

	Formato Acta de Reunión	Fecha Aprobación: 7/11/2019	
		Código: FT-DOR-002	
	E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO	Versión: 01	Pág. 1 de 2

ACTA N° 12	Proceso: ACTA DE CAPACITACIÓN PLAN DE CONTINGENCIA VIRUELA SÍMICA - IPS SOLITA	Fecha: 12 de octubre de 2022
-------------------	---	-------------------------------------

Lugar: IPS SOLITA	Hora Inicio: 14:00 pm	Relata: ISRAEL ARIAS SUSUNAGA ENFERMERO PROFESIONAL
	Hora Final: 16:00 pm	

PERSONAS ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
SE ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA		

PERSONAS AUSENTES	
NOMBRE	CARGO

OBJETIVOS DE LA REUNION – AGENDA	
PROPUESTA	CAMBIOS Y/O ADICIONES
<ul style="list-style-type: none"> Escucha y atención a la información. Presentación y socialización del tema a tratar Aclarar dudas y respuesta a preguntas Socialización de respuesta inmediata. Capacitación y orientación sobre `prevención, síntomas y atención de la viruela símica. 	Ninguna.

ASUNTOS TRATADOS
<ol style="list-style-type: none"> Inicio de la presentación con saludo de bienvenida e indicación de los temas a tratar. Presentación de la - PLAN DE CONTINGENCIA VIRUELA SÍMICA - IPS SOLITA. Presentación de parámetros del Plan de contingencia. Se explica objetivos generales y específicos. Se explica el mejoramiento de la atención de enfermería y medico con calidad y humana a la población del municipio de solita. <p>Con el fin de tomar medidas que fortalezcan la atención en la nueva patología viruela símica la ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO – IPS SOLITA; dándole cumplimiento a la normatividad departamental en cada una de las IPS adscritas de la ESE Fabio Jaramillo Londoño, para que sean socializados de manera de inmediata con todo el personal asistencial de cada IPS, enviar evidencias de las socializaciones y dejar acta para enviar los soportes (lista de asistencia y acta) por orden de Subgerencia de Servicios de Salud.</p> <p>Teniendo en cuenta la directriz de la ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO; se da inicio hoy 12 de octubre de 2022 a las 14:00 horas en las instalaciones de la IPS Solita desarrollando la agenda así apoyado por la bacterióloga dela IPS y enfermero jefe</p> <ol style="list-style-type: none"> INTRODUCCIÓN <p>La viruela símica es una enfermedad zoonótica viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. El género Orthopoxvirus incluye los virus de la variola (que causa la viruela), el vaccínea (utilizado en la vacuna contra la viruela) y de la viruela bovina (1,2). Entre los huéspedes animales están roedores y primates no humanos. Se detectó por primera vez en humanos en 1970 en la República Democrática del Congo y se considera endémico en África central y occidental (1).</p> <p>La viruela símica es el Orthopoxvirus más importante para la salud pública luego que en 1980 se erradicara la viruela y cesara la</p>



Formato Acta de Reunión

Fecha Aprobación: 7/11/2019

Código: FT-DOR-002

E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO

Versión: 01

Pág. 1 de 2

Vacunación. Puede presentarse con fiebre, malestar general, linfadenopatías y exantema, y durar entre 2 y 4 semanas. Suele ser auto limitada, aunque se han descrito casos graves, principalmente en personas inmunocomprometidas y una letalidad entre 3% y 6% en países endémicos (1,2).

2. OBJETIVO GENERAL

Prevenir y/o disminuir, en la población de las cinco IPS SOLITA de la ESE Fabio Jaramillo Londoño, el impacto negativo en términos de morbilidad, mortalidad, frente a un evento relacionado con la Viruela Símica, a través de acciones de prevención, preparación y respuesta concertadas y coordinadas entre las instituciones Públicas, Privadas y organismos de cooperación local.

