Protocolo de Vigilancia de

Enfermedad por virus Zika

Código 895

Versión: 04
25 de marzo de 2022

Grupo de Vigilancia y Control de enfermedades transmisibles endoepidémicas y relacionadas con salud sexual

transmisibles@ins.gov.co

@INSColombia

Instituto Nacional de Salud

La salud es de todos Minsalud

Créditos

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora General

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Elaboró

NATALIA TOLOSA PÉREZ
Equipo ETV-Zoonosis

Actualizó

JOSÉ LEONARDO GÓMEZ GÓMEZ
Grupo Endoepidémicas y ETS

Revisó

LUIS CARLOS GÓMEZ ORTEGA
Coordinador Grupo Endoepidémicas y ETS

ANDREA JINETH RODRÍGUEZ REYES
Grupo Endoepidémicas y ETS

Aprobó

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

© Instituto Nacional de Salud Bogotá,
Colombia Av. Calle 26 No. 51-20

Cita: Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Zika. Versión 4. [Internet] 2022.

Contenido

1. Introducción *5*

1.1. Situación epidemiológica 5

1.2. Estado del arte 6

1.3 Justificación para la vigilancia 8

1.4 Usos y usuarios de la vigilancia para el evento 8

2. Objetivos específicos *9*

3. Definición operativa del evento *9*

4. Estrategias de vigilancia y responsabilidad por niveles *11*

4.1 Estrategias 11

4.2. Responsabilidad por niveles 11

4.2.1 Ministerio de Salud y Protección Social 11

4.2.2 Instituto Nacional de Salud 12

4.2.3 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios 12

4.2.4 Secretarías Departamentales y Distritales de Salud 12

4.2.5 Secretarías Municipales y Locales de Salud 13

4.2.6 Unidades Primarias Generadoras de Datos 13

5. Recolección, procesamiento de datos y flujo de información *15*

5.1 Periodicidad del reporte 15

5.2. Flujo de información 15

5.3. Fuentes de información 16

6. Análisis de la información *16*

6.1. Procesamiento de datos 16

6.2. Análisis rutinarios y comportamientos inusuales 16

7. Orientación de la acción *17*

7.1. Acciones individuales 17

7.2. Acciones colectivas 19

7.3. Situación de brote, alerta y emergencia en salud pública 19

7.4. Acciones de laboratorio 20

8. Comunicación y difusión de los resultados de la vigilancia **22**
9. Indicadores **23**
10. Referencias **26**
11. Control de revisiones **28**
12. Anexos **28**

1. Introducción

El virus Zika (ZIKV) es un Flavivirus, que causa una enfermedad febril de curso agudo. Su sintomatología es inespecífica y puede confundirse con otros síndromes febriles. Los casos pueden cursar de forma asintomática o presentarse con manifestaciones clínicas moderadas o leves. Esta enfermedad fue detectada por primera vez en 1947 en el bosque Zika en Uganda, en un *Macaco Rhesus* y en el vector *Aedes africanus.* En humanos se detecta por primera vez en 1954 en Nigeria (1).

1.1. Situación epidemiológica

1.1.1. Situación epidemiológica mundial

La enfermedad por ZIKV fue considerada emergente hasta el año 2007, cuando se reportó el primer brote en la isla de Yap (Micronesia) con 49 casos confirmados y una duración de 13 semanas (de abril a julio). Posteriormente en el año 2013, en la Polinesia Francesa, se presentó una epidemia con 10.000 casos, entre los cuales 70 personas presentaron complicaciones neurológicas como el Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y la meningoencefalitis. Hasta Julio de 2019, 87 países y territorios habían reportado presencia de ZIKV, distribuidos en África, Asia, Las Américas y el Pacífico. Dado que la circulación del virus es impredecible, es necesario centrar esfuerzos en el seguimiento de enfermedades arbovirales y el riesgo que implican en el actual mundo globalizado (2-6).

1.1.2. Situación epidemiológica en América

En 2014, se identificó en la Isla de Pascua (Chile), el primer caso de Zika en las Américas. Desde entonces 48 naciones del continente han documentado la transmisión autóctona de la enfermedad: 76 países y territorios han notificado casos de Zika por transmisión vectorial, 59 han notificado situaciones de brote, 13 han documentado casos de transmisión persona a persona, de los cuales, cinco reportan transmisión por vía sexual (7).

El 7 de mayo de 2015 la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS) emitieron a sus estados miembros, una alerta epidemiológica de infección por el brote de Zika presentado en Brasil, instándolos a establecer y mantener la capacidad para detectar, confirmar y controlar casos de la infección por ZIKV (8). El primero de diciembre de 2015, la OMS emitió una alerta epidemiológica sobre la posible asociación temporo-espacial del evento Zika, con la presentación de casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB) y la presencia de alteraciones congénitas por microcefalia, producto de la epidemia de Zika en Brasil (9, 10).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika; por lo que se mantiene en 49 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente. En 2019; se registraron 27 728 casos de infección por virus Zika en Las Américas. El 87,3% procede de la región del Cono Sur. También hay registro de casos en la Subregión Andina y México-América Central (11). Actualmente, no se cuenta con información disponible actualizada a 2020-2021 sobre el evento.

1.1.3. Situación epidemiológica nacional

En octubre de 2015, se confirmó la transmisión activa, autóctona y vectorial de la enfermedad por ZIKV en Colombia. En el municipio de Turbaco (Bolívar) se identificó el primer conglomerado de casos confirmados por laboratorio. A partir de este brote se inició la vigilancia epidemiológica rutinaria del evento. El 25 de julio de 2016, en la semana epidemiológica (SE) 28, con 101 825 casos

notificados, tras permanecer 40 semanas en epidemia de Zika, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Instituto Nacional de Salud (INS) declararon el cierre de la fase epidémica de la enfermedad, anunciando el ingreso del país a la fase endémica.

El total de casos notificados desde el inicio de su vigilancia, hasta el cierre del año epidemiológico 2016, fue de 106 659 casos; de los cuales 9 799 fueron confirmados por laboratorio y 96 860 sospechosos por clínica. Respecto a su procedencia, 93 282 procedieron de 554 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 3 578 procedieron de 246 municipios donde no se habían confirmado casos por laboratorio y 179 casos procedieron el exterior. El descenso general de casos notificados durante los últimos años es evidente comparado con los casos notificados durante los años 2015 y 2016, cuando el país se encontraba en epidemia, con una diferencia superior al 99% en el registro de 2020, año en el cual la incidencia nacional fue de 0.57 casos por 100 000 habitantes en riesgo y las entidades territoriales que concentraron la mayor proporción de casos fueron Valle del Cauca, Cundinamarca, Tolima y Caquetá.

Zika y COVID-19 en Colombia

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria de tipo infeccioso causada por el virus SARS-CoV2 detectado en enero de 2020 en Wuhan (China) (12). Con corte a semana epidemiológica 53 de 2020, se habían confirmado 1 666 408 casos en Colombia (13). Durante 2020, según la información aportada por SIVIGILA, se registraron 5 casos de pacientes que fueron notificados para infección por virus Zika y COVID-19 sin hacer referencia estrictamente a coinfección. Ninguno de estos casos fue confirmado por laboratorio para infección por virus Zika. Uno de los casos presentó inicio de síntomas de COVID-19 en la semana posterior al inicio de manifestaciones clínicas de infección por virus Zika. Así mismo, otro caso, presentó síntomas de infección por virus Zika en la semana posterior al inicio de síntomas de COVID-19.

