TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA		DOCUMENTO	PAGINA
FORMATO	GESTION CALIDAD		CONTROLADO	1 DE 1
NOMBRE	CODIGO	VERSION	FECHA DE APROBACION	FECHA VIGENCIA
ACTA REUNION Y/O CAPACITACIÓN	GC-GD-FO-004	4	04/08/2024	4 AÑOS

FECHA	**15**	**05**	**2026**	**HORA DE INICIO**	**2:00**	**HORA DE FINALIZACION**	**4:00**
LUGAR	AUDITORIO ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA						
TEMA:	Actualización en Vigilancia en Salud Pública de los eventos: Varicela, VIH/SIDA, Violencias de Género y Virus Zika.						
LIDER DE PROCESO	Dayanna Caicedo						

OBJETIVO DE LA REUNIÓN O CAPACITACIÓN	1. Fortalecer las competencias del personal médico y de enfermería de la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta y de sus centros y puestos de salud adscritos para la identificación, atención integral, notificación y vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública: Varicela, VIH/SIDA, Violencias de Género y Virus Zika, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.
	2. Actualizar los conocimientos sobre la definición de caso y criterios diagnósticos de cada evento.
	3. Sensibilizar al personal sobre la importancia de la detección temprana y el seguimiento epidemiológico.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**	**RESPONSABLE**
Aplicar los protocolos nacionales vigentes para los eventos de Varicela, VIH/SIDA, Violencias de Género y Virus Zika.	Permanente	Personal médico de la institución
Garantizar la notificación oportuna y completa al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).	Permanente	Salud pública
Activar de manera inmediata las rutas de atención para víctimas de violencia de género, garantizando una atención integral y humanizada.	permanente	Personal médico de la institución

DESARROLLO

Descripción de los temas tratados

Durante la jornada de capacitación se actualizaron los conocimientos del personal asistencial sobre los principales aspectos clínicos, epidemiológicos y de vigilancia en salud pública de los eventos priorizados.

Varicela

Se revisaron la epidemiología, mecanismos de transmisión, período de incubación, manifestaciones clínicas, criterios de aislamiento, manejo clínico, complicaciones, medidas de prevención, vacunación y notificación obligatoria al SIVIGILA, enfatizando la importancia de identificar oportunamente casos en instituciones educativas, comunidades cerradas y población vulnerable.

VIH/SIDA

Se abordaron las rutas de transmisión, factores de riesgo, estrategias de diagnóstico temprano, interpretación de pruebas diagnósticas, manejo inicial, importancia del tratamiento antirretroviral oportuno, seguimiento clínico, confidencialidad, consejería al paciente y criterios para la notificación de casos al sistema de vigilancia.

Violencias de Género

Se socializaron los diferentes tipos de violencia (física, psicológica, sexual, económica y negligencia), la identificación de signos de alerta, la atención integral con enfoque diferencial, la activación de la Ruta Integral de Atención, la importancia del adecuado registro en historia clínica, la notificación obligatoria al SIVIGILA y la articulación interinstitucional para la protección de las víctimas.

Virus Zika

Se revisó la epidemiología, formas de transmisión, manifestaciones clínicas, diagnóstico diferencial con dengue y chikunguña, manejo clínico, riesgos durante el embarazo, vigilancia de complicaciones neurológicas, medidas de prevención y control del vector, así como los lineamientos para la notificación obligatoria.

Durante la capacitación también se reforzó el correcto diligenciamiento de las fichas de notificación, la calidad del registro clínico y la oportunidad en el reporte de los eventos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Metodología

La capacitación se desarrolló mediante:

- Exposición magistral.
- Socialización de protocolos del Instituto Nacional de Salud.
- Análisis de casos clínicos.
- Resolución de preguntas.
- Discusión de experiencias institucionales.
- Aplicación de Pre Test.
- Aplicación de Post Test.
- Retroalimentación final

PRE TEST

Se aplicó una evaluación diagnóstica a los asistentes con el propósito de identificar el nivel inicial de conocimientos.

Preguntas

1. ¿Cuál es el período de transmisibilidad de la varicela?

2. ¿Qué pruebas se utilizan para confirmar el diagnóstico de VIH?
3. ¿Qué tipos de violencia son de notificación obligatoria al SIVIGILA?
4. ¿Cuál es la principal vía de transmisión del virus Zika?
5. ¿Qué población presenta mayor riesgo de complicaciones por Zika?
6. ¿Cuándo debe notificarse un caso confirmado de VIH?
7. ¿Cuál es la principal medida para prevenir la transmisión de la varicela en una IPS?
8. ¿Qué debe contener el registro clínico de un caso de violencia de género?
9. ¿Qué signos clínicos orientan al diagnóstico de Zika?
10. ¿Quién es responsable de realizar la notificación de estos eventos en la institución?

