



SC-CER103099



SA-CER750031



CIRCULAR EXTERNA No 024 2022

PARA: ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD (EAPB), INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) Y OTROS ACTORES.

DE: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA

ASUNTO: REITERAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 00227 DEL 20 DE FEBRERO DE 2020

16 SEP. 2022

Esta Secretaría Distrital de Salud, del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, en el marco de sus competencias señaladas en la Ley 715 de 2001, y a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", que en el Artículo 2.8.8.1.2.11 **Orientación de la acción en salud pública**. Las autoridades sanitarias, con base en la información generada por la vigilancia en salud pública, formularán las recomendaciones científicas y técnicas que los responsables de la vigilancia y control epidemiológico deben aplicar para la prevención y control de los problemas de salud de la población. Así mismo, establecerán los mecanismos de seguimiento y evaluación del impacto de las recomendaciones y cambios provocados en la situación bajo vigilancia. (Art. 25 del Decreto 3518 de 2006).

En atención, en que la ciudad de Barranquilla, se presentan aproximadamente entre 500 y 600 casos durante el año, la incidencia de la tuberculosis en los últimos cinco años de 41 a 49 casos por cada 100.000 habitantes, las pruebas diagnósticas contempladas en los nuevos lineamientos presentan porcentajes muy bajos en su realización, por cada una de las EAPB y su red de prestadores de servicios, por ello la necesidad de fortalecer la capacidad diagnóstica del Distrito fomentando convenios con laboratorios locales, así como la adquisición de pruebas moleculares e implementación de cultivos líquidos. En el momento ningún laboratorio de la red de prestación de servicios cuenta con cultivo líquido a pesar de ser el método de elección en la Resolución 227 de febrero de 2020 debido a su mayor sensibilidad respecto a los medios sólidos.

Por lo que en consideración a lo señalado en el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, estableció, respecto de la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, que este "Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" y para ello "El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas" y a lo señalado en la Resolución 2626 de 2019, del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), por el cual se adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), que comprende entre sus acciones, la línea de salud pública, en el marco de la cual, se deben desarrollar acciones como la de "Definir, implementar y evaluar políticas públicas sectoriales e intersectoriales y acciones desarrolladas por todos los sectores y las organizaciones sociales o comunitarias sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud y su incidencia en los resultados en salud, en la reducción de inequidades y en las metas sectoriales e intersectoriales".

Por lo que acorde a lo dispuesto en la Resolución 227 de febrero de 2020, expedida por el MSPS, **por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) y se dictan otras disposiciones**, que en su artículo 3 dispone para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y a las otras entidades destinatarias, fortalecer sus acciones para la prevención y control de la tuberculosis en los niveles departamental, distrital y municipal, para el logro de las metas del Programa Nacional de Tuberculosis, con miras a la eliminación de dicho evento en el país. Para ello, las acciones deberán articularse y reflejarse en la planeación





ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA

NIT 890.102.018-1

024 2022



SC-CER103099



SA-CER756031



integral en salud, la idoneidad del talento humano, la calidad y efectividad de las intervenciones individuales y colectivas y la complementariedad de otras acciones en salud.

Para el efecto, deberán adelantar las siguientes acciones, en el marco de sus competencias:

Entidades Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB (incluyen los regímenes especiales y de excepción)