1.2. Estado del arte

El ZIKV es un microorganismo perteneciente al género de los Flavivirus. Actualmente, este género comprende 53 especies, de las cuales 27 son transmitidas por picaduras de mosquito, 12 por garrapatas y 14 no tienen vector identificado. Contiene RNA monocatenario (14, 15).

El ZIKV se transmite a los humanos principalmente por la picadura del insecto, pero también por vía materno-fetal, lactancia materna, vía sexual, trasplante de órganos y tejidos o por transfusiones sanguíneas (2). En la transmisión por picadura, se definen dos ciclos principales: uno selvático, que involucra la presencia del virus en primates no humanos y mosquitos arbóreos; y uno urbano, relacionado con seres humanos y mosquitos en los cascos urbanos. En el ciclo selvático, se han identificado distintas especiales del género Aedes que actúan como vectores tales como: A. aegypti, A. africanus, A. albopticus, A. apicoargenteus, A. furcifer, A. luteocephalus, A, opok y A. vittatus. En el ciclo urbano, se han identificado A. aegypti y A. albopticus. El A. aegypti, considerado el principal vector involucrado, se caracteriza por un patrón dorsal brillante y presencia de bandas blancas en sus patas. El A. albopticus presenta una única línea dorsal longitudinal, también con bandas blancas en las patas (14, 15).

El período de incubación en seres humanos varía de 3 a 12 días. La infección puede ser asintomática en cerca del 80 % de los casos. Las manifestaciones clínicas son diversas y pueden presentarse de forma diferente en cada individuo. Dentro de los principales síntomas se han descrito: fiebre, erupciones cutáneas maculopapulares pruriginosas, cefalea global de intensidad variable, astenia, adinamia, hiperemia conjuntival, mialgias y artralgias. Habitualmente estos síntomas se resuelven de forma espontánea y los

pacientes evolucionan satisfactoriamente. Sin embargo, también se han reportado complicaciones clínicas graves, como la microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central en recién nacidos. También se plantea la posibilidad de afectaciones a las gestantes dadas por abortos espontáneos, partos pretérminos o muertes intrauterinas. En adultos, se han documentado eventos hemorrágicos y secuelas neurológicas como meningitis, meningoencefalitis y síndrome de Guillain-Barré. Algunos estudios mencionan algunos casos de otras secuelas como hipotensión, hipoacusia transitoria y síntomas genitourinarios (14, 15, 16).

A continuación, en a Tabla 1, se resaltan las características más importantes de la historia natural de la enfermedad:

Tabla 1. Características de la Enfermedad por virus Zika.

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	Virus Zika: *Arbovirus*, género *Flavivirus*, familia *Flaviviridae.*
Modo de transmisión	La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito *Aedes aegypti* a un huésped susceptible. La transmisión también puede ocurrir por transfusiones de hemocomponentes; de la madre al hijo durante cualquier trimestre de la gestación y por vía sexual.
Período de incubación	De 1-12 días (promedio 3-7) tras la picadura del mosquito.
Periodo de transmisibilidad	Picadura por un mosquito que esté en periodo de viremia, que ocurre después de un período de incubación entre 3 a 7 días. La hembra del mosquito *Aedes aegypti* es transmisora después de un período de 1 a 12 días de incubación extrínseca y puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (intervalo de 1 - 42 días).
Susceptibilidad	Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus y se traslade a zonas geográficas que estén por debajo de los 2.200 metros sobre el nivel del mar (msnm) con presencia del vector *Aedes aegypti.*
Reservorio	Humano
Vectores	Las hembras de los mosquitos *Aedes aegypti.*
Complicaciones	Síndrome congénito asociado a Zika (microcefalia y otros defectos congénitos del sistema nervioso central), síndrome neurológico (SGB).
Tratamiento	Manejo clínico y de soporte, además de reposo e hidratación. Al igual que en dengue, el ácido acetilsalicílico y medicamentos anti-inflamatorios no son recomendados debido al riesgo de posibles hemorragias. Hasta el momento no hay vacuna disponible.

1.3 Justificación para la vigilancia

Este documento pretende orientar sobre la metodología para los procesos de notificación, recolección y análisis de los datos de los casos de Enfermedad por virus Zika a nivel nacional, departamental, distrital y municipal. Teniendo en cuenta que la fase de introducción de la enfermedad fue superada de forma reciente, además de la vigencia a nivel mundial de dos alertas epidemiológicas importantes (presentación de síndromes congénitos y síndromes neurológicos por causa de la infección por el virus).

Es necesario seguir fortaleciendo los esfuerzos técnicos para continuar haciendo seguimiento de la circulación del agente viral en el territorio nacional. El país ha asumido una serie de compromisos internacionales de acuerdo a los lineamientos de la Resolución CE158R3 y la Resolución CD55R6 del Consejo Directivo de la Asamblea General de la Organización Panamericana de la Salud para la implementación de la Estrategia de prevención y control integral de las arbovirosis (EGI- Arbovirosis, 2016) y el convenio marco de cooperación entre el Centro de prevención y control de enfermedades (CDC), y el INS. Es fundamental que el país se mantenga alerta en especial frente a los grupos con mayor riesgo de complicaciones. La vigilancia se realizará para todos los grupos de edad, teniendo especial énfasis en poblaciones de riesgo para las complicaciones asociadas como: mujeres gestantes, menores de un año, mayores de 65 años y personas con síndromes neurológicos.

A través de la Vigilancia en Salud Pública se espera obtener información relevante que oriente la gestión en salud y la formulación de políticas públicas específicas para la mitigación de los efectos nocivos ocasionados por la enfermedad en la población. La vigilancia en salud pública también responde a los Lineamientos provisionales para el diagnóstico y tratamiento del Zika y sus complicaciones, generados por el MSPS con énfasis en el seguimiento a los grupos de riesgo mencionados previamente mediante estrategias de vigilancia intensificada. La vigilancia de la enfermedad por ZIKV en Colombia se dirige a todos los grupos de edad, con énfasis en los grupos de riesgo de complicaciones.

1.4 Usos y usuarios de la vigilancia para el evento

Caracterizar continua y sistemáticamente la ocurrencia de la enfermedad mediante los procesos de notificación, recolección y análisis de los datos con el fin de generar información oportuna, válida y confiable que permita orientar las medidas de prevención y control de la infección. Este protocolo está dirigido a profesionales de la salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Secretarías Departamentales / Distritales de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social.

Los Usuarios de la información generada por el sistema de vigilancia serán:

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud
- Las Unidades Notificadoras y las Unidades Primarias Generadoras de Datos
- Laboratorios de Salud Pública
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
- Organización Panamericana de la Salud
- Comunidad médica y población en general.

2. Objetivos específicos

- Presentar información actualizada sobre las características clínicas y epidemiológicas del Zika y sus complicaciones para la formulación de estrategias individuales y colectivas con el fin de optimizar la prevención y el control de la enfermedad.
- Establecer acciones de vigilancia epidemiológica y de laboratorio enfocadas en los grupos de riesgo (vigilancia intensificada).

3. Definición operativa del evento

A continuación, se resumen las definiciones de caso para el evento.

Tabla 2: Definiciones de caso Infección por virus Zika.