Puntaje máximo: 100 puntos.

Promedio General
66,8/100
Hallazgos
Se identificaron oportunidades de mejora en:

- Ruta de atención integral para víctimas de violencia de género.
- Criterios de notificación del VIH.
- Diagnóstico diferencial entre Zika y otras arbovirosis.
- Medidas de aislamiento para pacientes con varicela.
- Calidad del diligenciamiento de las fichas SIVIGILA.

POST TEST
Al finalizar la capacitación se aplicó nuevamente la evaluación.

Promedio General
94,1/100

Análisis de resultados
Los resultados obtenidos evidenciaron un fortalecimiento significativo de los conocimientos del personal médico participante. El promedio institucional aumentó de **66,8 puntos** en el pre test a **94,1 puntos** en el post test, reflejando un incremento de **27,3 puntos**, equivalente a una mejora aproximada del **40,9 %**.
Los principales avances se observaron en:

- Identificación y clasificación de los casos de varicela.
- Diagnóstico, seguimiento y notificación de casos de VIH/SIDA.
- Activación de la Ruta Integral de Atención para víctimas de violencia de género y cumplimiento de las obligaciones de notificación.
- Diagnóstico diferencial y manejo inicial del virus Zika.
- Diligenciamiento adecuado de las fichas SIVIGILA.
- Fortalecimiento de los registros clínicos y de la oportunidad en la notificación de los eventos.

Los resultados reflejan el impacto positivo de la capacitación en el fortalecimiento de las competencias del talento humano para la vigilancia epidemiológica y la atención integral de estos eventos de interés en salud pública.

Conclusiones

La capacitación permitió actualizar y fortalecer las competencias del personal médico y de enfermería en la atención integral, vigilancia epidemiológica y notificación de los eventos de **Varicela, VIH/SIDA, Violencias de Género y Virus Zika**, favoreciendo el cumplimiento de los lineamientos nacionales establecidos por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social. La comparación entre el pre test y el post test evidenció un incremento significativo en el nivel de conocimientos de los participantes, lo que contribuirá a mejorar la detección temprana de los casos, la oportunidad en la notificación al SIVIGILA, la calidad de los registros clínicos y la implementación adecuada de las rutas de atención institucionales, fortaleciendo así la capacidad de respuesta de la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta y sus centros y puestos de salud adscritos frente a estos eventos de interés en salud pública.

Tabla 1 Características del virus de la inmunodeficiencia humana y la enfermedad

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	El virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un Retrovirus del género Lentivirus, ataca el sistema inmunitario y debilita las defensas, ocasionando la presencia de infecciones y algunos tipos de cáncer.
Modo de transmisión	**Sexual**: ocurre por contacto directo con secreciones genitales (semen o líquidos vaginales) en piel o mucosas abiertas, de una persona infectada con una persona sana. **Materno-infantil**: ocurre cuando la madre infectada con VIH transmite a su hijo el virus durante el embarazo, en el momento de parto o a través de la leche materna. **Sanguínea o percutánea**: ocurre como producto de la exposición a sangre o productos sanguíneos de personas infectadas a personas sanas. Las formas de exposición más frecuentes son por **transfusión de sangre o hemoderivados, accidentes laborales** (personal de salud), **reutilización de elementos para realizar tatuajes, acupuntura y similares, por compartir cuchillas de afeitar y cepillos de dientes provenientes de personas infectadas**.
Período de incubación	Desde el momento de la infección hasta la aparición de anticuerpos detectables pueden transcurrir entre uno y nueve meses (con una media de dos a tres meses). La duración de este período estará relacionada con la cantidad de partículas virales que ingresaron al organismo al momento de la infección, el estado inmunológico previo y la edad.
Periodo de trasmisibilidad	Una persona infectada con VIH puede transmitir el virus en cualquier momento del curso de la infección, sin embargo, la probabilidad de transmisión será proporcional a la carga viral o cantidad de partículas virales circulantes en un momento determinado y a la cantidad de inóculo (líquido infectante) que ingrese al cuerpo de la persona sana. Los momentos de mayor transmisibilidad, teniendo en cuenta el aumento en la carga viral, incluyen el período de seroconversión donde la replicación de virus es muy alta y la persona no ha sido diagnosticada o en ausencia de tratamiento antirretroviral (TAR).
Susceptibilidad	La susceptibilidad es generalizada, cualquier persona que se exponga al virus ya sea por contacto sexual, contacto con fluidos corporales, o de una gestante con VIH a su hijo, sin las debidas medidas de protección, pueden adquirir la enfermedad. Aunque existen poblaciones con una mayor vulnerabilidad como son los hombres que tiene sexo con hombres, los trabajadores sexuales, las mujeres transgénero, la población privada de la libertad, los habitantes de calle, las personas que se inyectan drogas, entre otros.
Reservorio	Los seres humanos

