibido asistencia técnica por parte de la secretaria de salud municipal en el último año?

SI ( ) NO ( )

*En caso de respuesta afirmativa cuantas veces*\_\_\_\_\_

11. Trimestralmente la secretaria de salud municipal evalúa el programa que adelanta su institución?

SI ( ) NO ( )

12. En la atención integral a pacientes con TBC recibe apoyo de la secretaria de salud municipal?

SI ( ) NO ( )

FECHA -----

FIRMA RESPONSABLE-----

**Anexo B.** Encuesta para medir administración del Programa de TB en la Red Local de Salud.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LA ADMINISTRACION DEL PROGRAMA  
TUBERCULOSIS EN EL MUNICIPIO DE NEIVA DURANTE EL AÑO 2011

1. Realizan supervisión y asesoría a la red prestadora de los servicios de atención en salud en tuberculosis?

SI ( ) NO ( )

En caso afirmativo cuantas veces al año \_\_\_\_\_

2. Realizan programación anual para el cumplimiento de metas en el programa TBC?

SI ( ) NO ( )

3. Realizan evaluación anual del cumplimiento de metas del programa TBC?

SI ( ) NO ( )

4. Existe el mapa epidemiológico de pacientes con tuberculosis?

SI ( ) NO ( )

5. Si existe el mapa epidemiológico de pacientes con tuberculosis se encuentra actualizado?

SI ( ) NO ( )

6. Hay subcomité de tuberculosis entre los subcomités de participación comunitaria de la Administración municipal?

SI ( ) NO ( )

FECHA -----

FIRMA RESPONSABLE -----