ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Reunión fortalecimiento y aprestamiento mensual de julio 2026 (4 horas). Subsistema SSR – SMI, líderes, equipos operativos y proyectos especiales, de las subredes integradas de servicios de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de la sífilis gestacional y congénita

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección de vigilancia en salud pública	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 22/07/2026			
Fortalecer los conocimientos y competencias del personal de salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de la sífilis gestacional y congénita, contribuyendo a la reducción de la transmisión maternoinfantil y sus complicaciones.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Reunión		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Quiasmo IPS			
	Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 1:00 pm			
	Notas por: Nayibe Jimenez Ortega			
	Próxima Reunión: A definir			
	Quien cita: Diana Franco líder subsistema SSR - SMI			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

El día 22 de julio se realiza reunión con el fin de realizar la capacitación sobre sífilis con el objetivo de fortalecer los conocimientos, habilidades y competencias de los profesionales de la salud para prevenir, diagnosticar, tratar y realizar el seguimiento adecuado de las personas afectadas por esta infección de transmisión sexual. El proceso formativo se desarrolla desde una perspectiva integral que abarca aspectos clínicos, epidemiológicos, sociales y comunitarios, promoviendo una atención humanizada, segura, libre de estigmas y centrada en las necesidades de cada persona.
Uno de los aspectos fundamentales abordados durante la capacitación es el reconocimiento de la sífilis como una infección causada por la bacteria Treponema pallidum, considerada actualmente un importante problema de salud pública debido al incremento sostenido de casos a nivel mundial, nacional y local. Aunque se trata de una enfermedad prevenible y curable, su impacto continúa siendo significativo debido a la presencia de diagnósticos tardíos, dificultades en el acceso a los servicios de salud, baja percepción del riesgo, desconocimiento de los síntomas y barreras sociales que limitan la búsqueda oportuna de atención médica.

Durante el desarrollo de la formación se analiza cómo la enfermedad se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, ya sean vaginales, anales u orales, mediante el contacto directo con lesiones infecciosas. Asimismo, se hace especial énfasis en la transmisión vertical o maternoinfantil, la cual ocurre cuando una mujer gestante infectada transmite la bacteria al feto durante el embarazo o el parto. Esta forma de transmisión constituye una de las mayores preocupaciones para los sistemas de salud debido a las graves consecuencias que puede ocasionar en el recién nacido, incluyendo aborto espontáneo, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, alteraciones neurológicas, compromiso multisistémico, discapacidad permanente y muerte neonatal.

La capacitación profundiza ampliamente en la clasificación de la sífilis y en el comportamiento clínico de la enfermedad. Se explica que la sífilis primaria corresponde al estadio inicial de la infección y se caracteriza por la aparición del chancro sifilítico, una úlcera generalmente indolora, de bordes definidos y fondo limpio que aparece entre los 10 y 90 días posteriores al contacto con la bacteria. Esta lesión puede localizarse en genitales, región anal, cavidad oral u otras zonas de contacto, y debido a su carácter indoloro suele pasar desapercibida, retrasando el diagnóstico.
Posteriormente se desarrolla la sífilis secundaria, etapa en la cual la bacteria se encuentra diseminada en el organismo y pueden aparecer múltiples manifestaciones clínicas, entre ellas erupciones cutáneas generalizadas, lesiones en palmas de las manos y plantas de los pies, fiebre, malestar general, cefalea, adenopatías, lesiones mucosas y pérdida de cabello en forma parcheada. La capacitación resalta que muchas de estas manifestaciones pueden desaparecer espontáneamente, generando una falsa percepción de curación, cuando en realidad la infección continúa avanzando.

Otro estadio estudiado corresponde a la sífilis latente, fase en la que la persona permanece infectada pero no presenta signos ni síntomas evidentes. Esta se clasifica en:

- **Sífilis latente temprana**, cuando tiene menos de un año de evolución.
- **Sífilis latente tardía,** cuando supera un año o cuando el tiempo de adquisición es desconocido. Aunque en esta etapa las manifestaciones clínicas han desaparecido, el paciente continúa requiriendo atención y seguimiento debido al riesgo de progresión de la enfermedad y, en el caso de las mujeres embarazadas, a la posibilidad de transmisión al feto.
- **Sífilis terciaria**, considerada la fase más avanzada de la enfermedad. Esta puede aparecer años después de la infección inicial cuando no se ha recibido tratamiento oportuno. Durante esta etapa se pueden presentar alteraciones cardiovasculares, daño neurológico, afectación ocular, lesiones osteoarticulares y compromiso de diferentes órganos y tejidos, ocasionando secuelas severas e incluso poniendo en riesgo la vida del paciente.
    - **Neuro sífilis,** condición que puede presentarse en cualquiera de las etapas de la enfermedad cuando el Treponema pallidum invade el sistema nervioso central. Entre sus manifestaciones pueden encontrarse cefalea persistente, alteraciones visuales, disminución de la audición, trastornos de la sensibilidad, alteraciones motoras, cambios conductuales y deterioro cognitivo, lo que hace indispensable su diagnóstico temprano y manejo especializado.