1. Incluir y priorizar actividades de gestión integral del riesgo frente a la prevención y control de la tuberculosis en sus planes indicativos de salud, incluyendo recursos técnicos, humanos y financieros, de acuerdo con el perfil epidemiológico de su población afiliada.
2. Garantizar la práctica de pruebas de diagnóstico establecidas en los algoritmos de los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.
3. Verificar a través de sus procesos de auditoría, que, en la red de prestadores de servicios contratada, se implementen los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis para la atención integral de sus afiliados.
4. Articular y gestionar con oportunidad las atenciones individuales requeridas, derivadas de las acciones de los equipos de salud pública de la entidad territorial, que se generen en los entornos (hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional), según algoritmos definidos por el Programa Nacional de Tuberculosis y las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
5. Realizar monitoreo y seguimiento al cumplimiento de las metas de programación de sintomáticos respiratorios, definidas a la red prestadora de servicios de salud básica y complementaria, en conjunto con la entidad territorial de salud.
6. Propender porque en su contratación con la red prestadora de servicios de salud, se contemplen todos los requerimientos en materia de talento humano, infraestructura y demás, que demanda la gestión del programa de tuberculosis, con énfasis en las consultas médicas y de enfermería, entre otras.
7. Garantizar el seguimiento de sus afiliados con diagnóstico de tuberculosis, cuando cambien de lugar de domicilio, realizando el envío de la tarjeta individual de tratamiento con las dosis actualizadas, la fórmula médica, resultados bacteriológicos previos, entre otros, para dar continuidad en la administración del tratamiento y seguimiento en la IPS receptora. Quien realiza la recepción del paciente será el responsable de definir la condición de egreso al tratamiento.
8. Asegurar recursos técnicos, financieros y humanos para la gestión individual del riesgo, generado por los afiliados que se encuentren afectados por tuberculosis, propendiendo de manera prioritaria por su valoración y controles, sin que implique para el usuario procesos administrativos de autorización o agenda de citas que retrasen el tratamiento y/o seguimiento.
9. Asegurar la continuación de las atenciones en salud de las personas afectadas por tuberculosis, en caso de cambio de régimen (contributivo a subsidiado o viceversa), traslados, movilidad, o portabilidad que se surtan en el marco del aseguramiento en salud, orientando de manera efectiva al usuario.
10. Velar porque su red prestadora cumpla con el reporte de información de la totalidad de los casos diagnosticados de tuberculosis sensible, resistente y tuberculosis





024 2022



SC-CER103099



SA-CER756031



latente, en los respectivos formatos, acorde con lo establecido en el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, propendiendo porque la información reportada sea veraz, oportuna y de calidad.

11. Garantizar a través de su red de prestadores de servicios de salud, la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, según las definiciones programáticas, bajo un enfoque diferencial, enfatizando en los grupos poblacionales vulnerables y de alto riesgo, tales como: contactos de personas con tuberculosis, desplazados, víctimas de la violencia, habitantes de calle, personas que ejerzan el trabajo sexual, población LGBTI, consumidores de sustancias psicoactivas, personas en condición de discapacidad, diabéticos, PPL, personas viviendo con VIH, menores de 15 años, grupos étnicos y personas con tratamiento inmunosupresores o antecedentes de alteración del sistema inmunológico, entre otros.
12. Garantizar a sus afiliados, enfatizando en la población vulnerable, el acceso a las tecnologías de diagnóstico tales como: prueba molecular, cultivo en medio líquido, baciloscopia seriada, pruebas de identificación y de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea, radiografía de tórax, PPO, y demás exámenes paraclínicos, financiados con la UPC, así como el acceso oportuno a los controles por las diferentes especialidades tales como, medicina, enfermería, laboratorio, personal del área social, entre otros, conforme con lo establecido por el lineamiento adoptado en esta resolución, sin fragmentación de los servicios.
13. Gestionar la hospitalización o la atención domiciliaria del TOO, en personas con diagnóstico de tuberculosis sensible y resistente, que presenten complicaciones de su situación clínica o vulnerabilidades sociales, según consideración del especialista tratante.
14. Velar porque los contactos de tuberculosis que se identifiquen en la investigación epidemiológica de campo, realizada por la entidad territorial de salud, accedan oportunamente a las pruebas de diagnóstico, sin fragmentación, de los servicios, ni la exigencia de autorizaciones, copagos o cuotas moderadoras, esto último por tratarse de un evento en salud pública y conforme con la normativa vigente.
15. Garantizar desde el primer nivel la realización de los paraclínicos de ingreso a los servicios de VIH para reducir demoras en el inicio del tratamiento antirretroviral para las personas con coinfección TBNIH.
16. Fomentar en su red prestadora, la implementación de la estrategia Engage TB para fortalecer la adherencia de las personas afectadas por tuberculosis al tratamiento y reducir el riesgo de egresos por "pérdida del seguimiento".
17. Fortalecer la participación de las personas afectadas por tuberculosis en las instancias de control social que se conformen al interior de la respectiva entidad aseguradora.
18. Realizar el análisis y difusión de los indicadores contenidos en el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis para la toma de decisiones que afecten la salud individual o colectiva de su población afiliada, en articulación con su red de prestadores y la entidad territorial de salud.
19. Elaborar y analizar cohortes de seguimiento al tratamiento de su población afiliada, discriminando cohortes según grupos priorizados (pulmonares, extrapulmonares, previamente tratados, TBNIH, menores de 15 años, indígenas, PPL, entre otros)
20. Adquirir de manera oportuna y completa los medicamentos de primera o segunda línea de esquemas no estandarizados o no disponibles por el Programa Nacional



ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA

NIT 890.102.018-1



SC-CER103099



SA-CER756031



024 2022

de Tuberculosis, no incluidos en este lineamiento, así como el tratamiento antirretroviral en las personas con TBNIH, que deberá prescribirse por especialistas o médicos expertos tratantes, con oportunidad, continuidad, calidad y sin interrupciones.

21. Suministrar a la autoridad sanitaria, la información de su población afiliada, requerida para los fines propios del Programa Nacional de Tuberculosis.
22. Realizar actividades de información y educación para la salud sobre temas de prevención y control de la tuberculosis, a nivel individual y grupal en su población afiliada, de manera directa o a través de su red prestadora de servicios, acorde con las especificaciones técnicas establecidas en este lineamiento.
23. Fortalecer competencias en el talento humano de su red prestadora, en aspectos programáticos de la tuberculosis, particularmente, en los responsables de adelantar acciones de promoción y prevención.
24. Participar en las iniciativas de investigación operativa, propuestas por el nivel nacional sobre tuberculosis.
25. Participar en las Unidades de Análisis de Mortalidad y en las reuniones de los Comités Regionales de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis y otras a las cuales sean convocados para generar acciones de mejoramiento, derivadas de estas instancias, realizando seguimiento a los compromisos con su red prestadora.

Instituciones prestadoras de servicios de salud

1. Garantizar la prestación del servicio de manera integral, a las personas afectadas por tuberculosis, TBNIH y IB farmacorresistente, de acuerdo con los lineamientos, algoritmos y esquemas de manejo clínico y programático de tuberculosis, contenidos en el lineamiento adoptado mediante esta resolución.
2. Realizar la programación y ejecución de la búsqueda de sintomáticos respiratorios, según los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis, tanto para las estrategias de búsqueda activa institucional, como de búsqueda activa comunitaria en grupos poblacionales vulnerables, definidos en el mencionado lineamiento.
3. Prestar los servicios que requieran las intervenciones individuales desde la búsqueda activa institucional, la confirmación del diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las personas afectadas por tuberculosis, con oportunidad y calidad, sin barreras de acceso o garantizar la remisión de la persona en caso de que se requiera, de acuerdo con el lineamiento adoptado en esta resolución.
4. Implementar estrategias concertadas con la persona afectada, para garantizar la administración del tratamiento antituberculoso directamente observado (TDO) y el tratamiento preventivo para la infección tuberculosa latente, en cumplimiento de los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.
5. Vigilar, notificar y tratar las reacciones adversas a los medicamentos, identificar el riesgo de pérdida del seguimiento de la persona afectada y aplicar estrategias para fortalecer la adherencia al tratamiento y el reingreso de los casos con limitantes en la adherencia.
6. Realizar vigilancia de posibles eventos adversos, asociados al tratamiento antituberculoso y notificarlos bajo las directrices del Programa de Farmacovigilancia, en el formato FOREAM, vigente u otro sistema que disponga para tal fin, el INVIMA o el Ministerio de Salud y Protección Social.



