

PLAN DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA DEPARTAMENTO DE CHOCÓ

Gestión del conocimiento, investigación e innovación de Tuberculosis (TB) en el Chocó

Equipo Departamental de Tuberculosis

Yeferson Córdoba Córdoba – secretario de Salud

Sandra Milena Andrade Mosquera – Directora de Salud Pública

Jadrin Mena Córdoba – Referente Programa Departamental TB

Sorlis Tatiana Cetre Montalvo – Profesional especializado Programa Departamental TB

Irina María Rivera Asprilla – Profesional de apoyo Programa Departamental TB

Ruby Yerisa Rivas Moreno – Profesional de apoyo Programa Departamental TB

Gloria Stella Rincón Chaverra – Profesional de apoyo Programa Departamental TB

Linda Inés Abuhatab Rodríguez - Profesional de apoyo Programa Departamental TB

Leyvis Yaneth López – Profesional de apoyo Programa Departamental de Vigilancia

Equipo Nacional Red TB Colombia

Quibdó 2025

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. Situación Epidemiológica de la TB en el Departamento del Chocó
2. Contexto de Salud y Prestación de los servicios de salud en el Departamento del Chocó
3. Capacidad de Investigación Operativa en el Departamento del Chocó
4. Comités de ética
5. Prioridades de Investigación Operativa de TB en el Departamento del Chocó
6. Coordinación RED Departamental
7. Financiación para la Investigación Operativa en el Departamento del Chocó
8. Definición de Indicadores e hitos
9. Bibliografía

PLAN DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA DE LA TUBERCULOSIS (TB) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ

Introducción

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa prevenible y generalmente curable, causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Estas bacterias por lo general atacan los pulmones, pero también pueden atacar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro. La Tuberculosis constituye la primera causa de muerte a nivel mundial en personas con VIH. Datos de Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que 9.9 millones de personas enferman cada año de Tuberculosis, estando dentro de las 10 enfermedades que más afecta a la población mundial. En América se registran 289 mil casos promedio anual, siendo Colombia el cuarto país de la región con más casos. (1).

En el mundo durante el 2023, la tuberculosis fue la primera causa de muerte por un solo agente infeccioso en el mundo, después de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), causó casi el doble de muertes que el VIH/SIDA; más de 10 millones de personas siguen enfermando de tuberculosis cada año (1).

Así mismo, hubo una importante recuperación en el número de personas diagnosticadas y tratadas por TB, moderando el impacto negativo después de dos años de perturbaciones relacionadas con la COVID-19 que generó un retroceso significativo en el cumplimiento de las metas de prevención y control dispuestas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). (1)

Frente a esto la Organización Mundial de la Salud (OMS), reafirma que se requieren medidas urgentes para poner fin a la epidemia para 2030, indicador que ha sido adoptado por el país como estado miembro de las Naciones Unidas (ONU), es necesario que se fortalezcan las políticas y acciones de atención primaria en la salud pública, así como el financiamiento gubernamental de los programas de prevención y control, que permitan reducir y mitigar el impacto causado por la TB dado la persistencia en sus cifras de morbimortalidad.

A nivel global, el 50% de los pacientes con tuberculosis y sus hogares enfrentan costos totales (gastos médicos directos, gastos no médicos y costos indirectos como pérdidas de ingresos) que son catastróficos (20% de los ingresos anuales del hogar) lejos del objetivo establecido en la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la OMS. Esto muestra que existen importantes barreras económicas y financieras para acceder y completar el tratamiento de TB, que deben abordarse mediante un progreso más rápido hacia la cobertura universal de salud y mejores programas o de protección social o con más cobertura (1).

Las tasas de éxito del tratamiento han mejorado: al 88% para las personas tratadas por tuberculosis sensible a los medicamentos y al 63% para las personas con TB RR/MDR (1). Poner fin a la epidemia mundial se requiere poner en práctica los compromisos asumidos en la reunión de alto nivel de la ONU sobre tuberculosis de 2023 (1).

A nivel regional, las tendencias en las tasas de incidencia de TB son variantes, solo en dos regiones de la OMS la tasa siguió aumentando en 2023, entre ellos las Américas y el Pacífico Occidental (1).

En Colombia en el año 2023 se reportaron 20 300 casos y para 2024 preliminarmente un total de 20 832 casos de tuberculosis (TB) sensible, correspondiente a un incremento del 2.7% frente al 2023 y 65.6% frente a los 12 698 casos del año 2015. Comparando las cifras de incremento de casos, 2015 – 2023 el país registra datos de más del 40% del incremento en la región las Américas (1).

En el año 2024, el 72% de la carga nacional de casos se concentró en 13 departamentos y distritos, siendo el departamento de Antioquia el de mayor proporción de casos del país, seguido de los distritos de Cali, Bogotá, Santander y Barranquilla y 19 ciudades concentraron el 40% de la carga nacional de casos de TB, entre ellos se resalta el constante incremento de casos en las ciudades como Medellín que concentra el 13,52%, seguidamente de ciudades que concentran entre el 1 – 2,83% como son Cúcuta (590), Bucaramanga (583), Villavicencio (523), Bello (464), Ibagué (434), Pereira (356), Valledupar (294) (1). En cuanto a la mortalidad por TB se reportó en el año 2023 una tasa de 2.91 muertes por cada 100 000 habitantes correspondiente a 1517 decesos, con un incremento del 12% comparado con el año 2022 (1351 equivalente a una tasa de 2.53 muertes por cada 100 000 habitantes) de acuerdo con el reporte de cifras definitivas de defunciones no fetales agrupación de causas 6/67 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE.10) del DANE.

Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social, ha adoptado las políticas internacionales de prevención y control de la TB, con miras hacia su eliminación, como lo sugiere la estrategia de la OMS “Fin de la TB 2035”, para esto se estableció el “Plan Estratégico Nacional hacia el fin de la TB en Colombia 2016-2025”, que acogió las metas de esta estrategia mundial END TB y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Así mismo, a través de este documento y del plan de eliminación se adoptan las metas establecidas en 2023 como complementarias. Esto implica el desarrollo de acciones centradas en las personas afectadas, el desarrollo de políticas audaces, sistemas de soporte social, y el fomento de la investigación e innovación, estos pilares requieren recursos financieros, técnicos y humanos, en el marco de la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud.

La construcción del Plan de Investigación Operativa será un instrumento que permitirá la implementación de Planes, Programas y Proyectos que impacten de manera positiva en la prevención y control de la Tuberculosis en el Departamento del Chocó, partiendo de las debilidades y/o necesidades identificadas en el Programa Departamental, desde el contexto de cada territorio.

1. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA TB EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ

La TB sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, especialmente en contextos de vulnerabilidad social, pobreza, hacinamiento y presencia de comorbilidades como la infección por VIH. A pesar de contar con esquemas diagnósticos y terapéuticos efectivos, su control continúa representando un reto para los sistemas de salud pública, debido a factores como el diagnóstico tardío, la farmacorresistencia y las barreras de acceso a servicios de salud. (2)

De acuerdo con el Informe Mundial 2024 de Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que incluye información del 2023, el número total de personas que enfermaron de tuberculosis en este año alcanzó los 10,8 millones de casos. Esta cifra representa un incremento progresivo en comparación con los 10,7 millones de 2022, 10,4 millones de 2021 y 10,1 millones de 2020, reflejando un retroceso en las metas de reducción sostenida de la incidencia global. Del total de casos estimados, 8,2 millones fueron casos nuevos notificados, constituyendo el número más alto desde que la OMS inició el monitoreo sistemático en 1995. A pesar de lo anterior, persiste la brecha global entre el número estimado de casos nuevos y el número de casos notificados de 2,7 millones en 2023. (3)

La tasa de incidencia mundial fue de 134 casos nuevos por cada 100.000 habitantes por año (IC 95%: 125–145), lo que implica un aumento del 0,2% respecto a 2022. Este comportamiento contrasta con las reducciones anuales promedio del 2% observadas en las últimas dos décadas. Entre 2020 y 2022 se había registrado un incremento acumulado del 3,9%, atribuible en gran parte a las interrupciones en los servicios de diagnóstico y tratamiento ocasionadas por la pandemia por COVID-19.

En Colombia, durante el año 2023 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) un total de 20.027 casos de tuberculosis en todas sus formas, de los cuales 19.932 correspondieron a personas con residencia en el país y 95 a casos con residencia en el exterior. La comparación entre 2023 y 2022 (17.495 casos) evidencia un incremento del 13,9 % en el número de casos notificados.

En 2024, Colombia presenta una tasa preliminar de incidencia de TB de todas las formas de 37,38 casos x cada 100 000 habitantes. (4)

Al análisis del comportamiento de la tasa de incidencia de TB de todas las formas el Departamento del Chocó en el año 2020 fue de 29,74 por cada 100.000 habitantes, en el 2021 de 30,59 por cada 100.000 habitantes, en el 2022 de 36,86 por cada 100.000 habitantes, en el 2023 de 35,62 por cada 100.000 habitantes y en el 2024 de 43,11 por cada 100.000 habitantes, siendo este el año donde se registra un incremento significativo de 13,37 x 100.000 habitantes en comparación con los años anteriores.