La sífilis congénita constituye uno de los temas de mayor relevancia dentro de la capacitación. Se enfatiza que esta condición es completamente prevenible cuando existe un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado durante el embarazo. Sin embargo, cuando la infección no es identificada o tratada oportunamente, puede ocasionar consecuencias devastadoras para el binomio madre-hijo. Por esta razón, se resalta el papel fundamental de los programas de control prenatal y la responsabilidad de los profesionales de la salud en la identificación temprana de los casos.

En relación con el diagnóstico, la capacitación profundiza en las herramientas clínicas y de laboratorio disponibles para la detección de la sífilis. Se revisan las pruebas no treponémicas, como VDRL y RPR, utilizadas principalmente para el tamizaje inicial y el seguimiento de la respuesta al tratamiento mediante la evaluación de títulos serológicos. De igual manera, se estudian las pruebas treponémicas, tales como FTA-ABS, TPPA, pruebas rápidas y técnicas inmunológicas específicas, empleadas para confirmar la infección. Se destaca que la interpretación adecuada de los resultados requiere correlacionar la información clínica, epidemiológica y de laboratorio para establecer

diagnósticos precisos y garantizar decisiones terapéuticas acertadas.

Un componente fundamental es el tratamiento de la sífilis en sus diferentes estadios. Se enfatiza que la penicilina continúa siendo el tratamiento de elección debido a su alta efectividad para eliminar la bacteria y prevenir complicaciones. Para los casos de sífilis primaria, secundaria y latente temprana, generalmente se utiliza Penicilina G Benzatínica en dosis única intramuscular. En pacientes con sífilis latente tardía o con tiempo de evolución desconocido, el tratamiento requiere esquemas prolongados con aplicaciones semanales durante tres semanas consecutivas. Cuando existe sospecha o confirmación de neuro sífilis, se indica tratamiento especializado con Penicilina G Cristalina intravenosa y seguimiento clínico estricto.

Dentro de este componente se concede especial importancia al manejo de la sífilis gestacional, considerada una prioridad en salud pública debido al riesgo de transmisión maternoinfantil y al desarrollo de sífilis congénita. Se enseña que toda mujer embarazada debe ser sometida a tamizaje para sífilis desde el primer control prenatal, repetir las pruebas durante la gestación de acuerdo con los lineamientos establecidos y garantizar la evaluación al momento del parto cuando corresponda. La detección temprana es fundamental porque permite iniciar oportunamente el tratamiento y reducir significativamente el riesgo de complicaciones fetales y neonatales.

Frente al tratamiento la penicilina es el único, con efectividad comprobada para prevenir la transmisión vertical de la infección. En las gestantes diagnosticadas con sífilis se hace especial énfasis en la administración de Penicilina G Benzatínica 2,4 millones de unidades por vía intramuscular cada 8 días hasta completar tres dosis, esquema utilizado para garantizar un manejo adecuado de la infección y disminuir el riesgo de transmisión al feto. Asimismo, se resalta la importancia de iniciar el tratamiento tan pronto como se confirme el diagnóstico, verificar el cumplimiento completo del esquema terapéutico, realizar seguimiento serológico periódico, evaluar la respuesta al tratamiento y asegurar el manejo simultáneo de la pareja sexual para prevenir reinfecciones.

Respecto a la sífilis congénita, se estudian los criterios para su sospecha, confirmación diagnóstica y manejo clínico oportuno. Se enfatiza que todo recién nacido hijo de madre con sífilis gestacional requiere una evaluación integral que incluya antecedentes maternos, examen físico completo, pruebas serológicas y estudios complementarios según el riesgo de infección. La capacitación destaca que el tratamiento de elección para la sífilis congénita es la Penicilina G Cristalina administrada por vía intravenosa durante 10 días, de acuerdo con el peso y la condición clínica del recién nacido. En determinados escenarios clínicos también puede utilizarse Penicilina G Procaínica intramuscular siguiendo los lineamientos establecidos. Asimismo, se resalta la importancia del seguimiento clínico y serológico del recién nacido para verificar la respuesta al tratamiento, detectar oportunamente posibles complicaciones y garantizar una adecuada evolución.