Tabla 2. Definiciones operativas de caso para VIH / SIDA

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado de VIH	Caso confirmado: todo caso de VIH/sida y muerte debe ingresar como confirmado por laboratorio. **Criterios de confirmación por laboratorio:** • **A partir de los 18 meses de edad no gestantes**: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa). • **Caso confirmado en gestantes:** se realiza a través de dos pruebas (rápidas de tercera o cuarta generación o inmunoensayo o prueba molecular rápida) reactivas o positivas, **confirmadas con carga viral detectable o con Western Blot** (8). • **Menores de 18 meses:** se realiza mediante dos pruebas de carga viral ARN detectables, de conformidad con lo siguiente (9): El criterio que define la categoría **Bajo riesgo para la transmisión materno infantil (TMI) de VIH es:** madres que recibieron terapia antirretroviral (TAR) durante la gestación y cuya carga viral sea "no detectable" cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto). La presencia de una de las siguientes circunstancias define la categoría **Alto riesgo para la TMI de VIH:** madres que no recibieron TAR durante la gestación; madres que solo recibieron TAR intraparto; madres que recibieron TAR anteparto e intraparto, pero con carga viral detectable cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto); madres con infección retroviral aguda durante la gestación; madres con estado serológico desconocido o con prueba positiva intraparto; recién nacido en situación de restablecimiento de derechos con pruebas presuntivas positivas para VIH. **a) menor de 18 meses con alto riesgo para la transmisión materno infantil de VIH**: carga viral ARN o ADN en las primeras 72 horas de vida; si es detectable o positiva, realizar inmediatamente segunda carga viral ARN. Si la segunda carga viral es detectable, se confirma el diagnóstico. Si la segunda carga viral es indetectable, se realiza la tercera prueba de carga viral dos semanas después de terminar la profilaxis; si la tercera carga viral es indetectable, se realiza carga viral a los 4 meses de edad. Si el resultado de la carga viral a los 4 meses de edad es indetectable, se descarta el diagnóstico. Si la primera carga viral es negativa o indetectable se realiza otra carga viral dos semanas después de terminar la profilaxis; si el resultado de esta segunda carga viral es indetectable, se toma carga viral a los 4 meses de edad; si el resultado es indetectable se descarta el diagnóstico; si el resultado es detectable se realiza inmediatamente carga viral. b) **menor de 18 meses con bajo riesgo para la transmisión materno infantil de VIH:** se realiza la primera carga viral ARN dos semanas después de terminar la profilaxis. Si es detectable, se realiza inmediatamente la segunda carga viral; si la segunda carga viral es indetectable, se realiza carga viral a las dos semanas; si la

Tipo de caso	Características de la clasificación
	tercera carga viral es indetectable, se toma carga viral a los 4 meses de edad; si el resultado es indetectable se descarta el diagnóstico. Si la primera carga viral es indetectable, se realiza la segunda carga viral a los 4 meses de edad; si es indetectable se descarta el diagnóstico; si es detectable se realiza inmediatamente carga viral. *Para más información ver las guías de práctica clínica basada en la evidencia científica para VIH 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.
Caso confirmado por SIDA	Caso confirmado por laboratorio, de acuerdo con la edad que sea clasificado en las categorías clínicas A3, B3, C1, C2 y C3 (11). Este caso puede ser la primera forma de notificación del caso.
Caso confirmado de muerte por SIDA	Caso confirmado por laboratorio de acuerdo con la edad, cuya causa de muerte fue sida. Este caso puede ser la primera forma de notificación del caso.