Entre el año 2020 y 2024 El Departamento del Chocó reportó un total de 1.071 casos de tuberculosis en todas sus formas, siendo la mayoría de tipo de tuberculosis pulmonar y condición de tuberculosis sensible. La enfermedad ha mostrado mayor frecuencia en el sexo masculino, siendo más afectados los adultos jóvenes, con mediana de edad entre los 21 y 30 años, y una alta proporción de casos con comorbilidad por desnutrición y VIH. Adicionalmente, se han identificado casos en poblaciones especiales como PPL, personas en condición de calle y comunidades indígenas, lo cual exige estrategias diferenciales de intervención.

1.1. Incidencia

Al analizar el comportamiento de la tasa de incidencia de TB de todas las formas de los años 2020 a 2024 se evidencia que: En el año 2020 la tasa de incidencia fue de 29,74 por cada 100.000 habitantes, en el 2021 de 30,59 por cada 100.000 habitantes; En el 2022 de 36,86 por cada 100.000 habitantes; en el 2023 de 35,62 por cada 100.000 habitantes y en el 2024 de 43,11 por cada 100.000 habitantes, siendo este periodo el de mayor relevancia en comparación con los años anteriores (Tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de tuberculosis general y por tipo de tuberculosis por año, Chocó, 2020 a 2024

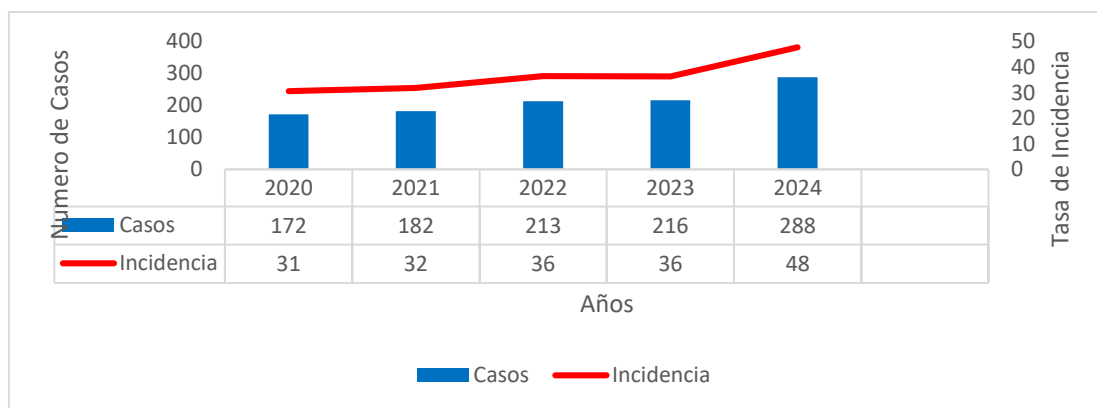
Comportamiento tasa de incidencia de tuberculosis años 2020 a 2024							
Años	Proyección Población DANE	Tuberculosis Pulmonar		Tuberculosis extrapulmonar		Tuberculosis de todas las formas	
		Casos nuevos y recaídas	Tasa de incidencia por 100.000 habitantes	Casos nuevos y recaídas	Tasa de incidencia por 100.000 habitantes	Casos nuevos y recaídas	Tasa de incidencia por 100.000 habitantes
2020	544.764	143	26,25	19	3,49	162	29,74
2021	549.225	139	25,31	29	5,28	168	30,59
2022	553.519	180	32,52	24	4,34	204	36,86
2023	557.654	185	31,09	27	4,54	212	35,62
2024	605,478	228	37,66	33	5,45	261	43,11

Fuente. INS, casos de incidencia de casos de tuberculosis choco 2020 -2024

1.2. Distribución de casos (edad y sexo) periodo 2020 - 2024

En el año 2020 fueron notificados al **Sivigila** (172) casos de Tuberculosis de todas las formas, mientras que en el año 2021 se notificaron (182) casos, para el año 2022 se notificaron (213) casos, en el año 2023 se notificaron (216) casos, en el año 2024 se notificaron al **Sivigila** (288) casos, siendo este el de mayor notificación de los 5 años analizados. (Grafica 1).

Grafica 1. Comportamiento ANUAL de la notificación de los casos de tuberculosis de todas las formas Chocó, (2020 - 2024)



Fuente. Base de datos Sivigila SSCH

En el análisis por **Municipio de Residencia** se observa que: En **2020** el municipio con el mayor número de casos fue Quibdó (96), seguido de Alto Baudó (11) casos. En **2021** el municipio con el mayor número de casos fue Quibdó (93), seguido de Tadó (12) y Bajo Baudó (9) casos. En **2022** el municipio con el mayor número de casos fue Quibdó (95), seguido de Tadó (16) y Condoto (10) casos. En **2023** el municipio con el mayor número de casos fue Quibdó (84), seguido de Istmina (17), Tadó (15) casos, Alto Baudó y el Carmen de Atrato (13) casos. En **2024** el municipio con el mayor número de casos fue Quibdó (123), seguido de Istmina (21), Alto Baudó (20) casos, Tadó y Bagadó (16) casos, Bajo Baudó (15) casos. (Tabla 1).

Es evidente que el municipio con mayor número de casos notificados en los periodos analizados es Quibdó, la causa más probable es porque es la capital chocoana y posee el único hospital de mayor complejidad de atención, capta sintomáticos y posteriormente diagnosticados de todos los municipios.

Tabla 2. Distribución de casos de tuberculosis de todas las formas por municipio de Residencia. Chocó años 2020 a 2024

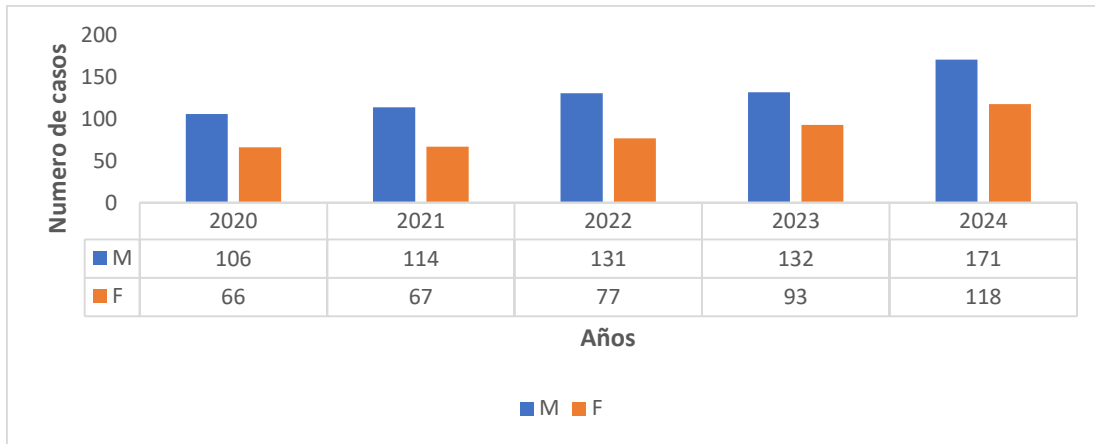
Municipios/Años	2020	2021	2022	2023	2024	Total, general
ACANDI	1	3	6	4	6	20
ALTO BAUDO (PIE DE PATO)	11	8	6	12	20	57
ATRATO	1	5	2	2	1	11
BAGADO	6	3	10	5	16	40
BAHIA SOLANO (MUTIS)	2	2	4	10	3	21
BAJO BAUDO (PIZARRO)	9	9	2	8	15	43
BELEN DE BAJIRA	1	1	6	4	5	17
BELÉN DE BAJIRÁ	0	0	0	0	0	0
BOJAYA (BELLAVISTA)	3	2	3	5	7	20
CANTON DE SAN PABLO (MANAGRU)	1	1	2	1	0	5
CARMEN DEL DARIEN	0	1	2	1	3	7
CERTEGUI	0	0	1	2	1	4
CONDOTO	2	1	10	3	3	19
EL CARMEN DE ATRATO	4	4	8	13	13	42
ITSMINA	7	10	7	17	21	62
JURADO	0	1	1	1	0	3
LITORAL DEL BAJO SAN JUAN	5	6	4	5	6	26
LLORO	2	3	6	5	3	19
MEDIO ATRATO	2	0	0	0	2	4
MEDIO BAUDO (BOCA DE PEPE)	4	3	2	3	8	20
MEDIO SAN JUAN	1	1	2	4	4	12
NOVITA	3	1	1	0	1	6
NUQUI	0	1	1	0	3	5
QUIBDO	96	93	95	84	123	491
RIO IRO	0	4	4	0	0	8
RIOQUITO	1	1	2	1	1	6
RIOSUCIO	4	1	4	6	2	17
SAN JOSE DEL PALMAR	1	0	1	1	1	4
SIPI	0	1	0	1	1	3
TADO	4	12	16	15	16	63
UNGUIA	1	1	0	3	1	6
UNION PANAMERICANA	0	3	5	0	2	10
Total, general	172	182	213	216	288	1071

Fuente. Base de datos Sivigila SSCH

Distribución de casos sexo

El sexo masculino tiene la mayor proporción en todos los periodos analizados (2020 a 2024) con un total de 654 distribuidos así: En 2020 (106 casos); En 2021 (114 casos); En 2022 (131 casos); En 2023 (132 casos); En 2024 (171 casos), En 2025 (91 casos). (Grafica 2).

