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	18	06	2026	HORA DE INICIO	8:00	HORA DE FINALIZACION	10:00
LUGAR	AUDITORIO ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA						
TEMA:	Actualización en Vigilancia en Salud Pública de los eventos: MPOX, Parálisis Flácida Aguda, Parotiditis, Sífilis, Síndrome de Rubéola Congénita, Tétanos Accidental, Tétanos Neonatal, Tos Ferina y Tracoma.						
LIDER DE PROCESO	Dayanna Caicedo						

OBJETIVO DE LA REUNIÓN O CAPACITACIÓN	1. Fortalecer las competencias del personal médico y de enfermería en la identificación, diagnóstico, manejo inicial, notificación y vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública: MPOX, Parálisis Flácida Aguda, Parotiditis, Sífilis, Síndrome de Rubéola Congénita, Tétanos Accidental, Tétanos Neonatal, Tos Ferina y Tracoma, garantizando el cumplimiento de los lineamientos del Instituto Nacional de Salud (INS) y del Ministerio de Salud y Protección Social.
	2. Actualizar los conocimientos sobre la definición de caso y criterios diagnósticos de cada evento.
	3. Mejorar la calidad del registro clínico y epidemiológico.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**	**RESPONSABLE**
Aplicar los protocolos nacionales vigentes para cada uno de los eventos tratados.	Permanente	Personal médico de la institución
Garantizar la notificación oportuna y completa al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).	Permanente	Salud pública
Fortalecer la búsqueda activa de casos y la detección temprana de eventos priorizados.	permanente	Personal médico de la institución

DESARROLLO

Descripción de los temas tratados

Durante la jornada se realizó una actualización de los principales aspectos clínicos, epidemiológicos y operativos relacionados con los eventos priorizados.

MPOX (Viruela Símica)

Se revisaron las características epidemiológicas, formas de transmisión, definición de caso sospechoso, manifestaciones clínicas, toma de muestras, medidas de aislamiento, uso adecuado de elementos de protección personal, manejo clínico inicial y notificación inmediata al SIVIGILA.

Parálisis Flácida Aguda (PFA)

Se enfatizó la importancia de la vigilancia epidemiológica como estrategia para mantener la eliminación de la poliomielitis. Se revisaron la definición de caso, criterios de notificación inmediata, investigación epidemiológica, toma adecuada de muestras y seguimiento de los pacientes.

Parotiditis

Se abordaron la epidemiología, manifestaciones clínicas, complicaciones, medidas de aislamiento respiratorio, cobertura de vacunación, vigilancia de brotes y criterios para la notificación al sistema de vigilancia.

Sífilis Gestacional y Congénita

Se actualizaron los lineamientos para el tamizaje durante el control prenatal, interpretación de pruebas diagnósticas, tratamiento oportuno de la gestante y su pareja, seguimiento clínico, prevención de la transmisión materno infantil y notificación obligatoria.

Síndrome de Rubéola Congénita

Se revisaron los criterios de sospecha clínica, diagnóstico diferencial, vigilancia epidemiológica, importancia de la vacunación, investigación de casos y notificación inmediata.

Tétanos Accidental

Se socializaron los factores de riesgo, clasificación de heridas, profilaxis con inmunoglobulina y vacuna antitetánica, manejo clínico, prevención y criterios de notificación.

Tétanos Neonatal

Se enfatizó la importancia del control prenatal, vacunación de la gestante, atención segura del parto y cuidado adecuado del cordón umbilical como principales estrategias para la prevención del evento.

Tos Ferina

Se revisaron las manifestaciones clínicas según grupo etario, criterios diagnósticos, manejo de contactos, tratamiento antibiótico, vigilancia de brotes, vacunación y notificación obligatoria.

Tracoma

Se abordaron la epidemiología, diagnóstico clínico, clasificación de la enfermedad, tratamiento, medidas de prevención, estrategias de control comunitario y vigilancia epidemiológica.

Adicionalmente, se reforzó el correcto diligenciamiento de las fichas SIVIGILA, la calidad del registro clínico y la oportunidad en la notificación de los eventos de interés en salud pública.