024 2022

7. Conformar el equipo interdisciplinario de salud, el cual deberá estar capacitado y entrenado en i) los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis; ii) el sistema de información; iii) el Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis; IV) el control de infecciones y uso de elementos de protección personal para la disminución del riesgo de exposición laboral en los trabajadores de la salud.
8. Garantizar la entrega de frascos para la recolección de muestras de esputo y disponer de protocolos de bioseguridad para la toma y procesamiento de pruebas en los diferentes servicios.
9. Suministrar información sobre el VIH, su relación con la tuberculosis y la prueba voluntaria de VIH a todas las personas afectadas por tuberculosis, reportando los resultados de esta última en un tiempo máximo de 48 horas.
10. Entregar preservativos a personas con tuberculosis y VIH, en las cantidades y periodicidad definidas por la Resolución 3280 de 2018, o la norma que la modifique o sustituya, como parte de las actividades colaborativas de tuberculosis y VIH, de prevención.
11. Diligenciar de manera completa, clara y oportuna las variables de seguimiento, controles y egreso de tratamiento a cada caso registrado en el sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis, garantizando la coherencia con las otras fuentes de información, según lo definido en el Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis y enviar oportunamente la información a la entidad territorial, en los canales definidos para ello.
12. Mantener actualizada y completa la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis y los demás formatos e instrumentos de recolección de información, definidos por el Programa Nacional de Tuberculosis.
13. Garantizar la hospitalización o remisión de las personas con diagnóstico de tuberculosis sensible y resistente, que presenten complicaciones de su situación clínica, vulnerabilidad social, cuando el especialista tratante así lo considere.
14. Realizar la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en los diferentes servicios, contar con libro de procesamiento de baciloscopias, cultivos y pruebas moleculares, base nominal de casos y contactos, fichas de notificación y de tratamiento, acorde con lo dispuesto por el Sistema de Información del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social.
15. Realizar las acciones de búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios, que le sean contratadas en el marco del PIC, de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.
16. Participar en iniciativas de investigación operativa, promovidas por la autoridad sanitaria territorial o nacional, acorde con las prioridades en salud pública.
17. Implementar herramientas para detectar el riesgo de incumplimiento o abandono del tratamiento antituberculoso, desde el inicio de la atención de cada persona afectada.
18. Garantizar la implementación de medidas de control de infecciones en tuberculosis y la prevención y monitoreo de la exposición laboral en los trabajadores de la salud, acorde con lo establecido en este lineamiento y demás afines.
19. Garantizar las acciones administrativas que demanda la gestión del programa de



U 24 2022

- tuberculosis en la institución, con énfasis en las consultas médicas y de enfermería, entre otras.
20. Brindar desde las áreas de trabajo social, orientación a las personas afectadas por tuberculosis, en materia de trámites administrativos y de aseguramiento en salud, relacionados con su patología, así como la oferta de programas sociales, nutricionales, laborales, o de apoyo, que mejoren la adherencia al tratamiento.
 21. Garantizar la valoración integral, la prescripción de medicamentos y exámenes paraclínicos y el desarrollo de las actividades educativas a la persona afectada y a su grupo familiar.
 22. Utilizar los enfoques y estrategias definidas en el lineamiento adoptado en esta resolución, en el abordaje de poblaciones vulnerables, entre otras, indígenas, afrodescendientes, habitante de calle y niños. Esta obligación igualmente será exigible en el modelo de aseguramiento y prestación de servicios de la PPL.
 23. Realizar la supervisión del tratamiento directamente observado en la persona afectada, sin ningún tipo de barrera o restricción de acceso, siempre que por cercanía geográfica se le facilite a la persona acceder a dicha institución.
 24. Brindar atención de urgencias de manera prioritaria y sin que se generen barreras administrativas de acceso a personas vulnerables como habitantes de calle, migrantes en situación de vulnerabilidad social y económica, afectadas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar o presuntiva, así como a los contactos de casos confirmados.
 25. Fomentar la participación de las personas afectadas por tuberculosis y/o de expacientes, en los Comités de Participación Comunitaria y comités de usuarios.
 26. Desarrollar y evaluar estrategias educativas para prevención de la tuberculosis y difusión de información sobre el evento en salas de espera, consultorios y diferentes servicios de la IPS.
 27. Implementar bases de datos del Programa Nacional de Tuberculosis y las medidas de seguridad pertinentes para proteger los datos personales allí consignados.
 28. Participar en las unidades de análisis de mortalidad y Comités de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis, aportando la información requerida por la dirección territorial de salud, relacionada con seguimiento a casos y contactos.
 29. Realizar seguimiento y análisis de cohortes diferenciales de pacientes ingresados a la base de datos nominal del Programa Nacional de Tuberculosis, discriminándola por tuberculosis pulmonar sensible; tuberculosis extrapulmonar, tuberculosis VIH y tuberculosis farmacorresistente, en pro de adoptar las acciones de mejora que correspondan.
 30. Garantizar el manejo adecuado de los medicamentos antituberculosos, en términos de temperatura, humedad y seguridad, de acuerdo con el lineamiento del Programa Nacional de Tuberculosis.