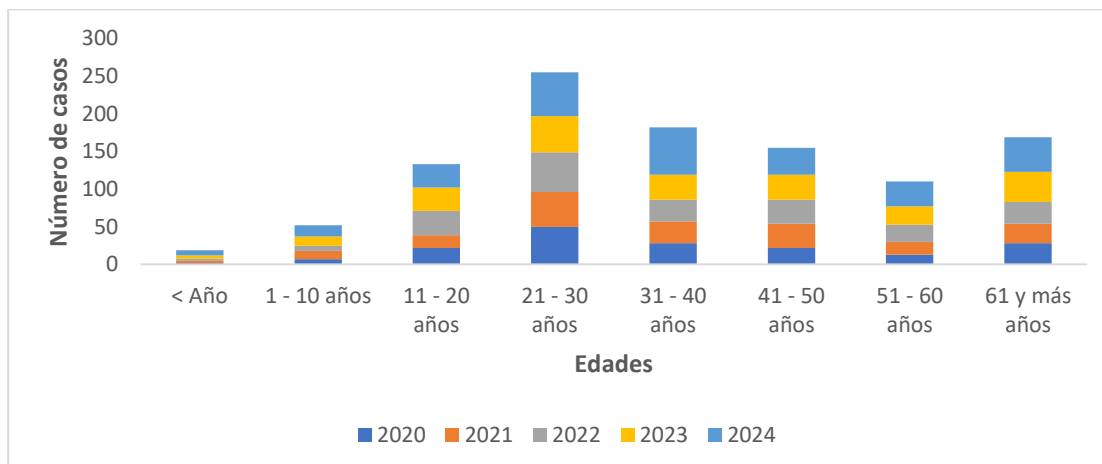
Gráfica 2. Casos de tuberculosis por sexo, Chocó año 2020 – 2024



Fuente. Base de datos Sivigila SSCH

En la distribución por grupos de edad se observa que: el mayor número de casos se presentó en población joven así: En 2020 21 y 30 años (50 casos) 29,07%; En 2021 21 y 30 años (46 casos) 25,41%; En 2022 21 y 30 años (53 casos) 25,48%; En 2023 21 y 30 años (48 casos) 21,33%; En 2024 31 y 40 años (63 casos) 21,80%; (Grafica 3).

Gráfica 3. Casos de tuberculosis por edad Chocó, año 2020 – 2024



Fuente. Base de datos Sivigila SSCH

1.3. Detección y diagnóstico

Del año 2020 al 2024, se evidenciaron avances significativos en el diagnóstico de TB en el Departamento del Chocó, con la adopción de los algoritmos diagnósticos, en el marco de la implementación de los lineamientos técnicos y operativos de la Resolución 0227 del 2020. La baciloscopia continúa siendo la prueba más realizada en el 2024 con 43,36%, seguido de la prueba molecular, en el 2020 con 6% la cual tiene tendencia al aumento para el 2024 con 32,63%.

Tabla 3. Métodos Diagnósticos

METODO DIAGNOSTICO	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Histopatología	15	3,61	10	2,35	7	1,66	11	2,25	13	2,18
Nexo Epidemiológico	88	21,2	93	21,83	85	20,14	96	19,71	104	17,5
Radiológico	139	33,49	137	32,16	125	29,62	180	36,96	184	30,97
ADA	5	1,2	14	3,29	2	0,47	15	3,08	18	3,03
Clínico	168	40,48	172	40,38	203	48,1	185	37,98	275	46,29
TOTAL	415	100%	426	100%	422	100%	487	100%	594	100%

Fuente. Base de datos Sivigila SSCH

Tabla 4. Pruebas de laboratorio Chocó año 2020 – 2024

Características Diagnósticas	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Baciloscopia	146	82,02	189	65,17	150	64,1	217	62	186	43,36
Cultivo	26	14,61	70	24,14	41	17,52	78	22,29	103	4,01
Prueba Molecular	6	3,37	40	13,79	43	18,38	55	15,71	140	32,63
TOTAL	178	100%	290	100%	234	100%	350	100%	429	100%

Fuente. Base de datos Sivigila SSCH

Tabla 5. Seguimiento al tratamiento

Seguimiento al tratamiento	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Curado	69	40,35	30	47,61	22	10,57	66	45,51	82	49,39
Tratamiento Terminado	49	28,65	14	22,22	165	79,32	42	28,96	36	21,68
Perdida en el Seguimiento	34	19,88	11	17,46	12	5,76	16	11,03	31	18,67
Fracaso	4	2,33	0	0	0	0	4	2,75	0	0
Fallecido Durante el Tratamiento	15	8,77	8	12,69	9	4,32	17	11,72	17	10,24
Total	171	100%	63	100%	208	100%	145	100%	166	100%

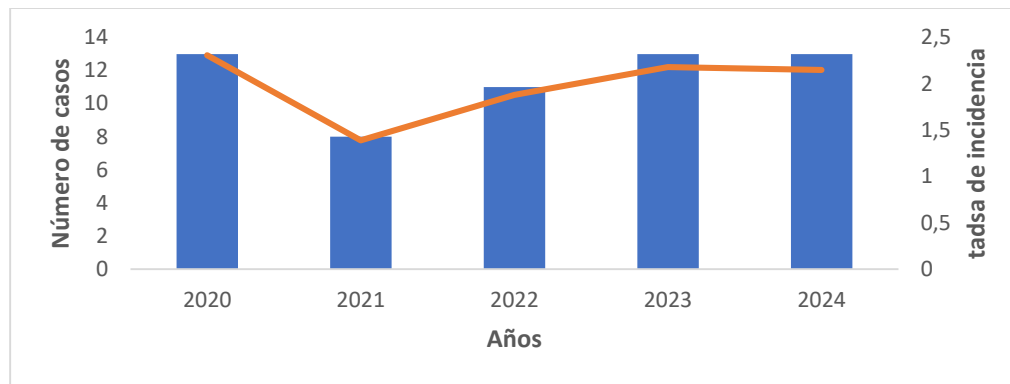
Fuente. Libro TB Sensible Programa SSCH

1.4. Mortalidad

Tasa de Mortalidad Chocó 2020 - 2024

En cuanto a la **condición final** de los casos de tuberculosis en los periodos analizados encontramos que: en el 2020 ocurrieron 13 fallecimientos, con una incidencia de (2,31); en 2021 ocurrieron 8 fallecimientos, con una incidencia de (1,39); en 2022 fallecimientos 11 incidencia de (1,88); en 2023 fallecimientos 13 incidencia de (2,18); en 2024 fallecimientos 13 incidencia de (2,15). (Grafica 4).

Gráfica 4. Casos de mortalidad, Chocó año 2020 - 2024



Fuente. Base de datos Sivigila SSCH

1.5. Coinfección TB/VIH, otras comorbilidades

La variación de la proporción en el Departamento del Chocó entre 2020 y 2024 presentó mayor incremento en la desnutrición en el año 2022 con (63,75%) y en el 2024 con (38,84%), seguida de la coinfección TB/VIH en el año 2023 con (19,83) y en el 2024 con (17,36%). Tabla 6.

Tabla 6. Comorbilidades

COMORBILIDADES	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Desnutrición	18	51,43	39	40,21	51	63,75	47	40,52	47	38,84
Diabetes	7	20	23	23,71	9	11,25	22	18,97	11	9,09
Hipertensión Arterial	5	14,29	0	0	0	0	0	0	0	0
Coinfección TB / VIH	5	14,29	7	7,22	10	12,5	23	19,83	21	17,36
Cáncer	0	0	6	6,19	2	2,5	7	6,03	8	6,61
Enfermedad Renal	0	0	6	6,19	3	3,75	4	3,45	12	9,92
EPOC	0	0	7	7,22	4	5	13	11,21	11	9,09
Artritis Reumatoidea	0	0	5	5,15	1	1,25	0	0	5	4,13
Enfermedad Hepática	0	0	3	3,09	0	0	0	0	4	3,31
Silicosis	0	0	1	1,03	0	0	0	0	2	1,65
Total	35	100%	97	100%	80	100%	116	100%	121	100%

Fuente. Base de datos Sivigila SSCH

1.6. TB en poblaciones vulnerables y de riesgo

Las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y de riesgo con mayor carga de tuberculosis fueron: en el año 2020, la población privada de la libertad (17 casos); en el 2021 población privada de la libertad (9 casos); en el 2022 Discapacitados y desplazados (5 casos); en el 2023 desplazado (4 casos); en el 2024 desplazado (9 casos). (Tabla 3).