Fuente: Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones, Washington, OPS, 2016.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso: Definición que aplica para: *Grupos en riesgo: Gestantes, menores de 1 año, personas con 65 años o más y/o con comorbilidades, síndromes neurológicos *Población general procedente de municipios con condiciones de riesgo, sin transmisión de ZIKV confirmada. *Población general procedente del extranjero.	Exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general. Adicionalmente, debe cumplir con una de las siguientes condiciones: • Persona que visitó dos semanas antes de la aparición de síntomas. países (casos procedentes del extranjero) o municipios ubicados entre los 0 y los 2.200 msnm, con o sin circulación autóctona confirmada del virus Zika. • Persona que tuvo contacto sexual sin protección de barrera dos semanas antes de la aparición de los síntomas, con una persona que en las ocho semanas previas al contacto sexual visitó áreas con transmisión confirmada de Zika y/o zonas con presencia de insectos del género *Aedes*.
Caso confirmado por clínica	Persona que haya estado en países (casos procedentes del extranjero) o municipios que se ubiquen entre 0 a 2 200 msnm, con circulación autóctona confirmada del virus Zika, dos semanas antes de la aparición de los síntomas y que presente: Exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general.
Caso confirmado por laboratorio	Caso que cumple con los criterios clínicos de la infección y que presenta un resultado positivo para el virus Zika mediante **RT-PCR** (o inmunohistoquímica en análisis histopatológico) realizada en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o centros colaboradores designados por el INS.
Caso descartado	Caso sospechoso al que se le tomó muestra para laboratorio dentro de los tiempos establecidos para la detección del agente viral, presentó resultados negativos para ZIKV y se estableció otro diagnóstico etiológico.
Ajustes	Los ajustes de seguimiento y clasificación de caso que aplican al evento son 3: confirmado por laboratorio, 4: confirmado por clínica, 6: descartado. Se tendrá un tiempo máximo de cuatro semanas epidemiológicas para realizar ajustes.

Tabla 3. Complicación neurológica con posible asociación a la enfermedad por virus Zika.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	• Paciente con antecedente de residencia o viaje reciente (incluso hasta dos semanas previas) a un área con presencia de insectos del género *Aedes*, o que haya tenido contacto sexual sin protección con una persona con antecedente de residencia o viaje reciente (incluso hasta dos semanas previas) a un área con presencia de insectos del género *Aedes* y que presente alguna de estas entidades patológicas confirmadas por un profesional médico experto en el área: Síndrome de Guillain Barré, polineuropatías ascendentes, encefalitis, parálisis facial, entre otras afecciones neurológicas similares. • Paciente con confirmación clínica o por laboratorio de enfermedad por virus Zika que posteriormente presenta un síndrome neurológico (Síndrome de Guillain Barré, polineuropatías ascendentes, encefalitis, parálisis facial, entre otras afecciones neurológicas similares) que ha sido, a su vez, confirmado por un profesional médico experto en el área y cuya aparición no sea explicada por otra causa etiológica.

Tabla 4. Muerte posiblemente asociada a virus Zika

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	Toda persona que fallece y cumple con alguna de las definiciones de caso de enfermedad por virus Zika (caso sospechoso, caso confirmado por clínica o caso confirmado por laboratorio). Este caso ***amerita obligatoriamente*** la toma de muestra de tejidos para estudios histopatológicos y virológicos.
Caso confirmado	Caso sospechoso de muerte a quien por métodos de laboratorio se le confirma la presencia del ZIKV y/o hallazgos histopatológicos compatibles con lesiones por *Arbovirus* y que mediante la unidad de análisis, usando la metodología estándar de unidades de análisis, realizada en el Instituto Nacional de Salud, se concluye que la enfermedad por virus Zika fue la causa básica de la muerte (o en el caso de las complicaciones neurológicas, el virus Zika fue el desencadenante de los mecanismos patológicos que llevan a la complicación y luego a la muerte).
Caso descartado	Caso sospechoso de muerte a quien, a través de la realización de unidad de análisis en el nivel Nacional (INS), con la participación del nivel territorial, usando la metodología estándar de unidades de análisis, se concluye que el virus Zika no fue la causa básica de la muerte. Este caso deberá ser ajustado en el Sivigila con clasificación final descartado.

4. Estrategias de vigilancia y responsabilidad por niveles

4.1 Estrategias

Vigilancia de la circulación del ZIKV en el territorio nacional orientada a establecer la circulación del agente viral en los municipios del territorio nacional que se encuentren ubicados entre los 0 y los 2.200 msnm. La metodología para la priorización y envío de las muestras destinadas para tal fin desde los territorios, fue establecida por el Laboratorio Nacional de Referencia de Virología del INS, la cual está disponible en todos los Laboratorios Departamentales / Distritales de Salud Pública.

Vigilancia en los grupos de riesgo la cual se realizará en todas las poblaciones priorizadas, independientemente si proceden de áreas con transmisión autóctona confirmada de la enfermedad.

4.1.1 Vigilancia pasiva

La cual operará desde las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) hasta el nivel central a través de la consolidación de la información generada, el análisis y el diagnóstico situacional periódico del evento en los municipios, distritos y departamentos.

4.1.2 Vigilancia activa

Esta actividad se realizará búsquedas activas institucionales en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) específicamente para los grupos con mayor riesgo de complicaciones (gestantes, niños menores de un año), con posterior verificación de esta información con la notificación al Sivigila.

Investigación epidemiológica de casos de enfermedad por ZIKV en áreas donde no se haya documentado transmisión autóctona de la enfermedad (municipios con casos sospechosos).

Investigación epidemiológica de campo de todos los casos de muerte con sospecha de asociación a la infección por el virus Zika.

Detección de rumores sobre aumento inusitado de casos de Zika en la comunidad, identificados por medios de comunicación y redes sociales.

4.2. Responsabilidad por niveles

Será conforme a lo establecido en el Decreto 3518 de 2006 (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública), compilado en el Decreto 780 de 2016 (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social). Adicionalmente, para la vigilancia de Zika:

4.2.1 Ministerio de Salud y Protección Social

* Dirigir el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

* Definir las políticas, planes, programas y proyectos requeridos para el adecuado funcionamiento y operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

* Reglamentar todos los aspectos concernientes a la definición, organización y operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

* Diseñar los modelos conceptuales, técnicos y operativos que sean requeridos para la vigilancia de la problemática de salud pública nacional.

* Coordinar la participación activa de las organizaciones del sector salud y de otros sectores del ámbito nacional, en el desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

* Brindar la asistencia técnica a las entidades adscritas del orden nacional, departamentos y distritos, para la implementación y evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

* Integrar a los laboratorios nacionales de referencia, laboratorios departamentales y del Distrito Capital, en la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

* Realizar el análisis de la situación de la salud del país, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia;

4.2.2 Instituto Nacional de Salud

* Desarrollar las acciones que garanticen la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

* Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la definición de las normas técnicas y estrategias para la vigilancia en salud pública.

* Proponer planes, programas y proyectos al Ministerio de Salud y Protección Social que contribuyan al desarrollo de la vigilancia y control de los problemas de salud pública.

* Apoyar a los departamentos y distritos en la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico.

* Analizar y divulgar periódicamente la información generada por la vigilancia en salud pública.

* Coordinar con el Ministerio de Salud y Protección Social, las acciones de vigilancia en salud pública a ser realizadas con las entidades territoriales de salud y otros integrantes de acuerdo con los requerimientos del Sistema.

* Implementar las recomendaciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en lo referente a las acciones a realizar para mitigar, eliminar o controlar un evento de interés en salud pública.

* Supervisar y evaluar las acciones de vigilancia en salud pública realizadas por las entidades territoriales.

4.2.3 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

* Garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar por laboratorio o nexo epidemiológico el caso y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso.

* Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada con el fin de que sea utilizada por los tomadores de decisiones en la planeación de los servicios de salud.

* Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

* Realizar seguimiento a las gestantes notificadas al sistema

* Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial, de acuerdo con las prioridades en salud pública.

4.2.4 Secretarías Departamentales y Distritales de Salud

* Realizar asistencia técnica a las unidades locales de salud.

* Apoyar a las unidades locales de salud, si se requiere, en los procesos de investigación epidemiológica de caso, investigación de campo, acciones de promoción, prevención y control, de acuerdo con las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001.

* Remitir las muestras requeridas al Instituto Nacional de Salud para la confirmación del caso.

* Realizar el diagnóstico diferencial a través del laboratorio de salud pública departamental según nivel de competencias.

* Orientar la clasificación final de los casos y el cierre de estos en el departamento o en el distrito.

* Realizar las capacitaciones requeridas en los territorios.

* Notificar el caso y remitir la ficha de notificación a la instancia nacional.

* Analizar semanalmente la información referente a la presencia y características de los casos y la situación epidemiológica con el fin de que sea utilizada por los tomadores de decisiones a nivel municipal y departamental, y los responsables de los programas de ETV, en concordancia con la categoría de cada municipio.

* Informar a las Unidades Notificadoras Municipales los resultados de la vigilancia en términos del cumplimiento del proceso con el fin de generar acciones de mejoramiento.

* Informar al grupo de vigilancia departamental los resultados procesados en el laboratorio de salud pública departamental y por parte del Instituto Nacional de Salud.

* Remitir las muestras requeridas al Instituto Nacional de Salud para la confirmación del caso

4.2.5 Secretarías Municipales y Locales de Salud

* Realizar búsqueda activa de casos en entidades donde no se haya confirmado circulación viral.

* Notificar los casos de acuerdo los lineamientos del Sistema de vigilancia epidemiológica nacional.

* Analizar semanalmente la información sobre la presencia, características y situación epidemiológica de los casos, con el fin de que sea utilizada por los tomadores de decisiones a nivel municipal y los responsables de los programas de ETV, en concordancia con la categoría del municipio.

* Informar a las Unidades Primarias Generadoras de Datos los resultados de la vigilancia en términos del cumplimiento del proceso, con el fin de generar acciones de mejoramiento.

* Apoyar con asistencia técnica a las UPGD.

* Realizar las unidades de análisis de las muertes que se presenten en el territorio, de los casos atípicos, graves, en grupos de mayor riesgo y de casos presentados en las entidades donde no se haya confirmado circulación viral.

4.2.6 Unidades Primarias Generadoras de Datos

* Garantizar la atención integral del caso de Zika de acuerdo con el instructivo de manejo, incluidos los paraclínicos que se requieran.

* Realizar el diagnóstico diferencial con otros síndromes febriles según el nivel de complejidad.

* Diligenciar la ficha de notificación.

* Notificar el caso en la ficha 895 y remitir la ficha de notificación a la unidad local de salud.

* Remitir las muestras necesarias para el diagnóstico confirmatorio al laboratorio de salud pública departamental y al Instituto Nacional de Salud; incluye toma de muestras de suero y en los casos de muerte realización de autopsia clínica completa según el Decreto 1693 de 1979.

* Organizar la información y acopio de todos los datos de casos atípicos.

* Apoyar a las autoridades locales, departamentales o nacionales de salud el desarrollo de la investigación de caso y de campo requeridas.

* Realizar las unidades de análisis de las muertes que se presenten por este evento en la institución.

* Analizar semanalmente la información referente a la presencia y características de los casos atendidos con el fin de que sea utilizada por los tomadores de decisiones en la planeación y mejoramiento de los servicios de salud al igual que del proceso de vigilancia dentro de la institución

.

5. Recolección, procesamiento de datos y flujo de información

5.1 Periodicidad del reporte

El proceso de notificación y seguimiento de casos se realizará en las fichas de notificación según corresponda. Se resume en la Tabla 6:

Notificación	Observaciones
Notificación semanal	• **Zika en población general, incluyendo mujeres en estado de embarazo, niños menores de 1 año, otras condiciones de riesgo y muertes con sospecha de asociación a la infección por ZIKV:** se realizará a través de la ficha 895 datos básicos y complementarios. Los casos se notifican semanalmente, de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública. • **Gestantes:** Los casos notificados de mujeres gestantes con Zika deben ser ajustados posteriormente de acuerdo con lo sucedido al fruto del embarazo (1. Vivo/Muerto; 2. Perímetro cefálico; 3. Evidencia de defecto congénito). • **Síndrome neurológico con fuerte sospecha de virus Zika:** En la ficha de datos complementarios del código 895. Los casos de síndrome de Guillain Barré se deben notificar en el evento enfermedades huérfanas COD INS 342 • **Defectos congénitos atribuibles a la infección por virus Zika:** En la ficha de datos complementarios del COD INS 215. • **Mortalidad perinatal o neonatal tardía atribuible a la infección por virus Zika en el embarazo:** En la ficha de datos complementarios del COD INS 560.

5.2. Flujo de información

Las UPGD, caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal o inmediata, en los formatos y estructura establecidos, la presencia casos de Zika de acuerdo con las definiciones de caso contenidas en el protocolo y de acuerdo a lo establecido en el documento de Metodología del Sivigila. La retroalimentación se realiza desde el nivel nacional a los distritos y departamentos; y desde allí a los municipios, remitiendo información desde cada nivel a los aseguradores de su área de influencia. El flujo de información para la recolección de datos corresponde al procedimiento nacional de notificación de eventos. El flujo de información se puede consultar en el documento: "Manual del usuario sistema aplicativo Sivigila" que puede ser consultado en el portal web del INS: https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/1-manual-sivigila-2018-2020.pdf

5.3. Fuentes de información

Fuente primaria

Para la operación de estadística de vigilancia de eventos de salud pública, la fuente primaria obtiene los datos de las unidades estadísticas, empleando las fichas de notificación físicas o digitales como instrumentos propios, que permiten reportar los casos de personas que cumplan con la definición de caso del evento Zika (código: 895).

Fuente secundaria

Corresponde al conjunto de datos, sobre hechos o fenómenos, que se obtienen a partir de la recolección realizada por otros. En el evento (nombre del evento) estas fuentes corresponden a:

Registros individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS.

Historias clínicas.

Registro de nacidos vivos y defunciones – tomado del Registro Único de Afiliados - RUAF.

Registro de pruebas de laboratorio.

6. Análisis de la información

6.1. Procesamiento de datos

Para el análisis del evento se debe realizar un análisis descriptivo y retrospectivo, donde se tomarán los datos de la base con código Sivigila 895 (Zika) según las variables de persona y lugar.

Los casos se deben clasificar teniendo en cuenta si el Laboratorio Nacional de Referencia de Virología del INS ha emitido resultados de laboratorio de RT-PCR de forma nominal para el caso, valorando si el municipio de procedencia ya fue declarado con circulación autóctona del virus, teniendo en cuenta fecha de ajuste, reporte de hospitalización, presencia de complicación neurológica o muerte.

6.2. Análisis rutinarios y comportamientos inusuales

El análisis de los datos se presenta en distribución de frecuencias absolutas y relativas de los casos según comportamiento de la notificación (clasificación de casos, confirmación, magnitud en lugar y persona conforme a los datos básicos y complementarios). Análisis de tendencia, comparando la notificación con el corte a la semana epidemiológica correspondiente de los tres años previos, por medio de la distribución de Poisson. También se tienen en cuenta los siguientes parámetros: frecuencia de casos, incidencia y tendencia (persistencia). Para el cálculo de la incidencia se usan todos los casos notificados al Sivigila y para la letalidad se tienen en cuenta únicamente los casos confirmados por unidad de análisis. Para el cálculo de las proporciones de seguimiento a gestantes se tiene en cuenta a las mujeres que ya finalizaron su embarazo. Para la estimación de la proporción de casos de SGB, se usan todos los casos que ingresaron a la notificación rutinaria del evento.