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC

1. Garantizar el acceso oportuno de la PPL al examen médico de ingreso y egreso, facilitando la integración de la información en la historia clínica y en el módulo de salud del Sistema de Información del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC), requerida por el Programa Nacional de Tuberculosis.



024 2022

2. Garantizar el acceso de la PPL a las intervenciones individuales y colectivas, desarrolladas por el prestador de servicios de salud intramural o extramural, para la identificación de sintomáticos respiratorios, detección temprana de casos, administración supervisada de los tratamientos, controles por enfermería, medicina, especialistas, de laboratorio y de nutrición, y para el desarrollo de las actividades colaborativas de tuberculosis NIH, de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis, preservando la seguridad al equipo de salud, requerida según la situación de cada establecimiento.
3. Garantizar el cumplimiento de las medidas sanitarias por parte de guardias, custodios, administrativos y personas del servicio institucional, mediante las acciones de salud pública, incluyendo información, educación y capacitación sobre la prevención y control de la tuberculosis, así como la dotación de mascarillas quirúrgicas para los sintomáticos respiratorios y de respiradores N-95, para el personal de salud y guardias según corresponda.
4. Gestionar la disponibilidad de lugares de aislamiento físico adecuados dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis y acatar las orientaciones de la entidad territorial, gestionando igualmente lo pertinente ante la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC).
5. Garantizar las condiciones y medios para el traslado de la PPL, a la prestación de servicios de salud, tanto a nivel intramural, como extramural.
6. De manera articulada con la USPEC, garantizar la ruta de referencia y contrarreferencia de muestras, así como de la PPL, con síntomas presuntivos o con diagnóstico de tuberculosis.
7. En caso de PPL, afiliada al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción, articularse con la USPEC, para garantizar la derivación oportuna de esta población ante la entidad responsable de brindarle la atención en salud.
8. Cooperar con el prestador de servicios de salud para el reporte oportuno y veraz de la información programática de la tuberculosis y su reporte a la entidad territorial.
9. Promover el cumplimiento de las medidas sanitarias por parte de la PPL, personal de custodia y visitantes, como parte de la estrategia del control de la tuberculosis.
10. Garantizar el acceso del personal de la entidad territorial de salud, para el adecuado y oportuno desarrollo de las actividades de vigilancia en salud pública y del Programa Nacional de Tuberculosis, que impacten favorablemente en el control de la tuberculosis.
11. Requerir al prestador de servicios de salud, la información que permita la adopción de las medidas sanitarias para la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.
12. Solicitar, consolidar y analizar la información de vigilancia en salud pública de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de la PPL.
13. Cuando se realice confirmación de un caso de tuberculosis en el establecimiento carcelario, el INPEC, en conjunto con el prestador de servicios de salud intramural, definido por la USPEC, deberá reportar la información a la entidad territorial de salud de carácter municipal, quien adelantará el estudio de contactos intramural o



ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA

NIT 890.102.018-1



5C-CER103099



SA-CER750031



024 2022

extramural, según sea el caso.