Tabla 3. TB en poblaciones vulnerables, Chocó año 2020 – 2024

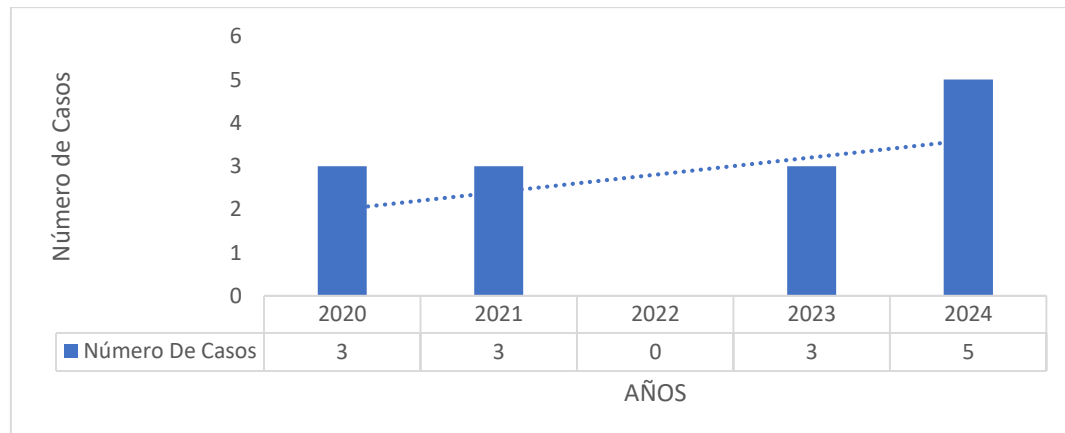
Poblaciones especiales priorizadas	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Discapacitados	1	0,58	1	0,55	4	1,92	2	0,89	4	1,38
Desplazados	3	1,74	5	2,76	4	1,92	4	1,78	9	3,11
Migrantes	1	0,58	3	1,66	3	1,44	1	0,44	0	0
población privada de la libertad	7	9,88	9	4,97	2	0,96	2	0,89	5	1,73
Gestantes	0	0	0	0	1	0,48	2	0,89	1	0,35
Indigentes	0	0	1	0,55	2	0,96	1	0,44	2	0,69
Desmovilizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Víctima de violencia armada	0	0	1	0,55	3	1,44	2	0,89	1	0,35

Fuente. Base de datos Sivigila SSCH

1.7. Tuberculosis resistente

En cuanto a los casos de TB resistente en el Departamento del Chocó, de los años 2020 a 2024, en el año 2024 hubo un aumento ya que se diagnosticaron 5 casos distribuidos así: 3 caso de resistencia a la Isoniazida, 1 caso de resistencia a la Rifampicina, 1 caso de TBMDR.

Tabla 4. Casos Tuberculosis MDR, RR, Mono H y RR Chocó, año 2020-2024



Fuente. Base de datos Sivigila SSCH

2. CONTEXTO DE SALUD Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO CHOCO.

El Departamento del Chocó presenta importantes retos en materia de salud pública, especialmente en lo relacionado con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades de alto impacto como la tuberculosis. El territorio cuenta con un total de 59 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de las cuales 5 son públicas y 54 privadas, lo que refleja una marcada prevalencia del sector privado en la atención sanitaria. Este panorama plantea la necesidad de analizar cómo se articula la oferta de servicios para garantizar el acceso efectivo de los pacientes a una atención integral con calidad y oportunidad, en este contexto, resulta fundamental evaluar las condiciones de prestación, la cobertura y la capacidad resolutoria de las IPS frente a la tuberculosis, enfermedad que sigue siendo un desafío para la salud pública en la región y que exige estrategias coordinadas entre el sector público y privado para garantizar los algoritmos para el diagnóstico de la enfermedad.

2.1 Prestación de los servicios: Instituciones Prestadoras de Salud - Públicas, Privadas

En la siguiente tabla se muestra clasificado cada uno de los municipios del Departamento del Chocó con las instituciones prestadoras de servicios con las que cuenta cada uno, y la naturaleza jurídica del mismo si son públicas o privadas; de la siguiente manera:

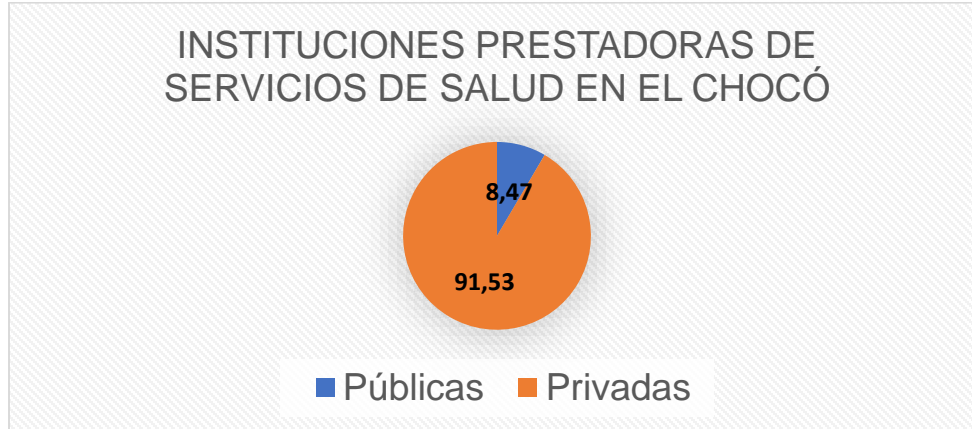
Tabla 1. Instituciones Prestadoras de Salud

MUNICIPIO	RAZON SOCIAL	NATURALEZA JURIDICA
Quibdó	Nueva Empresa Social Del Estado Hospital Departamental San Francisco de ASIS	Publica
	Ese Hospital Local Ismael Roldan Valencia	Publica
	Sumi medical S.A.S	Privada
	Sociedad Medica Vida S.A.S.	Privada
	Caja De Compensación Familiar Del Choco	Privada
	Fundación Unionvida "Funvida"	Privada
	Sanidad Batallón	Privada
	Sanidad Policía	Privada
	Omega Centro Médico Ips	Privada
	Unidad De Vida San Juan De Dios Ips S.A.S	Privada
	Unidad De Salud Santa Mónica S.A.S.	Privada
	Fundación Santa Sofia De Asís	Privada
	Unidad De Salud Santa Maria S.A.S	Privada
	Cardiodiagnostico Del Choco SAS	Privada
	Fundación Humana Para La Salud De Colombia - Ips Humsalud	Privada
	Ips Erchichi Jai E.U.	Privada
Reina Virgen Maria	Privada	
Ips Salud Protegida	Privada	

Acandí	Ips Indígena Capera SAS	Privada
	Soluciones Integrales De Salud Polosalud S.A.S	Privada
Alto Baudó	Ips Indígena Jai Kera S.A.S	Privada
Atrato	Unidad Médica Mi Salud S.A.S.	Privada
Bagadó	Ips Eficazmedic S.A.S	Privada
	Ips Indígena Jai Kera S.A.S	Privada
Bahía Solano	Caja De Compensación Familiar Del Choco	Privada
Bajo Baudó	Fundación Solidaria Del Bajo Baudó Ips	Privada
	Etnia Salud Ips	Privada
Bojayá	I.P.S. Servimedico S.A.S.	Privada
Belén De Bajira	Fundación Santa Sofia De Asís	Privada
	I.P.S. Servimedico S.A.S.	Privada
	Soluciones Integrales De Salud Polosalud S.A.S	Privada
Canton De San Pablo	Medichoco Ips S.A.S	Privada
Carmen De Atrato	E.S.E Hospital San Roque	Publica
Carmen Del Darien	I.P.S. Servimedico S.A.S.	Privada
Certegui	Medichoco Ips S.A.S	Privada
Condoto	Ese Hospital San Jose De Condoto	Publica
Istmina	Centro Médico Cubis S.A.S.	Privada
	Ese Hospital Eduardo Santos	Publica
	Sumimedical	Privada
Jurado	Unidad Médica Mi Salud S.A.S.	Privada
Litoral Del San Juan	Ips Indígena Capera SAS	Privada
Lloro	Ips Eficazmedic S.A.S	Privada
	Ips Erchichi Jai E.U.	Privada
Medio Atrato	I.P.S. Servimedico S.A.S.	Privada
Medio Baudó	Cuidar Es Salud	Privada
	ServiSalud Choco Ips S.A.S	Privada
Medio San Juan	Gastropacifico S.A.S	Privada
Novita	Unidad Médica Espíritu Santo E. U.	Privada
Nuqui	Caja De Compensación Familiar Del Choco	Privada
Rio Iro	Medichoco Ips S.A.S	Privada
Rio Quito	Omega Centro Médico Ips	Privada
Rio Sucio	Fundación Santa Sofia De ASIS	Privada
	I.P.S. Servimedico S.A.S.	Privada
	Ips Katios Riosucio Ltda.	Privada
San José Del Palmar	Unidad Médica Espíritu Santo E. U	Privada
Sipi	Omega Centro Médico Ips	Privada
Tadó	Ese Hospital San Jose De Tadó	Publica
Unguia	Gastropacifico S.A.S	Privada
Unión Panamericana	Fundación Humana Para La Salud De Colombia - Ips Humsalud	Privada

Dando como resultado que las instituciones prestadoras de servicios de salud en todo el departamento del chocó se cuentan con un porcentaje del 8.47% para 5 IPS públicas y 91.53% para 54 IPS privadas.