La población utilizada para la construcción de los indicadores es tomada de las poblaciones por municipio en situación de riesgo, consolidadas por el programa de enfermedades endoepidémicas del MSPS (Municipios con transmisión: municipios y centros poblados que tengan casos confirmados por laboratorio y se encuentren entre 0 y 2.200 msnm. Sin transmisión: municipios y centros poblados ubicados por debajo de los 2.200 msnm, con condiciones para la presencia de vectores del género *Aedes*).

7. Orientación de la acción

7.1. Acciones individuales

7.1.1 Notificación del evento al sistema de vigilancia epidemiológica (Sivigila)

Se realizará la notificación individual de todos los casos sospechosos y confirmados, a través de la ficha de datos básicos con el código 895. Los ajustes de seguimiento y clasificación de caso que aplican al evento son 3: confirmado por laboratorio, 4: confirmado por clínica, 6: descartado. Se tendrá un tiempo máximo de cuatro semanas epidemiológicas para realizar ajustes.

7.1.2 Notificación de síndromes neurológicos al sistema de vigilancia epidemiológica (Sivigila)

La notificación de todos los casos de síndromes neurológicos (SGB, polineuropatías ascendentes, encefalitis, parálisis facial, entre otras afecciones neurológicas similares), con fuerte sospecha de relación con enfermedad por virus Zika, se realizará al Sivigila a través del código 895 (datos complementarios) con periodicidad semanal. El mismo procedimiento aplica para todo paciente que haya tenido confirmación clínica o por laboratorio de enfermedad por Zika y quien posteriormente presente un síndrome neurológico (SGB, polineuropatías ascendentes, encefalitis, parálisis facial, entre otras afecciones neurológicas similares).

Se recuerda la obligatoriedad por parte de la entidad territorial notificadora de enviar la historia clínica completa (y otros insumos diagnósticos necesarios para el análisis de caso) junto con la notificación al sistema de vigilancia de los casos al equipo de vigilancia de ETV-Zoonosis del INS, con el fin de determinar si cum ple con la definición de caso para complicación neurológica con posible relación a la enfermedad por virus Zika y hacer los ajustes al Sivigila que sean necesarios.

Otras acciones requeridas para la vigilancia y notificación de síndromes neurológicos con sospecha previa de enfermedad por virus Zika. Se recomienda a las entidades territoriales que construyan su propia línea base de los casos de SGB y otras polineuropatías ascendentes, a través de las búsquedas activas institucionales (BAI) en los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), con el fin de detectar un eventual aumento inusitado de casos en los servicios de salud. La captación de estos casos por BAI será objeto de notificación al sistema de vigilancia epidemiológica. Adicionalmente, todo caso de SGB debe ser notificado por el subsistema de la vigilancia de las enfermedades huérfanas, conforme a lo dispuesto en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del INS para el evento código 342, como componente de la vigilancia intensificada de este tipo de complicaciones y como actividad rutinaria de la vigilancia de las enfermedades raras y huérfanas.

Notificación de síndromes neurológicos (parálisis flácidas) en menores de 15 años con sospecha previa de enfermedad por ZIKV

Se intensificará la vigilancia existente para el evento Parálisis Flácida Aguda (PFA) en menores de 15 años en el país, analizando los casos notificados que procedan de áreas en riesgo para la transmisión de la enfermedad, en especial aquellos donde ya exista circulación autóctona confirmada del virus. El análisis de los casos de PFA se hará conforme a lo dispuesto en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del INS para el evento código Sivigila 610, haciendo especial énfasis en determinar el posible nexo con la enfermedad por ZIKV.

7.1.3. Notificación de los casos con sospecha de transmisión materno-fetal de la enfermedad por virus Zika

Los casos en los que se sospeche una alta probabilidad de transmisión materno - fetal del ZIKV durante el proceso de gestación (frutos del embarazo vivos o muertos, con evidencia de defectos congénitos del sistema nervioso central) deben ser notificados de forma individual a través de la ficha 895 como caso sospechoso. Si se confirma que el desenlace está asociado con la exposición al virus Zika, debe ser ajustado como caso confirmado por clínica o laboratorio según sea el caso. Para este evento se requiere la ejecución de un proceso investigativo para determinar la causa etiológica del defecto congénito diagnosticado. Si por el contrario se descarta la asociación el caso debe ser descartado con el ajuste 6.

Los frutos del embarazo de mujeres diagnosticadas durante la gestación con la infección por el ZIKV, aparentemente sanos (vivos o muertos) no deben ser notificados a través de la ficha 895, ya que este subsistema no admite casos donde se sospeche nexo epidemiológico (de la madre al hijo) y por ahora no cuenta con definición de caso para infección materno-fetal.

7.1.4. Intensificación de la vigilancia de defectos congénitos y muertes perinatales de mujeres con antecedente de Zika durante el embarazo, a través de Sivigila

Para la notificación de estos casos, se solicita remitirse al documento Vigilancia intensificada en salud pública de la microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central por Virus Zika.

7.1.5. Notificación de gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Para la notificación de casos de gestantes con sospecha de infección por virus Zika se realizará al Sivigila exclusivamente con el código 895, con periodicidad semanal. Esta ficha debe ser diligenciada en su totalidad y de acuerdo a las instrucciones contenidas en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para el evento en mención.

La información realimentada por el Sivigila a las EAPB debe convertirse en una herramienta que ayude a garantizar el seguimiento estricto durante el embarazo a cada mujer notificada bajo esta circunstancia. De acuerdo con lo contemplado en la Circular Conjunta MSPS-INS 061 de diciembre de 2015 (numeral 2.2), toda mujer en estado de embarazo con sospecha o confirmación de enfermedad por ZIKV que sea notificada al Sivigila, será clasificada en la categoría de alto riesgo obstétrico.

7.1.6 Investigación de caso, investigación de campo

En todos los casos procedentes de municipios sin circulación viral confirmada, incluyendo las muertes, es preciso verificar el cuadro clínico y explorar los antecedentes de desplazamiento del paciente por alguna zona con transmisión activa de la enfermedad. Esto en especial para los municipios que, tras casi dos años de seguimiento a la introducción del virus al país, no han notificado casos de Zika al Sivigila.

7.1.7 Medidas de control sobre casos y convivientes

Todo paciente en el que se identifiquen las condiciones clínicas de la fase aguda de la enfermedad, debe ser objeto de acciones de tratamiento de los síntomas y de prevención de la transmisión.

7.1.8 Unidad de Análisis

Todo caso de muerte posiblemente asociada a ZIKV debe notificarse de forma individual e inmediata con el código 895. Debe contar con investigación epidemiológica de campo y unidad de análisis a nivel territorial. La entidad territorial debe aportar todos los instrumentos e insumos solicitados por el INS dentro de las cuatro semanas epidemiológicas siguientes a la notificación (historia clínica completa de los distintos niveles de atención en los que haya sido abordado el paciente, muestras de suero, muestras de tejidos, acta de unidad de análisis, copia de

certificado de defunción e investigación epidemiológica de campo), para el desarrollo de la unidad de análisis que define la clasificación final de caso.