Tabla 1 Definición operativa de caso, violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de lo femenino. Deben notificarse: • Todas las violencias sexuales y ataques con agentes químicos (independientemente del sexo o la edad de la víctima) • Todas las violencias físicas y psicológicas contra niños, niñas y adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas (en el contexto de la definición de caso) • Todos los casos de negligencia y abandono contra niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad. • Todos los casos de mutilación genital femenina • Todos los casos de violencia intrafamiliar
Definiciones	Según el artículo 11 de la Ley 1719 de 2014, se entiende por violencia el uso de la fuerza; la amenaza del uso de la fuerza; la coacción física, sexual o psicológica, como la causada por el temor a la violencia, la intimidación; la detención ilegal; la opresión psicológica; el abuso de poder; la utilización de entornos de coacción y circunstancias similares que impidan a la víctima dar su libre consentimiento. Según las características de la violencia se establecen las siguientes definiciones: Violencia Física: cualquier acto de agresión, mediante el uso de la fuerza que ocasione daños físicos internos o externos a las personas (golpes, empujones, sacudidas, o agresiones con líquidos o sustancias corrosivas) Violencia Psicológica: toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de cualquier conducta que implique perjuicio, afectaciones en la salud psicológica, mental, la autodeterminación, la percepción de sí mismo o el desarrollo personal. Negligencia y abandono: acciones u omisiones intensionales realizadas por parte de quienes son responsables del cuidado de niños, niñas, adolescentes, personas mayores o personas con discapacidad cuando no atienden ni satisfacen sus necesidades básicas, como: salud, protección, educación, nutrición, recreación, soporte emocional e higiene. Violencia sexual: Todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre una persona a través del uso de la fuerza; la amenaza del uso de la fuerza; la coacción física, psicológica o económica; o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal aprovechando las situaciones y condiciones de desigualdad; y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor
Ajustes	Teniendo en cuenta que los casos de violencia de género e intrafamiliar ingresan y permanecen en el sistema como casos sospechosos el único ajuste al tipo de caso permitido es el ajuste D: "error de digitación". Ajuste de actualización de otros campos: el ajuste 7: "otro ajuste", se usa para actualizar los datos de cualquier variable de la ficha de notificación excepto el tipo de evento, la UPGD, el número de identificación y la fecha de notificación.

Tabla 2. Periodicidad de la notificación

Tipo	Observaciones
Inmediata	Se debe realizar notificación inmediata de todos los casos de víctimas de ataques con agentes químicos independientemente del sexo o edad de la víctima y de los casos de mutilación genital.
Semanal	Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) realizarán la notificación rutinaria con periodicidad semanal al Sivigila de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, a través de la ficha de notificación código INS: 875

Tabla 2. Definiciones operativas de caso para varicela

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Todo caso que presente una enfermedad de comienzo repentino, con fiebre moderada, erupción cutánea de tipo maculo-papular durante pocas horas y vesicular durante tres o cuatro días, que deja costras granulosas. Estos casos deberán ser evaluados por un profesional de salud competente para determinar el diagnóstico para varicela, es importante resaltar que el evento se puede relacionar a un caso confirmado pudiéndose clasificar como caso confirmado por nexo epidemiológico. La detección de IgM no es útil para el diagnóstico de enfermedad aguda ya que los métodos disponibles ofrecen baja sensibilidad y especificidad.
Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso clínicamente compatible que está epidemiológicamente relacionado en forma directa a un caso confirmado por clínica.
Caso descartado	Caso que no cumple con definición operativa de varicela y fue descartado por un profesional de medicina. Considerar diagnósticos diferenciales, especialmente enfermedad de manos, pies y boca (virus *coxsackie)* y viruela símica (Mpox). **Se deben descartar los casos confirmados por laboratorio para Mpox cuyo periodo de incubación coincida con el de varicela y haya sido notificado para ambos eventos.**

TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA		DOCUMENTO	PAGINA
FORMATO	GESTION CALIDAD		CONTROLADO	3 DE 3
NOMBRE	CODIGO	VERSION	FECHA DE APROBACION	FECHA VIGENCIA
ACTA REUNION Y/O CAPACITACIÓN	GC-GD-FO-004	4	04/08/2024	4 AÑOS

TEMA: Actualización en vigilancia en Salud Pública.

FECHA: 15 mayo 2026

FIRMA DE ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Nael Pada Deva Gomez	Medico General.	
Heiller Camilo	Medico General	
Dalma Jannina Paba Flórez	Médico general	Dalma Paba
Maria Paula Cordoba M.	Médica general	
Kendry Saray Mejia Hernánds	Médico general	Kendry Mejia h
Junior Jose Moreno E.	Médico gral	
Santiago Andres Gonzalez Vargas	Medico general	
Brenda López Guarantes	Medico General	
Sosa A yuris	medico general	
Alejandra Paola Duque O.	coordinadora de enfermera	
Isabel Scarpetta Castro	Medico general.	
Juan Felipe Portillo Sierra	Medico general	
Angela Mª Niño Martinez	Enfermera jefe	Angela Niño Martinez
Cristina Isabel Barrios Beltran	Auxiliar de Enfermeria	Cristina Barrios
Ivis Mercedes Cuadro	Aux de enfermeria	
Saray Alejandra Lopez	Aux de enfermeria	Saray Lopez
Jenny Tatiana Acosta Perez	Auxiliar de enfermeria.	