Metodología

La capacitación se desarrolló mediante:

- Exposición magistral.

- Socialización de protocolos del Instituto Nacional de Salud.
- Revisión de lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Análisis de casos clínicos.
- Taller de identificación de casos.
- Resolución de preguntas.
- Aplicación de Pre Test.
- Aplicación de Post Test.
- Retroalimentación grupal.

PRE TEST

Se aplicó una evaluación diagnóstica inicial a **11 médicos generales** para determinar el nivel de conocimientos previo a la capacitación.

Preguntas

1. ¿Cuál es la definición de caso sospechoso de MPOX?
2. ¿En qué tiempo debe notificarse un caso de Parálisis Flácida Aguda?
3. ¿Cuál es la principal complicación de la parotiditis?
4. ¿Qué pruebas diagnósticas se utilizan para confirmar la sífilis gestacional?
5. ¿Qué acciones deben realizarse ante un caso sospechoso de Síndrome de Rubéola Congénita?
6. ¿Qué manejo profiláctico requiere una herida de alto riesgo para tétanos?
7. ¿Cuál es la principal medida preventiva del tétanos neonatal?
8. ¿Qué grupo poblacional presenta mayor riesgo de complicaciones por tos ferina?
9. ¿Cuál es el tratamiento recomendado para el tracoma?
10. ¿Quién es responsable de realizar la notificación de estos eventos al SIVIGILA?

Puntaje máximo: 100 puntos.

Promedio General

66,8/100

Hallazgos

Se identificaron oportunidades de mejora en:

- Definición de caso de MPOX.
- Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda.
- Diagnóstico y tratamiento de Sífilis Gestacional y Congénita.
- Profilaxis del tétanos accidental.
- Notificación inmediata de Tos Ferina y Rubéola Congénita.
- Diagnóstico y manejo de Tracoma.
- Calidad del diligenciamiento de las fichas SIVIGILA.

POST TEST

Al finalizar la capacitación se aplicó nuevamente la evaluación.

Promedio General
94,5/100

Análisis de resultados
La comparación entre el pre test y el post test evidenció un fortalecimiento importante en los conocimientos del personal participante. El promedio pasó de **66,8 puntos** a **94,5 puntos**, representando un incremento de **27,7 puntos** (aproximadamente **41,5 %** de mejora).
Los principales avances se evidenciaron en:

- Identificación temprana de casos sospechosos de MPOX.
- Vigilancia epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda.
- Diagnóstico y tratamiento oportuno de la Sífilis Gestacional y Congénita.
- Medidas preventivas para Tétanos Accidental y Neonatal.
- Detección temprana y manejo de Tos Ferina.
- Vigilancia del Síndrome de Rubéola Congénita.
- Diagnóstico y tratamiento de Tracoma.
- Oportunidad y calidad de la notificación al SIVIGILA.
- Mejoramiento del registro clínico y epidemiológico.

Los resultados demuestran que la capacitación fortaleció las competencias técnicas del personal asistencial para responder de manera oportuna y adecuada frente a estos eventos de interés en salud pública.

Conclusiones
La capacitación permitió actualizar y 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 en la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno, el manejo inicial y la notificación de los eventos **MPOX, Parálisis Flácida Aguda, Parotiditis, Sífilis Gestacional y Congénita, Síndrome de Rubéola Congénita, Tétanos Accidental, Tétanos Neonatal, Tos Ferina y Tracoma**. Los resultados obtenidos entre el pre test y el post test evidenciaron una mejora significativa en el nivel de conocimientos de los participantes, fortaleciendo la capacidad institucional para la detección precoz, el cumplimiento de los protocolos nacionales, la oportunidad en la notificación al SIVIGILA y la implementación de acciones de prevención, vigilancia y control, contribuyendo así a la protección de la salud pública y al mejoramiento continuo de la calidad de la atención prestada por la institución.