Uno de los eventos priorizados a nivel nacional para la realización de unidad de análisis de la mortalidad es la muerte asociada a la infección por ZIKV de acuerdo a la metodología estándar de unidad de análisis de muertes vigiladas en salud pública.

7.2. Acciones colectivas

7.2.2 Información, Educación y Comunicación

Estrategias dirigidas a divulgar información sobre: control de la infestación del vector al eliminar sus criaderos, evitar el contacto con el mismo mediante la implementación de medidas de protección personal (repelentes, prendas con manga larga, pantalones largos, toldillos y anjeos en ventanas y puertas). Prevención de la transmisión sexual con el uso de métodos de planificación familiar de barrera (preservativo).

7.2.2 Búsqueda Activa Comunitaria

Esta se realiza a partir de identificación de personas con manifestaciones clínicas compatibles, de acuerdo con lo descrito en las definiciones operativas de caso. Se recomienda especial atención a las poblaciones de riesgo previamente mencionadas en este protocolo.

7.2.3 Búsqueda Activa Institucional

Casos de Zika a partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS). Este tipo de búsqueda se realiza trimestralmente dentro de las actividades de vigilancia de rutina (según lo establecido en los lineamientos de vigilancia en salud pública vigentes) o en caso de brote. Esta búsqueda se realizará según el Manual SIANIESP.

7.2.4 Medidas de control vectorial

En zonas endémicas, la vigilancia debe ser un insumo permanente que permite realizar las acciones de control vectorial necesarias para su focalización. En estas zonas el aumento del número de casos deberá conducir a la revisión de las medidas de control implementadas y a la definición de nuevas estrategias que permitan el control del vector y por tanto de la enfermedad.

7.2.5 Medidas de vigilancia entomológica

En zonas con transmisión de ZIKV es necesario implementar estrategias permanentes y especiales de vigilancia entomológica, las cuales pueden ser consultadas a los referentes de los Laboratorios Departamentales/Distritales de Salud Pública de sus entidades territoriales.

7.3. Situación de brote, alerta y emergencia en salud pública

Un brote es un aumento inusual significativo de casos de un evento en un lugar específico con relación a periodos de tiempo anteriores.

En este caso, el análisis de la información se realizará de manera oportuna e inmediata, tomando como fuente la información epidemiológica producto de la caracterización inicial de los casos y la investigación epidemiológica de campo, la información clínica de cada uno de los casos y la información proveniente de las pruebas de laboratorio realizadas de acuerdo con los lineamientos publicados por la Dirección de Redes en Salud Pública.

De acuerdo con los lineamientos del INS, deberá realizarse Sala de Análisis del Riesgo (SAR) con las entidades y demás actores involucrados para determinar el riesgo y magnitud del brote y garantizar las acciones necesarias.

Las alertas o brotes identificados deben ser notificados inmediatamente al correo del referente del evento del INS y al Sistema de Alerta Temprana del INS, correo eri@ins.gov.co con una información preliminar "capsula de información" que describa: número de afectados, tipo de población afectada, casos graves u hospitalizados, muertes relacionadas, muestras recolectadas, nivel de riesgo y respuesta estimados por la entidad territorial y las actividades preliminares para el control de la situación. La cápsula de información debe fluir inmediatamente a los niveles superiores y no debe depender de la generación de un Reporte de Situación – SITREP.

El primer Sitrep se debe emitir a las 24 horas después de realizado el reporte y se generarán con la periodicidad establecida por la entidad territorial o ante la identificación de nueva información que actualice el reporte inicial. Cada situación informada a través de Sitrep, requiere uno final o de cierre, donde consolide de manera más amplia las acciones implementadas para el control, la metodología, los resultados y los criterios de cierre de la situación. El formato departamental de Sitrep está disponible en: http://url.ins.gov.co/7nib8.

7.4. Acciones de laboratorio

Para el diagnóstico de ZIKV, sólo se dispone a nivel nacional de la RT-PCR. Las muestras recolectadas durante la fase aguda de la enfermedad, durante los primeros cinco días contados desde el inicio de síntomas deben analizarse por métodos virológicos (RT-PCR). Ante la sospecha de casos fatales, se realizarán los análisis para la identificación del ZIKV por RT-PCR en las muestras de tejido disponibles.

Tanto el aislamiento viral, como la detección molecular del virus, pueden realizarse a partir de sueros obtenidos durante los primeros cinco días de inicio del cuadro febril, aunque el tercer día de inicio de síntomas es el momento óptimo para lograr la detección del virus o su material genético.

La muestra debe obtenerse de pacientes que presenten cuadros febriles agudos con menos de cinco días de evolución desde el inicio de los síntomas, de acuerdo con las consideraciones dadas por el laboratorio de virología del INS.

La información respecto al número de muestras que se tomarán en la población general en los municipios sin transmisión confirmada por laboratorio se encuentra disponible en los Laboratorios Departamentales de Salud Pública (LDSP).

7.3.1 Recolección

La recolección de muestras en personas vivas debe realizarse en aquellas que cumplan con la definición de caso sospechoso con un periodo máximo de evolución de cinco días posterior al inicio de síntomas.

Para el caso de eventos de muerte asociados a ZIKV se tomará doble muestra de hígado, bazo, riñón, miocardio, pulmón, cerebro, medula ósea, ganglio linfático. Una muestra deberá ser refrigerada en solución salina para estudios virológicos y la otra en solución fijadora de formol al 10 % pH neutro para estudios histopatológicos. Ante mortalidad materna, fetal, perinatal e infantil, se remiten las mismas muestras y según corresponda, fragmento de placenta y timo. Si el deceso fue precedido de manifestaciones neurológicas por polineuropatía ascendente aguda o subaguda, semejante a Síndrome de Guillain Barré, remitir además de lo anterior, cortes representativos de las raíces de nervios dorsales en áreas proximales de la médula espinal en sus diferentes localizaciones (cervical, torácica y lumbar).

7.3.2 Manejo y remisión de muestras

Las muestras de suero deben ser almacenadas en condiciones de congelación (-10°C a -20°C) y enviadas al Laboratorio de Salud Pública Departamental dentro de las primeras 48 horas después de su recolección. A su vez, el Laboratorio de Salud Pública debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento y transporte para remitir al Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud.

La documentación que acompaña la muestra debe ser remitida por la IPS en donde se detectó el caso sospechoso, consta de: ficha epidemiológica de datos básicos donde se evidencie la fecha de inicio de síntomas y el antecedente de viaje, ficha de laboratorio donde se evidencie la fecha de recolección de la muestra y un resumen de historia clínica.

Estas muestras deberán ser remitidas al Laboratorio de Salud Pública con la documentación respectiva: ficha epidemiológica de datos básicos código 895, ficha de laboratorio con todos los campos diligenciados (fecha de inicio de síntomas y fecha de recolección de la muestra) e historia clínica. El Laboratorio de Salud Pública verificará las condiciones en que lleguen las muestras y que estén acompañadas de la documentación definida y remitirá las muestras al Laboratorio de Virología del INS.

La recolección, almacenamiento y transporte adecuado, son aspectos fundamentales para realizar un diagnóstico confiable de virus Zika. El INS se reservará la decisión de procesar las muestras que no cumplan con las características descritas que permitan la detección del virus.

7.3.3. Reporte de resultados

La emisión de los reportes de resultados, se realizará conforme al flujo establecido dentro de los procesos del Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud. Se solicita que los Laboratorios de Salud Pública reporten en forma inmediata a las unidades de epidemiología e IPS los resultados emitidos por el Laboratorio Nacional de Referencia.