3. SITUACIÓN A NIVEL NACIONAL

Colombia no tenía casos reportados de antes de 2022. Con la confirmación de los primeros casos en Reino Unido y España en mayo de 2022, Colombia inició la preparación de la vigilancia y la red de diagnóstico para aumentar la sensibilidad en la detección de casos y proveer herramientas para la gestión de las alertas, la investigación de posibles casos, el seguimiento a contactos, las actividades para la recolección, embalaje y envío de muestras para estudio por laboratorio (18). Los primeros tres casos en Colombia fueron confirmados el 23 de junio

4. CARACTERÍSTICAS DEL VIRUS DE LA VIRUELA SÍMICA

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DEL VIRUS DE LA VIRUELA SÍMICA

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	Es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica que pertenece al género <i>Orthopoxvirus</i> , familia <i>Poxviridae</i> . Incluye al virus variola (causante de la viruela).
Modo de transmisión	La transmisión se presenta de animal hacia humano (zoonótica), puede ocurrir por contacto directo con la sangre, fluidos corporales, o lesiones cutáneas o mucosas, de animales infectados (20). La transmisión de persona a persona se produce a través de la saliva, excreciones respiratorias o por contacto con el exudado de la lesión o el material de la costra y materiales contaminados, como la ropa de cama. Las relaciones sexuales son un factor importante.
Período de incubación	El periodo de incubación es de 5 a 21 días. Varía de acuerdo con el tipo de transmisión: <ul style="list-style-type: none">- Exposiciones no invasivas (contacto con la piel intacta o transmisión de gotas), el periodo de incubación es de 13 días- Exposiciones complejas e invasivas (contacto con piel lesionada o membranas mucosas en regiones anal o genital), el periodo de incubación es de 9 días (23).
Período de transmisibilidad	Generalmente es de uno a cinco días (pródromo) antes del comienzo del exantema y persiste hasta que todas las costras se hayan caído (26)
Susceptibilidad	Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus de la viruela símica tiene riesgo de infectarse.
Reservorio	El reservorio son mamíferos, pero se desconoce el huésped natural, el virus se ha aislado en una ardilla de cuerda en la República Democrática del Congo y en un mangabey tiznado en Costa de Marfil (21).
Inmunidad	En la población vacunada contra la viruela el nivel de inmunidad serológica es del 25,7%. Sin embargo, el número de cohortes no vacunadas, la disminución de la inmunidad a la vacuna contra la viruela aumenta el riesgo de transmisión de persona a persona (27).

1. OBJETIVO:

MEDIDAS ADOPTADAS POR DIRECTOR SISTEMA DE INFORMACION:

- Se dejan impresos en los servicios de urgencias y atención al usuario.
- Se comparten al grupo de WhatsApp al grupo de funcionarios de la IPS

COMPROMISOS POR FUNCIONARIOS:

- Adherirse y aplicar el plan de contingencia de la ESE
- Continuar con todas las medidas preventivas a nivel institucional
- Cumplir estrictamente con los lineamientos y normatividad vigente.

9- Proposiciones y varios

- Se hace lectura y socialización del plan de contingencia
- Aplicar el plan de contingencia por parte de todos los funcionarios

TABLA 2- PARA LA DEFINICIÓN DE LA FUENTE, LOS CASOS DEBEN SER CLASIFICADOS DE LA SIGUIENTE FORMA

5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

Un caso probable debe cumplir con los criterios clínicos y epidemiológicos

Criterios clínicos Persona que presenta

- ✓ Exantema en cualquier parte del cuerpo (sean máculas, pápulas, vesículas, pústulas) o Acompañado o no de:
- Fiebre, odinofagia, mialgias, linfo-adenopatía o cefalea.

Criterios epidemiológicos

Tener uno de los siguientes antecedentes en los últimos 21 días:

- ✓ Contacto con un caso confirmado o probable.
- ✓ Antecedente de desplazamiento a países donde se han confirmado brotes*.
- ✓ Antecedente de contacto estrecho, inclusive el íntimo o sexual, con persona procedente del exterior.
- ✓ Antecedente de viaje a zonas endémicas (África) con contacto con animales vivos o muertos potenciales reservorios del virus.
- ✓ Nuevas o múltiples parejas sexuales.
- ✓ Paciente que según criterio del médico especialista (clínico o epidemiólogo) es un caso probable. * Enlace para consulta de países con casos confirmados de viruela símica (información oficial de la OMS): disponible en <https://extranet.who.int/publicemergency/#>

Caso confirmado por laboratorio

Un caso probable con resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por orthopoxvirus mediante PCR positiva específica para orthopoxvirus sin secuenciación.