Tabla N°1. Características del virus varicela-Zóster

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	La tos ferina es una enfermedad causada por Bordetella pertussis, sin embargo existen otras especies del género Bordetella que puedan causar infección respiratoria como B. parapertussis, B. holmesii y B. bronchiseptica este último conocido como un patógeno animal pero que rara vez infecta a personas inmunocomprometidas (9, 10, 11, 12 y 13).
Modo de transmisión	El agente causal de la tos ferina se transmite por contacto directo (persona a persona) a través de las gotas de secreciones de las mucosas respiratorias de una persona infectada a una susceptible en un rango de un metro de distancia (14).
Período de incubación	Entre 6 y 10 días, con un rango de 4 a 21 días.
Período de transmisibilidad	Es especialmente transmisible en la fase catarral temprana antes de la tos paroxística; por ello las mejores muestras en una investigación de campo son las de los contactos que apenas inician síntomas (5 a 7 días); esta transmisibilidad disminuye poco a poco y llega a sus niveles más bajos en una a tres semanas. Con fines de control, se considera que la transmisibilidad se extiende desde la fase catarral hasta tres semanas después de comenzar los paroxismos, en pacientes que no han recibido tratamiento con antibiótico que sean contacto estrecho. En caso de haberse iniciado terapia antimicrobiana, el periodo de infección puede durar alrededor de cinco días o menos, después de iniciar la antibioticorerapia (principalmente con eritromicina).
Reservorio	Los humanos son los únicos hospederos conocidos.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que no está epidemiológicamente relacionado con un caso confirmado por el laboratorio.
Caso confirmado por laboratorio	Caso probable confirmado por el laboratorio mediante cultivo o PCR con resultado positivo para *Bordetella pertussis*.
Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que está epidemiológicamente ligado en forma directa a un caso confirmado por el laboratorio.
Caso confirmado por clínica	Caso probable al cual no se le tomó una muestra, o con muestras con fallas en el proceso de recolección, conservación o procesamiento y que no se pudo demostrar la asociación epidemiológica con un caso confirmado. La clasificación de un caso como compatible representa una falla en la vigilancia epidemiológica del evento y requiere de una unidad de análisis para su clasificación final en el cual se revisa la evidencia clínica, paraclínica, epidemiológica y científica.

Notificación	Responsabilidad
Inmediata	Todos los casos de tos ferina probables, confirmados por laboratorio o nexo deben ser notificados de manera inmediata e individual por la UPGD a la unidad notificadora municipal.
Semanal	Los casos probables y confirmados de tos ferina deben reportarse semanalmente de conformidad a la estructura y contenidos mínimos establecidos en el sistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública de la unidad notificadora municipal, de ésta a la departamental y de ésta al Instituto Nacional de Salud.
Ajustes por períodos epidemiológicos	Para los ajustes de la información de casos probables o confirmados de tos ferina y la clasificación final de estos, se tendrá un tiempo máximo de 4 semanas epidemiológicas para ajuste.

Tabla 2. Definiciones operativas de caso sífilis gestacional y sífilis congénita

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado de sífilis gestacional	Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada*. Reinfección: es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios: Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de 4 veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial ,de acuerdo a lo establecido en GPC. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-guia-corta-sifilis.pdf Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado de sífilis congénita	Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios: **Nexo epidemiológico:** todo fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. **Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.** **Clínica:** todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita** **Laboratorio:** todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno. Igualmente, todo fruto de la gestación con demostración de *Treponema pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia. **** Manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico o en exámenes paraclínicos:** **Clínica sugestiva:** bajo peso, prematurez, pénfigo palmo-plantar, rash, hepatoesplenomegalia, rágades, rinorrea muco-sanguinolenta, hidrops fetalis. **Cuadro hemático:** presencia de anemia, reacción leucemoide (leucocitos>35.000 x mm3), trombocitopenia (<150.000 plaquetas x mm3) siempre que no esté asociado a trastorno hipertensivo gestacional. **Radiografía de huesos largos:** que evidencie periostitis, bandas metafisiarias u osteocondritis. **Líquido Cefalorraquídeo (LCR):** con VDRL reactivo en cualquier dilución o aumento de las proteínas (>150 mg/dL en el recién nacido a término o >170 mg/dL en el recién nacido pretérmino) o conteo de células >25 x mm3 en LCR a expensas de linfocitos (meningitis aséptica) sin otra causa que lo explique. **Aminotransferasas elevadas e hiperbilirrubinemia directa:** Aspartato aminotransferasa - AST (valor de referencia 20,54 U/L ± 13,92 U/L), Alanina aminotransferasa - ALT (valor de referencia 7,95 U/L ± 4,4 U/L), bilirrubina directa o conjugada > 20 % del total de la bilirrubina total. **Uroanálisis:** con proteinuria, hematuria, cilindruria.