7.3.4 Algoritmo del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) para identificación virológica del virus Zika

Considerando las dificultades en el diagnóstico diferencial, con otras enfermedades como sarampión, rubéola, dengue y chikunguña, el Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud ha definido dos estrategias de búsqueda en muestras procedentes de pacientes que hayan ingresado como casos sospechosos de estas enfermedades, con el fin de incrementar la probabilidad de identificar los casos (ver Circular Externa 061 de 2015). Disponible en: www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=1

7.3.5 Diagnóstico por laboratorio de enfermedad por virus Zika en gestantes

Conforme a la Circular Conjunta MSPS-INS No. 061 de diciembre de 2105 y la Circular Externa 020 de 2016, se enviará muestra de suero de todas las gestantes notificadas con sospecha de enfermedad por virus Zika al Laboratorio Nacional de Referencia de Virología del INS (a través de los LDSP), independientemente del tiempo de evolución de la enfermedad clínica. Aquellas muestras de suero que cumplan con las características para procesamiento de aislamiento viral (numeral 7.1.1 Recolección) se les realizará RT-PCR para detección del virus Zika.

Las muestras de suero que no cumplan con estas condiciones serán custodiadas en una seroteca administrada por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS.

Lo anterior para garantizar el diagnóstico diferencial con otros eventos de interés en salud pública cuando se requiera. Las causas de no procesamiento de las muestras serán informadas a las IPS por parte de los LDSP. La toma de muestra de líquido amniótico está indicada para garantizar el diagnóstico por laboratorio de la enfermedad por virus Zika (dada la persistencia del virus en líquido amniótico hasta 60 días posterior a la primo-infección).

La realización de este procedimiento es decisión del médico especialista tratante. Se tomará de acuerdo con las condiciones clínicas de la gestante y la evolución del embarazo.

7.3.6 Diagnóstico por laboratorio de las complicaciones neurológicas con posible asociación a la infección por el virus Zika

En aquellos pacientes que presenten sintomatología neurológica y tengan cinco días o menos de haber iniciado los síntomas clínicos compatibles con la enfermedad por virus Zika, se requiere tomar muestra de suero para ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia de Virología del INS (a través de los LDSP) para garantizar el diagnóstico por laboratorio de la enfermedad.

También se puede hacer envío de muestra de líquido cefalorraquídeo, orina o saliva, si el cuadro clínico tiene una duración mayor a 10 días de evolución.

Para el caso de los sintomáticos menores de 14 años, es necesario de forma adicional recolectar muestra de heces fecales, como parte de las estrategias de vigilancia de la parálisis flácida aguda en menores de 14 años.

8. Comunicación y difusión de los resultados de la vigilancia

La comunicación y difusión periódica de la información resultante del análisis de la vigilancia en salud pública de Zika tiene como propósito desarrollar la capacidad resolutiva del equipo territorial, siendo un insumo fundamental que apoya la toma de decisiones y contribuye en la generación de acciones de prevención y control sobre el evento en el territorio (17).

Con el fin de divulgar de forma sistemática el análisis de los eventos de interés en salud el Instituto Nacional de Salud, publica de forma rutinaria los informes gráficos con el análisis del comportamiento del evento e informes finales con los cierres anuales. Así mismo se ha publicado en el Portal Sivigila 4.0, módulos de análisis que comprenden: I. número de casos reportados, II. Estimaciones de medidas de frecuencia, III. Generación de canales endémicos para eventos agudos, IV. Mapas de riesgo, V. Diagramas de calor y VI. Generación de microdatos.

Los datos corresponden a cierres anuales depurados desde 2007, que permiten una desagregación geográfica por departamento, distrito, municipio, desagregación temática por evento, desagregación temporal por año y desagregación institucional por Institución Prestadora de servicios de salud o red conexa que caracterizó y notificó el evento y la Entidad Administradora de Planes de Beneficios responsable del aseguramiento de los pacientes.

Las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, tienen bajo su responsabilidad difundir los resultados de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, por lo cual se recomienda realizar de manera periódica boletines epidemiológicos, tableros de control, informes gráficos, informes de eventos, entre otros, asimismo, utilizar medios de contacto comunitario como radio, televisión o redes sociales, con el fin de alertar tempranamente ante la presencia de eventos que puedan poner en peligro la seguridad sanitaria local.

9. Indicadores

A continuación, se resumen los indicadores de interés para el evento (deben calcularse cada período epidemiológico).

Nombre del indicador	Proporción de Incidencia de Zika
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Número de casos notificados / total de población en riesgo para enfermar durante un período de tiempo determinado
Propósito	Permite conocer según la población expuesta el impacto de la patología y es parte de la estratificación de riesgo
Definición operacional	Numerador: total de casos nuevos notificados Denominador: población en riesgo entregada por el programa de control de las ETV del MSPS
Coeficiente de multiplicación	100000
Fuente de información	Sivigila
Interpretación del resultado	La incidencia de Zika es de ___ por 100.000 habitantes en riesgo de enfermar
Nivel	Distrital, Departamental y Nacional

Nombre del indicador	Letalidad por Zika
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Número de casos fatales en quienes se confirma por unidad de análisis que la causa de muerte fue la infección por virus Zika/ total de casos notificados de Zika
Propósito	Permite conocer la gravedad en términos de letalidad de la infección por el virus Zika
Definición operacional	Numerador: total de casos fatales confirmados para Zika Denominador: total de casos notificados de Zika
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sivigila-DANE
Interpretación del resultado	La letalidad por virus Zika en la población notificada para el evento fue del ___%
Nivel	Distrital, Departamental y Nacional

Nombre del indicador	Proporción de casos de Síndrome de Guillain Barré
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Casos de Síndrome de Guillain Barré notificados/ total de complicaciones neurológicas notificadas
Propósito	Permite medir el porcentaje de casos de Síndrome de Guillain Barré notificados al sistema de vigilancia
Definición operacional	Numerador: Total de casos notificados de Síndrome de Guillain Barré notificados Denominador: Total de casos de complicaciones neurológicas notificadas
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sivigila
Interpretación del resultado	De los casos notificados como complicaciones neurológicas, El ____% reportan el código CIE-10 de Síndrome de Guillain Barré
Nivel	Distrital, Departamental y Nacional

Nombre del indicador	Proporción de gestantes con Zika que ya finalizaron su embarazo
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Casos notificados de gestantes que ya finalizaron su embarazo/ total de casos notificados de gestantes
Propósito	Permite medir el porcentaje de casos en gestantes con Zika que ya finalizaron su embarazo
Definición operacional	Numerador: Total de casos notificados de gestantes que ya finalizaron su embarazo (abortos, muertes perinatales, nacidos vivos) Denominador: Total de casos notificados de gestantes con Zika
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sivigila
Interpretación del resultado	El ___% de los casos notificados de Zika en gestantes que ya finalizaron su embarazo.
Nivel	Distrital, Departamental y Nacional

Nombre del indicador	Proporción de municipios con circulación viral autóctona confirmada por laboratorio
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Municipios con casos notificados confirmados por laboratorio/ total de municipios con condiciones de riesgo para la transmisión de la enfermedad
Propósito	Permite dimensionar la progresión de la enfermedad a nivel municipal y evaluar la utilidad de las estrategias de búsqueda activa de casos en los municipios que aún no tienen casos confirmados por laboratorio notificados
Definición operacional	Numerador: número de municipios con casos notificados confirmados por laboratorio Denominador: número de municipios con condiciones de riesgo para la transmisión de la enfermedad
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sivigila
Interpretación del resultado	El ___% de los municipios con condiciones de riesgo para la transmisión de la enfermedad, presentó casos notificados confirmados por laboratorio
Nivel	Distrital, Departamental y Nacional

Fuente: Sivigila-INS.