GRAFICA 1. Distribución porcentual. Públicas - Privadas



2.2 Aseguramiento: EAPB o EPS, pacientes subsidiados, régimen contributivo y especial.

Distribución de casos de TB en el periodo 2020 a 2024 según aseguramiento y EAPB

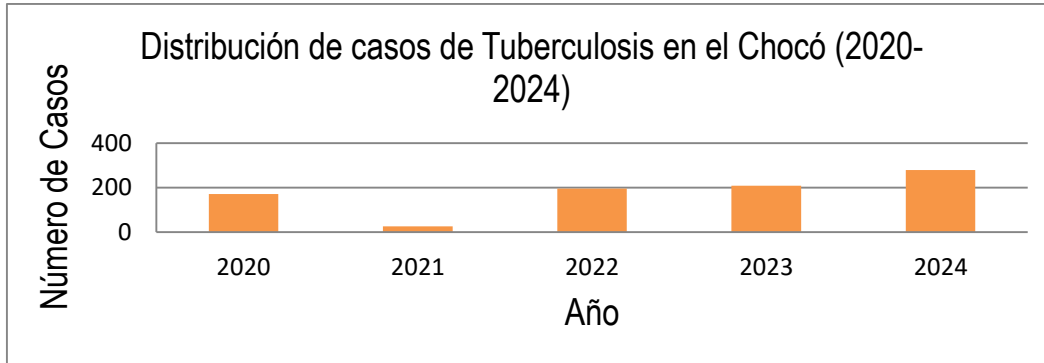
El análisis de la distribución de los casos según aseguradoras y regímenes de afiliación en el Departamento del Chocó en el periodo comprendido entre 2020 y 2024 evidencia una variabilidad en la carga de enfermedad y en la participación de las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

En el año 2020 se notificaron 171 casos, destacándose la participación de la ESS AMBUQ con 54 pacientes subsidiados, Comfachocó con 30 subsidiados y 4 contributivos, así como la Nueva EPS con 12 contributivos y 3 subsidiados. En 2021 la incidencia mostró una reducción significativa, con 26 casos, siendo la ESS Comparta y Comfachocó las aseguradoras con mayor reporte. Para 2022 se evidenció un repunte con 196 casos, donde Comfachocó registró 57 pacientes subsidiados y 4 contributivos, y la Nueva EPS concentró gran parte de los casos subsidiados con 72 en total.

Durante 2023 la carga aumentó a 209 casos, resaltando nuevamente el papel de Comfachocó (61 casos entre subsidiados y contributivos) y la Nueva EPS (87 pacientes en total). Finalmente, en 2024 se alcanzó la cifra más alta del periodo, con 279 casos, siendo predominantes los usuarios afiliados al régimen subsidiado de la Nueva EPS (135 pacientes) y los de Comfachocó (61 pacientes). Asimismo, el régimen especial registró una participación constante, con casos provenientes de la Policía Nacional, Fuerzas Militares, Fiduprevisora y, más recientemente, el INPEC.

Estos datos reflejan no solo la persistencia de la tuberculosis en el Chocó, sino también la concentración de la enfermedad en afiliados al régimen subsidiado, con aseguradoras como **Comfachocó, Nueva EPS, Sanitas y Coosalud** como actores centrales en la atención. Este panorama permite comprender mejor las dinámicas de aseguramiento y focalizar estrategias de control, prevención y tratamiento en las poblaciones más afectadas del territorio.

Grafica 2: Distribución de casos tuberculosis en el chocó 2020-2024.



Fuente. Base de datos Sivigila SSCH.

Distribución por Tipo de régimen

La siguiente tabla presenta la distribución de los casos de tuberculosis según el tipo de aseguramiento.

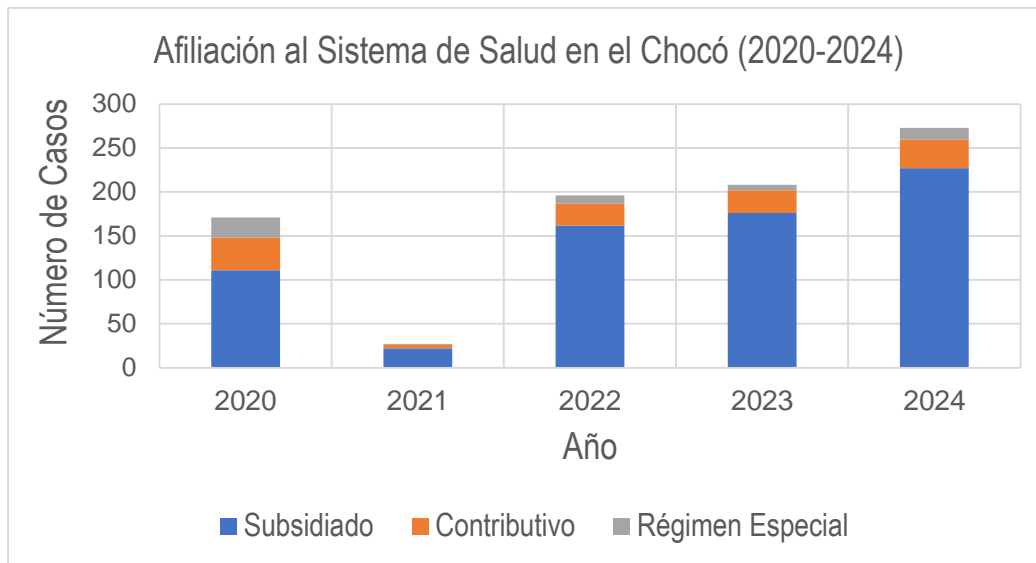
Tabla 2. Distribución de casos por régimen.

AÑO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN ESPECIAL
2020	111	37	23
2021	22	4	1
2022	162	25	9
2023	176	26	6
2024	227	33	13

A continuación, se plasma los gráficos con la información suministrada anteriormente:

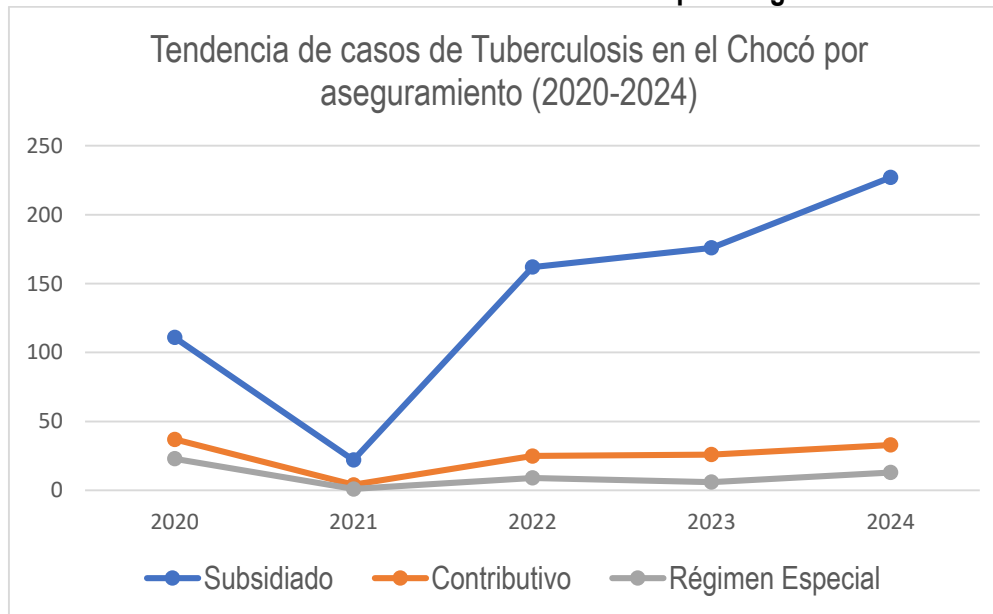
Mostrando la distribución de los casos de tuberculosis en el departamento del Chocó durante el periodo 2020-2024, teniendo en cuenta el aseguramiento (subsidiado, contributivo y régimen especial) y la concentración de casos según las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). La información permite evidenciar tendencias, identificar las entidades con mayor carga de casos y analizar la evolución de la enfermedad en la región.

Grafica 3: casos de tuberculosis en el chocó por tipo de aseguramiento 2020-2024



Fuente. Base de datos Sivigila SSCH

Grafica 4: tendencia de casos de tuberculosis en el chocó por aseguramiento 2020 – 2024.



Fuente. Base de datos Sivigila SSCH

Durante el periodo 2020-2024 se observa un incremento progresivo en los casos de tuberculosis en el departamento del Chocó, pasando de 171 casos en 2020 a 279 en 2024. El régimen subsidiado concentra la mayoría de los casos, seguido por el contributivo y en menor proporción el régimen especial. Las EAPB con mayor carga de casos corresponden principalmente a COMFACHOCO CCF y la NUEVA EPS, especialmente en su régimen subsidiado, lo cual refleja la vulnerabilidad de esta población en el territorio.

2.3. Laboratorios de diagnóstico

En el Departamento del Chocó, la mayoría de los laboratorios no cuentan con la capacidad diagnóstica en pruebas de sensibilidad molecular, no cuentan con cultivo en medio líquido, de acuerdo con los algoritmos diagnósticos definidos en la resolución 227 de 2020, solo se realiza baciloscopia seriada y radiografía de tórax. La Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Francisco de Asís, es la única institución que presta el servicio en pruebas moleculares de PCR para TB. Por otro lado, el laboratorio departamental del chocó, apoya en las pruebas confirmatorias de DX de TB, en control de calidad, capacitaciones y asistencias técnicas y seguimiento a los casos positivos de TB en el departamento.