14. Verificar que el prestador de servicios de salud intramural entregue la información necesaria como: formulación, medicación e información actualizada para la continuidad del tratamiento y seguimiento de la PPL con tuberculosis, que sea trasladada o excarcelada e informar a la entidad territorial de salud de la jurisdicción del establecimiento penitenciario o carcelario, la dirección o domicilio exacto, al cual será trasladada la persona afectada.
15. Facilitar el desarrollo de iniciativas de investigación operativa, planteadas por la autoridad sanitaria nacional o territorial, acorde con las prioridades en salud pública.
16. Promover la capacitación de agentes y líderes comunitarios de patios que apoyen las actividades de búsqueda de casos y contactos.
17. Participar en las unidades de análisis de casos especiales de tuberculosis, convocadas por la entidad territorial.

Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC

1. Garantizar la implementación del Programa Nacional de Tuberculosis, a través de sus prestadores de servicios de salud, incluyendo la búsqueda de sintomáticos respiratorios en los exámenes médico de ingreso y egreso, al igual que la búsqueda diaria de casos, así como apoyar la búsqueda intramural de los contactos.
2. Garantizar el acceso efectivo y en condiciones de calidad y oportunidad, tanto a las pruebas diagnósticas, como a las muestras y entrega de resultados, según el lineamiento del Programa Nacional de Tuberculosis, en el marco de la contratación que efectúe con su red prestadora.
3. Garantizar los mecanismos de entrega y supervisión del tratamiento antituberculoso en la población a su cargo, así como la vigilancia y notificación de eventuales reacciones adversas a los fármacos, a través de sus prestadores de salud intramurales.
4. Garantizar un sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de la PPL con tuberculosis y la remisión de muestras con fines de diagnóstico o control, en coordinación con el INPEC.
5. De manera articulada con el INPEC, garantizar la ruta de referencia y contrarreferencia, de muestras, así como de la PPL, con síntomas presuntivos o con diagnóstico de tuberculosis.
6. En caso de tener PPL afiliada al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción, articularse con el INPEC, para garantizar la derivación oportuna de la PPL, ante la entidad responsable de brindarle la atención en salud.
7. Facilitar el desarrollo de iniciativas de investigación operativa, planteadas por la autoridad sanitaria nacional o territorial, acorde con las prioridades en salud pública.
8. Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población, y compartir esta información tanto con la autoridad territorial de salud de la respectiva jurisdicción, como con el Ministerio de Salud y Protección Social.
9. Garantizar las adecuaciones locativas para el aislamiento físico de la PPL, afectada por tuberculosis, en condiciones higiénico sanitarias adecuadas, de acuerdo con los



024 2022

Intensificar la búsqueda en las poblaciones de alto riesgo. Se sugiere al personal médico de consulta general intensificar la búsqueda de tuberculosis en los sintomáticos respiratorios de la población de alto riesgo como diabéticos, pacientes con cáncer, enfermos renales crónicos, pacientes con enfermedad reumatológica en tratamiento de inmunosupresión (esteroides y biológicos), pacientes que viven con VIH (con o sin tratamiento); así como los grupos vulnerables (desplazados, migrantes, víctimas de violencia, habitantes de calle, PPL, grupos étnicos y población rural con difícil acceso a los servicios de salud). En todo este grupo de pacientes se sugiere la búsqueda de tuberculosis ante la presencia de síntomas respiratorios de cualquier tiempo de evolución especialmente si se acompañan de otros síntomas constitucionales.

Reporte de la información Las entidades destinatarias de la presente resolución deberán reportar la información del Programa Nacional de Tuberculosis en cumplimiento del artículo 19 de la Ley 1751 de 2015 y en los términos del Capítulo 9 del anexo técnico "Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Nacional de Tuberculosis"

Seguimiento y control. La inobservancia de las disposiciones sobre reporte de información del Programa Nacional de Tuberculosis por parte de los obligados a ello constituye infracción a lo establecido en el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011 y dará lugar a las sanciones descritas en el artículo 116 ibidem, por parte de los órganos y entes de control respectivos, así como a las previstas en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, sin perjuicio de las demás responsabilidades a las que hay lugar.