10. Referencias

1. Dick GW, Kitchen SF, Haddow AJ. Zika virus isolations and serological specificity. Trans R Soc Trop Med Hyg. [Internet] 1952;46:509–20 [Consultado 14 de junio de 2015] Disponible en: https://doi.org/10.1016/0035- 9203(52)90042-4

2. Duffy MR, et al,. Zika Virus Outbreak on Yap Island, Federated States of Micronesia, N Engl J Med, [Internet] 2009; 360:2536-43. [Consultado el 15 junio de 2016] Disponible en: http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/ NEJMoa0805715

3. European Centre for Disease Prevention and Control. Monitoring current threats: ECDC Communicable Disease Threats Report (CDTR), week 10/2014.[Internet] 2014 [Consultado el 10 de mayo 2015] Disponible en: http: //ecdc.europa.eu/en/press/news/ _layouts/forms/ News_DispForm.aspx?List = 8db7286cfe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&ID=966.

4. European Centre for Disease Prevention and Control.. Rapid risk assessment: Zika virus infection outbreak, French Polynesia. 14 February 2014. Stockholm: ECDC; [Internet] 2014, [Consultado el 18 de Julio de 2016]. Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Zika-virus-French-Polynesia-rapid-riskassessment.pdf.

5. United States Centers for Disease Control and Prevention. Travel Health Notices, Zika Fever in French Polynesia (Tahiti), CDC, 20136. Virus Zika en Polynésie, 2013-2014 et île de Yap, Micronésie, 2007 – Janvier [Internet] 2014 [consultado el 09 de agosto de 2015] Disponible en: http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/International/Virus-Zika-en-Polynesie-2013- 2014-et-ile-de-Yap-Micronesie-2007-Janvier-2014

6. Masmejan S, Musso D, Vouga M, Pomar L, Dashraath P, Stojanov M, Panchaud A, Baud D. Zika Virus. Pathogens. 2020 oct 28;9(11):898. doi: 10.3390/pathogens9110898. PMID: 33126413; PMCID: PMC7692141.

7. OMS-OPS. Alerta epidemiológica. Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas. 01 de diciembre de 2015. [Internet] 2015 [Consultado el 11 de marzo de 2021] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=-doc_view&Itemid=270&gid=32404&lang=es

8. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica Infección por Virus Zika. 7 de mayo de 2015. [Internet] 2015 [Consultado el11 de marzo de 2021] Disponible en: http://

www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30076&lang=e

9. OMS-OPS. Aumento inusual de Síndrome de Guillain-Barre (SGB) en El Salvador. 13 de enero de 2016 [Internet] 2016 [Consultado el 11 de marzo de 2021] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10898&Itemid=41443&lang=es

10. Centro de operações de emergências em Saúde Pública sobre microcefalias. Informe epidemiológico nº 08 – semana epidemiológica 01/2016 (03/01/2016 a 09/01/2016) monitoramento dos casos de microcefalias no Brasil [Internet] 2016 [Consultado el 23 de abril de 2016] Disponible en: http://portalsaude.saude.gov.br/ index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/20799-microcefalia

11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermedad por virus Zika. PLISA. Plataforma de Información en Salud para las Américas. 2019. https://www.paho.org/es/temas/zika

12. Uddin M, Mustafa F, Rizvi TA, Loney T, Suwaidi HA, Al-Marzouqi AHH, Eldin AK, Alsabeeha N, Adrian TE, Stefanini C, Nowotny N, Alsheikh-Ali A, Senok AC. SARS-CoV-2/COVID-19: Viral Genomics, Epidemiology, Vaccines, and Therapeutic Interventions. Viruses. 2020 May 10;12(5):526. doi: 10.3390/v12050526. PMID: 32397688; PMCID: PMC7290442.

13. Ministerio de Salud y Protección Social. Nuevo Coronavirus (COVID-19) – Micrositio, 2021. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx.

14. Musso D, Gubler DJ. Zika Virus. Clin Microbiol Rev. 2016 jul.; 29(3): 487-524. doi: 10.1128/CMR.00072-15. PMID: 27029595; PMCID: PMC4861986.

15. Song BH, Yun SI, Woolley M, Lee YM. Zika virus: History, epidemiology, transmission, and clinical presentation. J Neuroimmunol. 2017 jul. 15; 308: 50-64. doi: 10.1016/j.jneuroim.2017.03.001. Epub 2017 Mar 3. PMID: 28285789.

16. White MK, Wollebo HS, Beckham JD, Tyler KL, Khalili K. Zika virus: An emergent neuropathological agent. Ann Neurol. 2016 oct.; 80(4): 479-89. doi: 10.1002/ana.24748. Epub 2016 Aug 10. PMID: 27464346; PMCID: PMC5086418.

17. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Unidad 4 Vigilancia en salud pública. Segunda edición. Washington D.C.: OPS; 2011. 48-49.

11. Control de revisiones

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
01	2017	11	18	Elaboración primera versión protocolo de vigilancia	Natalia Tolosa Pérez Grupo ETV-Zoonosis
02	2019	10	09	Ajuste de conceptos	Claudia Patricia Torres Grupo ETV-Zoonosis
03	2020	12	29	Ajuste de conceptos	Angélica María Rico Turca Lissethe Carolina Pardo Herrera Claudia Patricia Torres Irene Alejandra Pinilla Farías Grupo ETV-Zoonosis
04	2021	12	30	Ajuste de formato	José Leonardo Gómez Gómez Grupo ETV-Zoonosis

12. Anexos

Anexo 1. Ficha de notificación datos básicos y complementarios 895

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/895_Zika_2020.pdf

Anexo 2. Escenarios epidemiológicos y condiciones de procesamiento de muestras. Circular 061 de 2015.

Escenarios epidemiológicos y tipos de población	Muestra de sangre	Tipo de caso: ingreso a Sivigila	Ajuste según resultado de laboratorio	Condiciones de procesamiento
Población en mayor riesgo* sin importar si hay o no transmisión confirmada por laboratorio de ZIKV en el municipio de ocurrencia.	Sí	Sospechoso	Confirmado (laboratorio o clínica) o descartado	Gestantes sintomáticas en cualquier trimestre del embarazo: Muestra de suero hasta 10 días de evolución para RT-PCR Muestra de orina hasta 15 días de evolución para RT-PCR Muestra de líquido amniótico para RT-PCR Recién nacidos: Muestra de suero hasta 2 días después del nacimiento para RT-PCR Muestra de suero hasta los 28 días después del nacimiento para ELISA IgM, Muestra de orina hasta 15 días de evolución para RT-PCR Casos de complicaciones neurológicas: Muestra de suero hasta 5 días de evolución para RT-PCR Muestra de orina hasta 15 días de evolución para RT-PCR Muestra de líquido cefalorraquídeo para RT-PCR Para casos fatales y análisis de muestras recolectadas al momento del parto referirse a la circular externa 020 de 2016
Municipios en riesgo con circulación viral de ZIKV confirmada por laboratorio	No	Confirmado por clínica	No aplica	
Municipios en riesgo sin circulación viral de ZIKV confirmada por laboratorio	Sí**	Sospechoso	Confirmado o descartado	Muestras de suero hasta los 5 días de evolución para RT-PCR Muestras de orina hasta los 15 días de evolución para RT-PCR