Además, se destaca que el tratamiento no debe limitarse únicamente a la administración del medicamento. El manejo integral incluye educación al paciente y su familia, identificación y tratamiento de contactos sexuales, realización de pruebas para otras infecciones de transmisión sexual, seguimiento clínico y serológico mediante la evaluación de títulos de VDRL o RPR, control prenatal estricto durante toda la gestación y vigilancia permanente tanto de la madre como del recién nacido. Estas acciones permiten verificar la efectividad terapéutica, prevenir la sífilis congénita y reducir los riesgos de morbimortalidad materna y perinatal. De esta manera, el tratamiento se convierte no solo en una estrategia para lograr la curación individual, sino también en una herramienta fundamental para interrumpir las cadenas de transmisión y fortalecer las acciones de

salud pública orientadas al control de la enfermedad.
Otro eje de aprendizaje corresponde a la vigilancia epidemiológica. Los participantes fortalecen conocimientos relacionados con la identificación de casos sospechosos, la notificación obligatoria, el análisis de datos epidemiológicos y el seguimiento de indicadores de salud pública. Se resalta que la vigilancia efectiva permite detectar oportunamente brotes, identificar poblaciones vulnerables y orientar estrategias de intervención encaminadas a disminuir la incidencia de la enfermedad.

Así mismo se desarrolla el concepto de prevención combinada, entendida como la integración de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales destinadas a disminuir el riesgo de infección. Dentro de estas estrategias se promueve el uso correcto y consistente del preservativo, la realización periódica de pruebas diagnósticas, la educación sexual integral, la reducción de factores de riesgo, el acceso oportuno a los servicios de salud y la participación activa de la comunidad en las acciones de prevención y promoción de la salud.

De igual manera, se incorpora un enfoque de derechos humanos, género y enfoque diferencial, los profesionales son sensibilizados sobre la importancia de brindar servicios libres de discriminación, prejuicios y estigmatización, garantizando la confidencialidad, el respeto y la dignidad de todas las personas usuarias. Se analizan las necesidades particulares de grupos poblacionales como población migrante, comunidad LGBTIQ+, adolescentes, mujeres gestantes y otros colectivos que pueden experimentar mayores condiciones de vulnerabilidad frente a la infección.

Finalmente, la capacitación concluye que la sífilis continúa representando un desafío importante para la salud pública, pero que es una enfermedad completamente prevenible y curable cuando existe un diagnóstico oportuno, un tratamiento adecuado y una atención integral. Se resalta que los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental en la detección temprana de los casos, la correcta clasificación clínica de la enfermedad, el adecuado manejo terapéutico, la prevención de la sífilis gestacional y congénita, la educación de los pacientes y el fortalecimiento de estrategias comunitarias orientadas a disminuir la transmisión.

Con el fin de evaluar los conocimientos acerca de los eventos incluidos en el fortalecimiento, se realiza pretest y postest, en el que participan 21 funcionarios para el pretest y 20 funcionarios para el postest.

Se realizan las siguientes preguntas:

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS
SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA
Pretest - Postest



OBJETIVO

Fortalecer los conocimientos sobre sífilis gestacional y congénita en los equipos de salud, para mejorar la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, y así reducir la transmisión materno infantil.

RESUMEN DE RESULTADOS

Se evaluaron 13 preguntas clave relacionadas con la sífilis gestacional y congénita.

Desempeño global satisfactorio con un promedio de cumplimiento cercano al **95%**.

PROMEDIO GENERAL DE CUMPLIMIENTO

PRETEST		POSTEST
96.1%	>	95.2%

Se evidencia un desempeño consistentemente alto en ambos momentos de la evaluación.