La presente circular se comunicará a los interesados por el medio más expedito y para efectos de su publicidad se pondrá a disposición en la página web de la Alcaldía Distrital de Barranquilla.

16 SEP. 2022

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

HUMBERTO RAFAEL MENDOZA CHARRIS
SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD

Proyectó: Eduardo Pitre – Asesor jurídico

Revisado: Ruth Campo - Oficina de Salud Pública

Revisado: Leandro Caro – Asesor Despacho

Aprobado: Ligia Oviedo – Jefe de Oficina de Salud Pública

Vo.Bo.: Juan Carlos Caballero – Asesor Jurídico



SC-CER103099



SA-CER758031



024 2022

lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.

10. Garantizar la contratación de los servicios de salud sin interrupciones, bajo estándares de calidad y oportunidad; realizar la entrega de mascarillas quirúrgicas a la PPL, sintomática respiratoria, o con diagnóstico de tuberculosis bacilífera, así como la entrega de preservativos para la prevención del VIH de la PPL, afectada por tuberculosis. También debe garantizar la entrega de material educativo, con enfoque diferencial, a toda la PPL.
11. Garantizar que el prestador de servicios de salud cumpla con las actividades individuales y colectivas y de información, educación y capacitación, orientadas por el Programa Nacional de Tuberculosis.
12. Suministrar la información programática de tuberculosis de la PPL, bajo su custodia, a la entidad territorial de salud, al Ministerio de Salud y Protección Social y al INS, tales como base de casos y contactos de personas con tuberculosis, fichas de notificación epidemiológica, tarjeta individual de tratamiento, metas de captación, formatos de remisión de traslados de personas con tuberculosis a otros establecimientos o a prisión o detención domiciliaria, entre otras, de conformidad con los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis, manteniendo la protección de los datos, de acuerdo con la normativa vigente.
13. Reportar la información necesaria para la continuidad y seguimiento de la PPL, con tratamiento de tuberculosis, que sea trasladada o excarcelada, e informar a la entidad territorial de salud de la jurisdicción del establecimiento penitenciario o carcelario o el domicilio al cual será trasladada la persona afectada.
14. Realizar auditoría para el control, seguimiento y monitoreo del uso de los servicios de salud en el marco del Programa Nacional de Tuberculosis.
15. Garantizar la entrega del tratamiento, a través del prestador de servicios de salud contratado, y la supervisión de este, independientemente del aseguramiento a nivel intramural.
16. Realizar articulación con las EAPB, frente a la continuidad de las atenciones de las personas afectadas por tuberculosis en modalidad extramural o excarcelable.

Así mismo se requiere aprovechar las acciones de vigilancia en COVID-19 para captar sintomáticos respiratorios y enfermos de tuberculosis: En este punto, se exhorta a las ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD (EAPB), INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) y otros actores a estimar la viabilidad de realizar acciones paralelas en el marco de las búsquedas activas comunitarias, con el fin de aprovechar el despliegue logístico, acercamiento a comunidades para realizar la búsqueda de sintomáticos respiratorios y el diagnóstico oportuno.

Flexibilizar los criterios de búsqueda de sintomáticos respiratorios en la consulta general, la búsqueda activa comunitaria, de acuerdo con los lineamientos actuales para la vigilancia de COVID-19, se hace prueba a los pacientes sintomáticos respiratorios con síntomas hasta 10 días. Por tanto, se insta a los profesionales en salud a realizar la búsqueda de tuberculosis en todo paciente que presente más de 10 días de síntomas respiratorio, esto con el fin de evitar perder pacientes que quedarían en una "zona gris" con síntomas respiratorios entre el día 10 y 14 puesto que no caben en la definición de COVID-19, ni tampoco en la definición clásica de sintomático respiratorio. Se sugiere, además, realizar búsqueda activa en sintomáticos respiratorios de cualquier tiempo de evolución que presenten síntomas constitucionales como pérdida de peso, sudoración nocturna y solicitar las pruebas diagnósticas para este grupo (baciloscopia seriada, cultivo y prueba molecular) sin descuidar la búsqueda de SARS-CoV-2.