Tabla 3. Laboratorios de DX de TB en el departamento del chocó

LABORATORIOS DIAGNÓSTICOS				
Municipio	Razón Social	BK	Cultivo En Medio Líquido	Métodos Moleculares
Quibdó	Laboratorio Clínico Bioanálisis S.A.S	Si	No	No
Quibdó	Ese. Hospital Local Ismael Roldan Valencia	Si	No	No
Quibdó	Unidad De Salud Santa Maria	Si	No	No
Quibdó	Diagnosticar Sede Clínica	Si	No	No
Quibdó	Caja De Compensación Familiar Del Choco	Si	No	No
Quibdó	Clinica Vida I.P.S S.A.S.	Si	No	No
Quibdó	Ips Servimedico	Si	No	No
Quibdó	Miosalud Ips SAS	Si	No	No
Quibdó	Laboratorio Clínico Bacteriológico Provilab	Si	No	No
Quibdó	Unidad De Vida San Juan De Dios Ips S.A.S	Si	No	No
Quibdó	Unidad De Salud Santa Mónica S.A.S	Si	No	No
Quibdó	Fundación Unionvida Quibdó	Si	No	No
Quibdó	Ips Humsalud Sede Yesquita	Si	No	No
Quibdó	Gastro Center SAS	Si	No	No
Quibdó	Lucy Moreno Cuesta	Si	No	No
Quibdó	Fundación Santa Sofia De Asís	Si	No	No
Quibdó	Nueva Empresa Social Del Estado Hospital Departamental San Francisco De Asís	Si	No	Si
Acandí	Ips Indígena Capera Sede Acandí	Si	No	No
Alto Baudó	Ips Indígena Jai Kera S.A.S	Si	No	No
Atrato	Unidad Médica Misalud Atrato	Si	No	No
Bagadó	Ips Indígena Jai Kera Aguasal	Si	No	No
Bagadó	Ips Eficazmedic S.A.S	Si	No	No
Bahía Solano	Comfachoco -	Si	No	No
Bojayá	I.P.S Servimedico S.A.S Centro De Salud Bellavista	Si	No	No

Bojayá	Ips Indígena Jai Kera Bojayá	Si	No	No
Bajo Baudó	Etnia Salud Sede Bajo Baudó	Si	No	No
Bajo Baudó	Funsoaba	Si	No	No
Carmen Del Darien	I.P.S Servimedico S.A.S Carmen Del Darien	Si	No	No
Certegui	Medichoco Ips S.A.S	Si	No	No
Condoto	Ese Hospital San Jose De Condoto	Si	No	No
El Cantón Del San Pablo	Medichoco Ips S.A.S	Si	No	No
El Carmen De Atrato	Empresa Social Del Estado Hospital San Roque	Si	No	No
El Litoral Del San Juan	Ips Indígena Capera	Si	No	No
Istmina	Ese Hospital Eduardo Santos De Istmina	Si	No	No
Istmina	Centro Médico Cubis SAS	Si	No	No
Istmina	Biomédica SAS	Si	No	No
Istmina	Laboratorio Clínico Provital	Si	No	No
Juradó	Unidad Médica Mi Salud Juradó	Si	No	No
Lloró	Ips Eficazmedic S.A.S	Si	No	No
Lloró	Erchichi Jai	Si	No	No
Medio Atrato	I.P.S. Servimedico S.A.S.	Si	No	No
Medio Baudó	Servisalud Choco Ips S.A.S	Si	No	No
Medio Baudó	Ips Cuidar Es Salud Medio Baudó	Si	No	No
Medio San Juan	Gastropacífico S.A.S	Si	No	No
Novita	Unidad Médica Espíritu Santo E. U.	Si	No	No
Nuevo Belén De Bajirá	Servimedico	Si	No	No
Nuevo Belén De Bajirá	Fundación Santa Sofía De Asís	Si	No	No
Nuevo Belén De Bajirá	Polosalud	Si	No	No
Nuquí	Ips Comfachoco	Si	No	No
Río Iro	Medichoco Ips S.A.S	Si	No	No
Río Quito	Omega Centro Médico Ips Río Quito	Si	No	No
Riosucio	I.P.S Servimedico S.A.S Río Sucio	Si	No	No
Riosucio	Fundación Santa Sofía De Asís	Si	No	No
San José Del Palmar	Unidad Médica Espíritu Santo E. U.	Si	No	No
Sipí	Ome Centro Médico Ips	Si	No	No
Tadó	Ese Hospital San José De Tadó	Si	No	No
Tadó	Sersalud I.P.S. Choco SAS	Si	No	No
Tadó	Centro Médico Vive SAS	Si	No	No
Unguía	Gastropacífico S.A.S	Si	No	No
Unión Panamericana	Fundación Humana Para La Salud De Colombia -Ips Humsalud	Si	No	No

3 CAPACIDADES INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.

El establecimiento del Plan Departamental de Investigación Operativa sobre la TB requiere de un inventario sobre las capacidades existentes en el departamento en cuanto a recursos humanos, infraestructura física y operaciones. A continuación, se presenta el mapeo de recursos de investigación realizado a través de la aplicación de una encuesta a los potenciales actores de la RED TB CHOCO.

Las instituciones participantes del “Taller para la priorización de la Investigación Operativa y el diagnóstico de capacidades de investigación en el departamento del Chocó”, llevado a cabo de manera presencial en el municipio de Quibdó el 21 de octubre de 2025 fueron:

- Secretaría de Salud Departamental del Chocó
- Sanidad batallón
- IPS San Juan de Dios
- Clínica Vida
- Fundación Santa Sofía de Asís
- Policía Nacional
- UT Norsalud INPEC
- J.A.C barrio la fe zona norte-Quibdó

Talento humano

El departamento de Chocó cuenta con talento humano capacitado en los grados de formación técnico y profesional. De las 24 personas que diligenciaron la encuesta de talento humano, el 34,8% posee estudios de especialización, específicamente en los núcleos temáticos de epidemiología, gestión de procesos psicosociales, auditoría en salud y seguridad social. Adicionalmente, la mayoría de los participantes manifestaron tener amplia experticia en el área de salud pública, epidemiología, el área asistencial enfocada en la atención del paciente y el trabajo comunitario.

Durante el taller no se contó con la asistencia de comunidad académica o científica. Ninguno de los participantes indicó hacer parte de algún grupo de investigación.

Respecto al tiempo de dedicación en horas semanales a la investigación en tuberculosis, de la totalidad de los participantes; el 33,3% dedica de 1 a 5 horas a la semana a la investigación en tuberculosis, el 25% dedica de 6 a 10 horas semanales, el 8,3% dedica de 10 a 20 horas semanales, el tiempo 4,2% dedica más de 20 horas semanales y el restante 29,2% no dedica tiempo a la investigación en este tema.

Ninguno de los participantes ha realizado o participado durante los últimos 5 años en investigaciones en tuberculosis.

Infraestructura

De las instituciones que respondieron esta encuesta (Sanidad de la Policía Nacional y Laboratorio de Salud Pública Departamental- LSPD) el LSPD indicó contar con un laboratorio con nivel de contención BSL2 para trabajar micobacterias. Los dos laboratorios contestaron estar en capacidad de realizar triple embalaje según la norma internacional IATA. Por otro lado, ninguna de las dos instituciones cuenta con biobanco de aislamientos clínicos ni cepas de referencia ATCC de *Mycobacterium tuberculosis*.

El LSPD indico contar con elementos de laboratorio como cámara de flujo laminar, microscopios de luz convencional, incubadora, congelador de -20°C, -70°C, refrigerador, balanza analítica, turbidímetro y termociclador. Por el contrario, el laboratorio de Sanidad de la Policía nacional contestó sólo contar con refrigerador de 4°C.

Dentro del portafolio de servicios ofertados, las dos instituciones realizan Baciloscopia Zn para el diagnóstico de TB pulmonar. Con relación a la TB latente, sólo el LSPD realiza prueba de tuberculina. Adicionalmente, el LSPD participa en el programa control de calidad para la evaluación interna y externa de desempeño con el INS.

4. COMITÉ DE ETICA

El Tribunal Nacional De Ética Médica, teniendo en cuenta que en el Departamento del Chocó no existía Tribunal Seccional de ética Médica, en cumplimiento de lo ordenado por los artículos 67, 68,69 y 70 de la ley 23 de 1981, procede y crea el Tribunal Seccional De Ética Médica Del Chocó, con sede en la ciudad de Quibdó, con competencia para conocer de los procesos médicos ético-disciplinarios que se presenten en el departamento del Chocó.

Entre las funciones del Comité de Ética Médica del Departamento del Chocó, esta ejercer autoridad para conocer de los procesos disciplinarios éticos – Profesionales que se presenten por razón de ejercicio de la medicina en el territorio Chocoano.

Está integrado por cuatro profesionales de la medicina, elegidos por el Tribunal de Nacional de Ética Médica, creada mediante Ley 23- 81 Art 63.

De conformidad con lo anterior se modifica la competencia territorial del Tribunal Seccional de ética Médica de Risaralda y se asigna la competencia al Tribunal Seccional de Ética Médica del Chocó, así:

Presidenta: Jenessith Lozano Bermúdez.

Magistrada: Jhasnny Moreno Reales.

Magistrado: Pedro Luis Álvarez Mena.

Magistrado: Harol Eder Hoyos Urrutia.

Magistrado: Carlos Alberto Rentería Asprilla.

5. PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA DE TB EN EL DEPARTAMENTO DE CHOCO

Con el propósito de alimentar el Plan de Investigación Operativa en tuberculosis del departamento de Choco y en acompañamiento de funcionarios del Instituto Nacional de Salud se realizó el taller de priorización de las temáticas de investigación en tuberculosis teniendo en cuenta las necesidades del departamento. Se conto con la asistencia de diferentes participantes de las diferentes instituciones enlistadas en el punto No. 3 Capacidad de Investigación Operativa en el departamento del Choco.

LA RED TB CHOCO de manera articulada con sus potenciales actores y en acompañamiento del Instituto Nacional de Salud realizaron el ejercicio de priorización para el nivel departamental. El ejercicio de comparación por pares se realizó a partir de las temáticas preseleccionadas por los integrantes del programa de TB y descritas en el Plan Nacional de Investigación Operativa en Tuberculosis. Las temáticas fueron organizadas en los siguientes módulos:

Línea estratégica 1: Prevención y atención integral, con foco en los afectados por la TB:

- Detección y diagnóstico de TB en población general y vulnerable
- Tratamiento de TB en población general y vulnerable
- Epidemiología

Línea estratégica 2: Compromiso político, protección social y sistemas de apoyo - Compromiso político, protección social y sistemas de apoyo:

- Sistemas de salud
- Sistemas de información
- Control de infecciones

Ejemplo de ejercicio de priorización, comparación por pares

TEMATICA	COMPARACION DE TEMÁTICAS (la elegida se señala subrayada)	PUNTUACIÓN	PRIORIZACION
A	A A A A B C D E	A=1	E
B	B B B C D E	B=3	B
C	C C D E	C=2	C
D	D E	D=0	A
E		E=4	D

Fuente: La Determinación de Prioridades, Capítulo 3 de la planificación sanitaria, conceptos, métodos y estrategias. Pineault.

Ejemplo: supongamos que se definieron cinco temáticas, A, B, C, D y E, la temática A se compara contra B, después contra C, contra D y contra E, en su orden se sigue comparando B contra C, contra D y contra E, y sucesivamente (tabla 5). Al final, se suma la puntuación para cada una de las letras y de mayor a menor puntaje se clasifican las prioridades.

Los resultados de la priorización en el departamento de Cesar para cada uno de los módulos arrojo los siguientes resultados:

Línea estratégica 1: Prevención y atención integral, con foco en los afectados por la TB

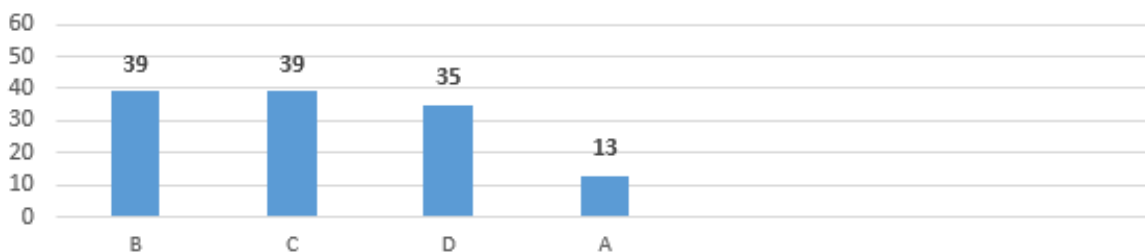
Módulo detección y diagnóstico de TB en población general y vulnerable.

En la tabla No.1 se presentan las temáticas de investigación sometidas a votación para el módulo y en la gráfica No.1 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 1. Temáticas priorizadas para el módulo detección y diagnóstico de TB en población general y vulnerable

TEMATICA	
A	Diagnóstico de la TB y farmacorresistencia en diferentes grupos poblacionales
B	Estudios de detección y diagnóstico en poblaciones vulnerables (PPL, trabajadores de la salud, habitantes de calle, Indígenas, desplazados, migrantes, afrodescendientes, ROM, raizales, trabajadores de la salud, ancianos)
C	Detección de TB latente en grupos poblacionales mediante PPD y Quantiferón Gold (PPL y guardas, VIH, trabajadores de la salud, militares, estudiantes de medicina, bacteriología, odontología, enfermería (antes de iniciar prácticas)
D	Toma y calidad de muestras para diagnóstico, transporte de muestras

Gráfica 1. Resultados para el módulo detección y diagnóstico de TB en población general y vulnerable



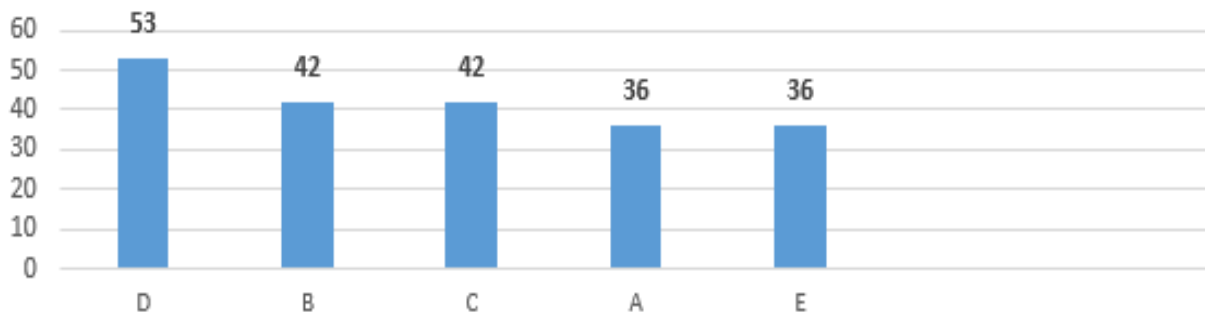
Módulo Tratamiento de TB en población general y vulnerable

En la tabla No.2 se presentan las temáticas de investigación sometidas a votación para el módulo y en la gráfica No.2 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 2. Temáticas priorizadas para el módulo Tratamiento de TB en población general y vulnerable

TEMATICA	
A	Tratamiento y seguimiento a casos de TB pertenecientes a poblaciones vulnerables (PPL, trabajadores de la salud, habitantes de calle, Indígenas, desplazados, migrantes, afrodescendientes)
B	Factores culturales y sociales que afectan a la adhesión al tratamiento
C	Uso de nuevas tecnologías de la información y las telecomunicaciones, como la telemedicina y las plataformas virtuales, para la supervisión del tratamiento, el seguimiento y el apoyo psicosocial
D	Tratamiento y seguimiento en pacientes con comorbilidades (Diabetes, cáncer, inmunosuprimidos, renales, EPOC, silicosis)
E	Quimioprofilaxis de TB latente en grupos priorizados

Gráfica 2. Resultados para el módulo Tratamiento de TB en población general y vulnerable



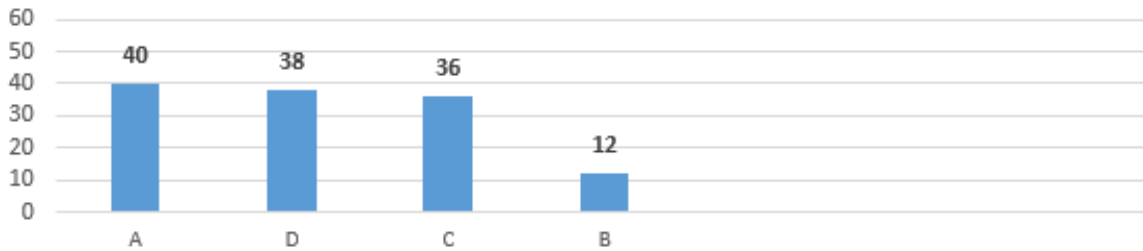
Módulo Epidemiología

En la tabla No.3 se presentan las temáticas de investigación sometidas a votación para el módulo y en la gráfica No.3 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 3. Temáticas priorizadas para el módulo Epidemiología

TEMATICA	
A	Estudio de contactos
B	Factores relacionados con el éxito del tratamiento
C	Factores relacionados con la adhesión al tratamiento
D	Implementación de sistemas de monitoreo epidemiológicos de la TB

Gráfica 3. Resultados para el módulo Epidemiología



Línea estratégica 2: Compromiso político, protección social y sistemas de apoyo

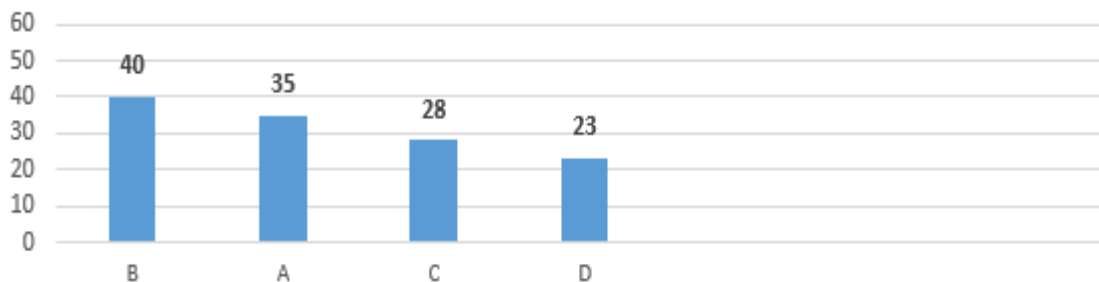
Módulo: Compromiso político, protección social y sistemas de apoyo