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 Salud Pública

FECHA: 18 Junio 2026

FIRMA DE ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jaira Chivata Beltran	Aux Enfermera	
Liliana Uribes Sanchez	Auxiliar de Enfermeria	Liliana Uribes S.
Francia Raquel Posada R.	Auxiliar de Enfermeria	Francia Posada
Natalia Andrea Perez Tovar	Auxiliar de enfermeria	
Alejandro Tinoco	Aux enfermeria	
Alejandra Paola Duque Ortega	Coordinadora de enfermeria referencia y contrarreferencia	
Jesus Amaya	Auxiliar Enfermeria	Jesus Amaya
Natalia Cali	Auxiliar Enfermeria	Natalia Cali
Sandra Maheda	Aux Enfermeria	
Isabella Gazar	Aux Enfermeria	
Yazmin Rodriguez	Aux Enfermeria	Yazmin R.
Mayra Real	Enf Jefe	Mayra
Paula Tellez	Enfermera Jefe	Paula
Javier Urquijo	Enfermera Jefe	
Karen Y Cepeda C	Aux Enfermeria	
Natalia cali	Aux Enfermeria	Natalia cali
Jesus Amaya	Aux Enfermeria	Jesus Amaya
Cristina Isabel Barros Beltran	Aux Enfermeria	Cristina Barros

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: Actualizacion vigilancia Salud Publica

FECHA: 18 Junio 2026

FIRMA DE ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Ma. Paula Córdoba	Médica	
Arnold Laverde	Médico	
Wisa Fernanda Cardona	Medico	Wisa F. Cardona. O
Brenda López Cervantes	Médico	
Viviana Castillo Toro	Aux enfermer	
Viviana Patricia Vargas	Aux. Enfermera	Viviana Vargas.
Nael Paola Deva Cotes	Medico General	
Viviana Rocio Gomez	Aux. Enfermera	Viviana G
Hobel Urbano Fierro	Aux. Enfermera	Hobel UR
Erika Dayanna Toba	Aux. enfermeria	
Judith Andrea Castro	Aux Enfermeria	
Monica Mahecha	Aux Enfermera	
Danielle del Pilar Barrera	Aux Enfermeria	Pilar Barrera
Alisson Cano Acosta	Enfermera	Alisson Cano
Marcela Hernandez M.	Aux Enfermera	
Viviana		
Katherine Posada	aux enfermeria	Katherine Posada
Sandra Patricia Lopez Chaparro	Auxiliar de Enfermeria	

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 Actualizacion en vigilancia Salud Publica

FECHA: 18 Junio 2026

FIRMA DE ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Lady Mercedes Castillo Aguano	Aux Enfermeria PIC Mupod	
Brandon Stive Sandrez O.	Camillero Hospital HSV	
Kendry Mejia Hernandez	Medico general HSV	Kendry Mejia H.
Dalma Jannina Paba Florez	Medico General	Dalma Paba
clara.jazminpaeda Bastos	Aux enfermeria	Clara Paeda
Claudia Yaneth Montenegro	Enfermera Jefe.	Claudia M.
Ana Paba Gallardo Acero	Medico	
Santiago Gonzalez Vargas	Medico	
Marcela Jimenez	Aux. enfermeria	Marcela Jimenez
Lorena Ramirez	Aux Enfermera	Lorena R
Velky Pinero Barreto	Aux enfermero	
Javier Rico	Enfermero Prof.	Rico
Francia L. Contreras M	Bacteriologa	