Caso descartado por laboratorio:

Caso probable al que se tomó, conservó y procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por laboratorio y el resultado fue negativo. Es importante considerar diagnósticos diferenciales de tipo exantemático o eruptivo que expliquen el cuadro clínico y correspondan a la situación local: varicela, herpes zóster, sarampión, enfermedad de manos, pie, y boca (virus coxsackie), zika, dengue, chikunguña, herpes simple, herpes genital, infecciones bacterianas de la piel (impétigo), infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas).

No olvidar verificar el estado de vacunación contra sarampión y rubéola y en el caso de menores de 15 años cuyo exantema no sea vesicular, notificar como caso sospechoso de sarampión/rubéola.

TABLA N.2. PARA LA DEFINICIÓN DE LA FUENTE, LOS CASOS DEBEN SER CLASIFICADOS DE LA SIGUIENTE FORMA

Caso importado	Caso confirmado de viruela símica en una persona con antecedente de viaje a otro país donde circula el virus, durante el período de posible exposición (5 a 21 días antes del inicio del pródromo).
Relacionado con la importación	Caso confirmado de viruela símica que, según las pruebas epidemiológicas y virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado.
Fuente desconocida	Caso confirmado de viruela símica al cual no se le pueden identificar cadenas de transmisión o fuente de infección.
Relacionado con fuente desconocida	Caso confirmado de viruela símica el cual no fue identificado como parte de una cadena de transmisión relacionada con un caso importado, pero si como relacionada con una fuente desconocida.

Se hizo socialización de manera muy participativa tanto con el personal de salud de la IPS, así mismo se realizó como finalización una retroalimentación del plan, envió a subgerencia de servicios de salud a la sede administrativa para su posterior a probación y cumplimiento.

Se concluye que fue una socialización productiva y satisfactoria para el personal de enfermería y medico, que se logró entender el mensaje y la información dada.

**Formato Acta de Reunión**

Fecha Aprobación: 7/11/2019

Código: FT-DOR-002

E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO

Versión: 01

Pág. 1 de 2

MEDIOS

- Se realiza actividad por medio magnético como presentación de la circular.
- Computador portátil

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• Aclarar dudas después de la socialización• Entrega de copia de la circular• Poner en práctica lo dado en la socialización• Empezar a llevar a cabo los informes de ejecución de actividades diarias de manera correcta y como lo indica el mismo.	ISRAEL ARIAS SUSUNAGA ENFERMERO PROFESIONAL IPS SOLITA	A partir de lo socializado.

PROXIMA REUNION:

Hasta nueva orden.

HORA:**LUGAR:**

IPS SOLITA

Información sobre el documento

Preparado por (nombre): ISRAEL ARIAS SUSUNAGA Enfermero Profesional	(firma):  Israel Arias Susunaga Enfermero Profesional C.C. 1118073078 Universidad del Areandina	Fecha: 12 de Octubre de 2022
---	---	-------------------------------------

Información sobre el documento

Copias

NOMBRE	INSTITUCION	CARGO
MARLON MARROQUIN GONZALEZ	E.S.E. FABIO JARAMILLO	Gerente – E.S.E FABIO JARAMILLO LONDOÑO
JHON FREDY CALA ALVAREZ	E.S.E. FABIO JARAMILLO	Subgerente De Servicios De Salud

 FABIO JARAMILLO LONDOÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Formato Acta de Reunión	Fecha Aprobación: 7/11/2019	
		Código: FT-DOR-002	
	E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO	Versión: 01	Pág. 1 de 2

EVIDENCIA FOTOGRAFICA







Formato Acta de Reunión

Fecha Aprobación: 7/11/2019

Código: FT-DOR-002

E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO

Versión: 01

Pág. 1 de 2