



**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE  
OFICINA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

**PLAN DE CONTINGENCIA INSTITUCIONAL, PARA  
LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, ATENCIÓN  
CLÍNICA, PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE A LA  
INTRODUCCIÓN DEL VIRUS ZIKA (ZIKV) A  
COLOMBIA**

**Pereira Octubre de 2015**

**AUTORIDADES:**

**Dr. JUAN CARLOS RESTREPO MEJÍA**

Gerente.

**Dr. ALVARO LÓPEZ SALAZAR**

Subgerente Asistencial.

**Enfermera ELCY CHACON**

Profesional Especializado Oficina de Calidad

**Dr. MARIO OSOSRIO**

Coordinador del Servicio de Urgencias

**Dra. LUZ ADRIANA ANGEL**

Coordinadora Servicio Materno Servicio Infantil

**Dra. DIANA DIAZ**

**Coordinadora del Servicio de Cirugía.**

**Dr. JORGE HERNAN VELEZ**

**Coordinador del Servicio Medicina del Adulto**

**Médico LUIS ANCIZAR LOPEZ CARMONA**

Médico Epidemiólogo

**Enf. BERENICE ISAZA**

Enfermera Epidemióloga.

**Dra. CARMEN ELISA LLANOS**

Coordinadora Laboratorio Clínico

**Dr. CARLOS ALBERTO MARULANDA**

Coordinador Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

**Dra. YOLANDA CELIS**

Coordinadora Banco de Sangre

**Ingeniero: JUAN GUILLERMO MARIÍN**

Jefe de Mantenimiento

**Dra. CRISTINA SEGURA**

Jefe de Salud Ocupacional.

## INTRODUCCIÓN:

El 7 de mayo de 2015, la OMS/OPS emitió a sus Estados Miembros una Alerta Epidemiológica sobre Infección por virus Zika (ZIKV), en la cual recomienda establecer y mantener capacidades para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, tratar a los enfermos, implementar una efectiva estrategia de comunicación del riesgo con la ciudadanía, lograr reducir la presencia del mosquito transmisor de esta enfermedad y evitar sus picaduras.

Al igual que sus primos, los virus del dengue y del chikungunya, el Zika se manifiesta desde hace algunos años. Recientemente se han descubierto dos epidemias, ambas localizadas en el Pacífico: la primera en Micronesia en 2007, la segunda en Polinesia a finales de 2013, muy importante, con 55 000 enfermos.



© IRD / M. Jacquet El mosquito tigre Aedes albopictus

### Una amenaza emergente para la salud humana

De la misma manera el ZIKA por utilizar el mismo vector del dengue y del chikungunya, prospera en pequeñas retenciones de agua tales como botellas rotas, latas de conserva, jarrones de flores, neumáticos usados abandonados, etc.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Instituto Nacional de Salud (INS) realizaron la evaluación de esta alerta, concluyendo que EXISTÍA el riesgo de la posible introducción de este virus debido a la dispersión e infestación de insectos del género Aedes en el territorio nacional, la existencia de población susceptible y los viajeros que ingresan a Colombia desde países que ya tenían circulación viral como Brasil y Chile.

Por lo anteriormente expuesto, con el fin de proteger el derecho fundamental a la salud, consignado como tal en la Ley 1751 de 2015, y en cumplimiento de las obligaciones del Estado allí previstas y en desarrollo de los Decretos 4107 de 2011 y 3518 de 2006, imparten instrucciones de obligatoria ejecución en todo el territorio nacional, que deberán acatar los responsables de las mismas

### **MARCO NORMATIVO**

- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005).
- El marco sanitario es la Ley 9 de 1979 “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”, en el Título VII se establece la “vigilancia y control epidemiológico”.
- Decreto 3518 de 2006 “por el cual se crea y reglamenta el sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”
- Decreto 2323 de 2006 “por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9° de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 4107 de 2011 “por el cual se define la estructura y funciones del Ministerio de Salud y Protección Social”.
- Resolución 1841 de 2013 “Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y en la dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles la Estrategia de Gestión Integrada de las enfermedades transmitidas por vectores”.
- Circular Conjunta Externa 000043 del 14/10/2015 del MSP - INS

## **ALCANCE**

Este Plan permite unificar criterios para la preparación y respuesta frente a la posibilidad de casos sospechosos o confirmados de fiebre ZIKA, generando responsabilidades institucionales, municipales, departamentales y nacionales, a través del fortalecimiento del programa de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada **EGI – ETV 2012 – 2021**

## **FINALIDAD:**

Mitigar el impacto sanitario, social y económico ante la presencia de los casos de ZIKA en el territorio nacional.

### 3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL ZIKA

#### Descripción de la enfermedad:

Enfermedad febril, zoonótica que fue detectada en primates no humanos y en *Aedes africanus* en 1947 en el bosque Zika en Uganda y por primera vez en un humano en Nigeria en 1954.<sup>1</sup> Es una enfermedad aguda, benigna y auto limitado, de origen selvático, transmitida por medio de la picadura de mosquitos del género *Aedes*, causada por el virus Zika y que hasta la fecha no ha provocado muertes en el mundo. Su sintomatología es inespecífica, por lo cual puede confundirse con otros síndromes febriles y muchas veces puede cursar de forma asintomática o presentarse con unas manifestaciones clínicas moderadas.