En la tabla No.4 se presentan las temáticas de investigación sometidas a votación para el módulo y en la gráfica No.4 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 4. Temáticas priorizadas para el módulo Compromiso político, protección social y sistemas de apoyo

TEMATICA	
A	Acción participativa para aumentar las capacidades en salud pública en regiones y municipios
B	Proyectos que involucren la protección social al paciente y familia con TB
C	Acciones de la sociedad civil para hacer frente a la TB, acción social
D	TB y estigma

Gráfica 4. Resultados para el módulo detección y diagnóstico de TB en población general y vulnerable



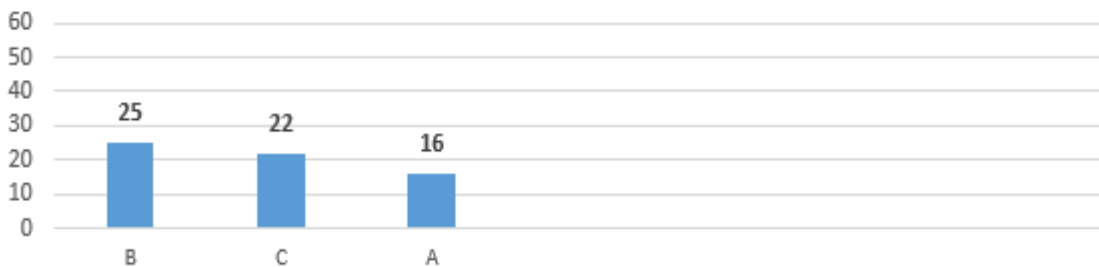
Módulo: Sistemas de salud

En la tabla No.5 se presentan las temáticas de investigación sometidas a votación para el módulo y en la gráfica No.5 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 5. Temáticas priorizadas para el módulo Sistemas de salud

TEMATICA	
A	Estudio de barreras administrativas desde el sistema de salud y su superación
B	Evaluación integral (diseño, focalización, cobertura, implementación, procesos, resultados, impacto y aspectos económicos) del PNPCT
C	Prestación de servicios de salud, cobertura universal de salud y atención integral

Gráfica 5. Resultados para el módulo Sistemas de salud



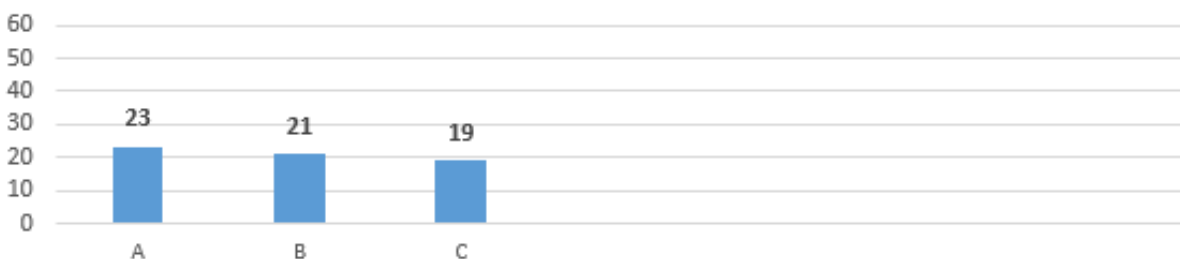
Módulo: Sistemas de información

En la tabla No.6 se presentan las temáticas de investigación sometidas a votación para el módulo y en la gráfica No.6 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 6. Temáticas priorizadas para el módulo Sistemas de información

TEMATICA	
A	Implementación de programas informáticos para la captura y el análisis de los datos del PNPCT
B	Historia clínica del paciente en línea en cualquier lugar del país y en tiempo real
C	Sistematización de las experiencias de investigación

Gráfica 6. Resultados para el módulo Sistemas de información



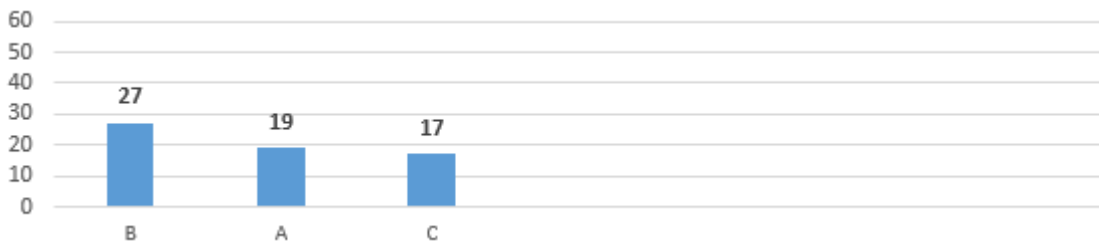
Módulo: Sistemas de control de infecciones

En la tabla No.7 se presentan las temáticas de investigación sometidas a votación para el módulo y en la gráfica No.7 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 7. Temáticas priorizadas para el módulo Sistemas de control de infecciones

TEMATICA	
A	Medidas de control ambiental
B	Medidas de protección respiratoria
C	Medidas de control administrativo

Gráfica 7. Resultados para el módulo Sistemas de control de infecciones



6. COORDINACIÓN DE LA RED DEPARTAMENTAL

La coordinación de la Red de Investigación en Tuberculosis del Departamento del Chocó estará a cargo de la Secretaría de Salud Departamental, a través del Programa de Tuberculosis.

El coordinador del Programa de Tuberculosis será responsable de liderar la Red, en articulación con la Referente de Micobacterias del Laboratorio de Salud Pública Departamental y la Referente de Vigilancia en Salud Pública.

La Red estará integrada por especialistas, profesionales y técnicos vinculados al Programa de Tuberculosis o que mantengan una relación funcional con el mismo.

Asimismo, harán parte de la Red los coordinadores de salud de los 31 municipios del Departamento del Chocó, las instituciones de educación superior (públicas y privadas), y las organizaciones de base comunitaria que desarrollen acciones relacionadas con la prevención, diagnóstico o control de la tuberculosis.

La vinculación de los especialistas, profesionales, técnicos e instituciones se hará mediante una carta de intención de participación en la Red de gestión del Conocimiento Investigación e Innovación en Tuberculosis.

7. FINANCIACIÓN

El Departamento hará uso de los recursos asignados del 10% de las transferencias nacionales (Fondo Semilla), los cuales serán orientados a la implementación, operación y sostenibilidad de la Red de Investigación en Tuberculosis, priorizando actividades de fortalecimiento técnico, investigación y capacitación.

8. DEFICIÓN DE INDICADORES E HITOS

#	Nombre del indicador	Requisitos para la medición	Línea base	Meta a 2026	Meta a 2028
1	Plan de investigación operativa departamental en TB	Plan para la investigación operativa en TB disponible	No disponible	Documento plan de investigación operativa sobre TB en el departamento del Chocó, aprobado por el INS	El departamento ejecutando el Plan de investigación operativa aprobado en el 2025
2	Conformación de la Red de investigación sobre TB departamental	Actores que hacen parte de la Red de investigación sobre TB en el departamento	No disponible	Reunión con potenciales actores para socializar objetivos de la conformación de la red departamental	Participación del 80% de las entidades
3	Establecimiento de la Red de investigación de TB en el departamento	Red departamental de investigación funcionando	No disponible	Convocatoria a actores y Red y conformación de la Red por acto administrativo	Participación del 80% de los actores del departamento
4	Formación en torno a investigación operativa	Capacitaciones en investigación operativa	Sin capacitación previa	N/A	Una al año

5	Número de estudios de investigación operativa ejecutados por el ente territorial	Investigación operativa relacionada con TB	No disponible	Departamento con un proyecto presentado al INS (1/1) 100%	Departamento con 3 proyectos financiados (1 por año) (3/3) 100%
6	Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por TB, por personal integrado a la red.	Participantes de la Red departamental de investigación TB.	Línea estratégica 1	Con actores de la red se socializan los objetivos y consolidación de compromisos	Participación del 80% de los participantes de la red.
7	Tratamiento de TB en población general y vulnerable: Adherencia al tratamiento en pacientes que habitan en zona rural dispersa.	Participantes de la Red departamental de investigación TB	Línea estratégica	Con actores de la red se socializan los objetivos y consolidación de compromisos para su cumplimiento	Participación del 80% de los participantes de la red.
8	Módulo detección y diagnóstico de TB en población general y vulnerable; Fortalecimiento de la red de laboratorios para facilitar el diagnóstico	Participantes de la Red (LSPD) se encarga de realizar el seguimiento a los laboratorios de diagnóstico.	N/A	Referentes de LSPD realiza auditorias, capacitación, seguimiento, control a los laboratorios de Dx.	Participación referente del LSPD como participante de la Red.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Resolución 469 de 2025, recursos de transferencia nacional, encontrado en:
https://drive.google.com/drive/folders/1GdIXtWUmlFqcXlRzhEaUxjQitoe_1_Fn?usp=sharing
2. Plan Estratégico “Hacia el fin de la Tuberculosis” Colombia 2016-2025, encontrado en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Plan-estrategico-fin-tuberculosis-colombia-2016-2025.pdf>.
3. Tuberculosis - OPS - OMS - Organización Panamericana de La Salud encontrado en:
<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
4. Informe de evento 2024 Tuberculosis Instituto Nacional de Salud, encontrado en
[TUBERCULOSIS INFORME DE EVENTO 2024.pdf](#)