COMPARATIVO GENERAL



RESULTADOS POR PREGUNTA

N°	PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA (RESUMEN)	PRETEST (% Correcto)	POSTEST (% Correcto)	CAMBIO
1	¿Qué es la sífilis gestacional?	Infección por sífilis que se diagnostica en una mujer durante su embarazo.	100%	95.2%	=
2	¿Cuál es el examen de tamizaje inicial y obligatorio en el control prenatal?	Prueba rápida treponémica o prueba no treponémica (como VDRL o RPR).	100%	95.2%	=
3	¿En qué momentos del embarazo se debe solicitar la prueba de sífilis?	Primer control prenatal (1er trimestre), segundo y tercer trimestre, y en el momento del parto o aborto.	100%	95.2%	=
4	¿Cuál es el medicamento de elección y único efectivo para tratar la sífilis gestacional?	Penicilina G Benzatínica.	100%	95.2%	=
5	Para considerar tratamiento adecuado, ¿a quién más se debe diagnosticar y tratar obligatoriamente?	A su pareja o parejas sexuales.	100%	95.2%	=
6	¿Qué es la sífilis congénita?	Infección que transmite la madre con sífilis no tratada o mal tratada a su hijo durante la gestación o el parto.	100%	90.5%	↑
7	¿Cuáles son las posibles consecuencias graves si no se trata a tiempo?	Aborto, muerte fetal, parto pretérmino o bajo peso al nacer.	100%	95.2%	=
8	¿La sífilis congénita siempre presenta síntomas visibles al nacer?	No, la gran mayoría de los recién nacidos con sífilis congénita son asintomáticos al nacer.	95.2%	95.2%	=
9	¿Una mujer puede volver a contagiarse si ya recibió tratamiento completo en un embarazo anterior?	Sí.	95.2%	95.2%	=
10	¿Cómo se realiza el seguimiento después del tratamiento con penicilina?	Mediante pruebas no treponémicas (VDRL o RPR) cuantitativas (títulos o diluciones).	100%	95.2%	=
11	¿Prueba utilizada para el diagnóstico de neuro sífilis?	VDRL en líquido Cefalorraquídeo.	66.7%	95.2%	↑
12	¿Qué bacteria causa la sífilis?	Treponema pallidum.	100%	95.2%	=
13	¿Cuál es la definición de sífilis gestacional?	Mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días, con prueba treponémica rápida positiva y prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado o tiene reinfección no tratada.	81.0%	81.0%	=

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La evaluación evidenció un desempeño global satisfactorio, con un promedio de cumplimiento cercano al 95%, lo que demuestra que los participantes adquirieron conocimientos relevantes sobre sífilis gestacional y congénita.

Los resultados reflejan una adecuada comprensión de los procesos de:

- Prevención
- Diagnóstico
- Tratamiento y seguimiento

FORTALEZAS IDENTIFICADAS

- ✓ Alto dominio en conceptos básicos, tamizaje, tratamiento y seguimiento.
- ✓ Mejora significativa en temas más específicos como neuro sífilis.
- ✓ Estabilidad del conocimiento en la mayoría de las preguntas.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- ✓ Profundizar en el entendimiento de las definiciones y criterios completos (Pregunta 13).
- ✓ Reforzar la comprensión de la sífilis congénita y sus implicaciones (Pregunta 6).
- ✓ Mantener y actualizar los espacios de formación y evaluación continua.

La prevención de la sífilis gestacional y congénita es posible con conocimiento, tamizaje oportuno, tratamiento adecuado y seguimiento riguroso.

¡Juntos protegemos la vida de las madres y sus bebés!

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Conclusión General

La capacitación sobre sífilis proporciona una formación integral que combina conocimientos clínicos, epidemiológicos, diagnósticos, terapéuticos y preventivos. A través de la comprensión de la clasificación de la enfermedad, el fortalecimiento de las capacidades diagnósticas, el abordaje adecuado del tratamiento y el énfasis especial en la sífilis gestacional y congénita, se busca mejorar la calidad de la atención en salud, reducir la transmisión de la infección y contribuir al logro de mejores resultados en salud para la población. Asimismo, se refuerza la importancia de la detección temprana, la adherencia a los esquemas terapéuticos, el seguimiento clínico y serológico, la vigilancia epidemiológica y la implementación de estrategias de prevención combinada como elementos fundamentales para el control efectivo de la sífilis y la eliminación de la sífilis congénita como problema de salud pública.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realización del acta correspondiente al espacio de fortalecimiento	Subred Norte	27/07/2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Diana Franco	dc2franco@saludcapital.gov.co	3164975276	SVSP - SDS	
2	Adriana Guaca	amguca@saludcapital.gov.co	3505962278	SVSP - SDS	
3	Melisa Sierra	MSierra@saludcapital.gov.co	3227304185	SVSP - SDS	
4	Claudia Silva	cmsilva@saludcapital.gov.co	3214647153	SVSP - SDS	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) **No ( )**	

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.