#### Virus Zika:

Es un arbovirus del género flavivirus (familia Flaviviridae), muy cercano filogenéticamente a virus como el dengue, la fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental. Se ha detectado en mosquitos, primates no humanos y humanos en 20 países a lo largo de África, Asia, Oceanía, recientemente, en América del Sur.

En el año 2014, se identificó el primer caso en Suramérica, en la Isla de Pascua en Chile. Este fue un caso único e importado el cual no generó otros más ni en la Isla de Pascua ni en Chile continental. Brasil registra la transmisión autóctona confirmada por laboratorio en 17 casos hasta el 5 de septiembre de 2015.

En Colombia, las especies circulantes son *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, presentes en áreas urbanas y algunas áreas rurales por debajo de los 2200 msnm. El *Aedes aegypti* se encuentra actualmente involucrado en la transmisión de los virus de Dengue y Chikungunya en nuestro país.

**De acuerdo a la información suministrada por el laboratorio Nacional de Referencias del Instituto Nacional de Salud – INS, al 22 de octubre de 2015, se ha confirmado la presencia del virus Zika en 6 departamentos y 13 municipios distribuidos así: Bolívar (distrito de Cartagena, municipios de Arjona, Córdoba, Santa Rosa, Santa Rosa del Sur y Turbaco) con 89 casos; Córdoba (municipio de Montería) con 4 casos; Norte de Santander (Cúcuta, San Cayetano y Tabú) con 16 casos; Sucre (municipio de Sincelejo) con 12 casos; Cesar (Valledupar) con 2 casos; y San Andrés con 36 casos, para un total en el país de 156 casos.**

**Modos de transmisión:**

Esta enfermedad se transmite a los humanos a través de la picadura de hembras de mosquitos del género *Aedes* infectadas con el virus Zika.

Además de la transmisión por el vector, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC), menciona la existencia de transmisión inusual de Madre a hijo durante el parto.

**Periodo de incubación:**

Tres (3) a doce (12) días después de la picadura por el vector infectado.

**Presentación clínica de la enfermedad:**

Alrededor de una de cada cinco personas infectadas con virus Zika desarrollan la enfermedad con manifestaciones clínicas moderadas. Según la OMS/OPS, los síntomas duran de dos a siete días e incluyen fiebre, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgias, artralgias, Rash, edema en miembros inferiores y menos frecuentemente dolor retro orbital, anorexia, emesis, diarrea o dolor abdominal.<sup>3</sup> A la fecha, las manifestaciones clínicas graves son muy poco frecuentes y comprenden alteraciones a nivel neurológico (meningoencefalitis y síndrome de Guillan Barré) y a nivel autoinmune (púrpura trombocitopénica).

**Letalidad:**

A la fecha no han sido reportadas muertes por infección con virus Zika.

**Diagnóstico:**

La prueba de laboratorio más confiable hasta el momento es RTPCR, a partir de suero proveniente del paciente en fase aguda (primeros cinco días luego de la aparición de signos y síntomas). A la fecha no existen estuches comerciales para serología. Las pruebas del CDC con la metodología de Elisa para detección de anticuerpos IgM e IgG, presentan un alto grado de reacción cruzada con otros flavivirus como el dengue y la fiebre amarilla, por lo que son poco recomendadas para la confirmación del virus Zika en la fase convaleciente.

**Tratamiento:**

El tratamiento está orientado al 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.

#### **4- OBJETIVOS DEL PLAN:**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Adoptar el Plan de contingencia institucional para la vigilancia en salud pública, atención clínica, prevención y control ante la introducción del Virus Zika (ZIKV) a Colombia, según las instrucciones dadas por el Ministerio de salud y el Instituto Nacional de Salud emitidas en la circular conjunta externa 000043 del 14/10/2015

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Detección y control temprano de los casos Sospechosos de fiebre por ZIKA, que demanden servicios a nivel institucional, para disminuir lo máximo posible, la mortalidad y su impacto en términos de su repercusión económica y social.
- Fortalecer la capacidad de respuesta institucional frente a la amenaza de epidemia por ZIKA, que actualmente se registra a nivel Nacional y que seguramente se registrará a nivel Departamental.
- Realizar el seguimiento continuo y sistemático de los casos de FIEBRE POR ZIKA, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas mejoramiento.
- Desarrollar estrategias y mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención y respuesta inmediata ante posible presentación de casos sospechoso de la fiebre POR ZIKA.
- Orientar al sistema de vigilancia frente al riesgo de consulta de casos sospechosos del virus ZIKA a nivel institucional que permita detectar de manera oportuna los casos.
- Reforzar la capacidad de respuesta institucional para la atención de casos de enfermedades febriles que soliciten atención.
- Implementar estrategias de intervención al personal de salud en los aspectos de vigilancia, manejo y control de enfermedades febriles, que permita orientar acciones pertinentes para el manejo de la enfermedad por el virus del ZIKA.
- Promover Definir los lineamientos para el control oportuno y adecuado ante potenciales brotes y contingencias por el evento.



- Facilitar el proceso de divulgación del conocimiento adquirido sobre FIEBRE POR ZIKA, a las familias y vecinos de la comunidad.
- Reducir los índices Aédicos a nivel Institucional para minimizar el riesgo de enfermar por el virus del ZIKA relacionada con la atención en salud.
- Lograr que las los pacientes, familiares, funcionarios y comunidades, adopten las medidas de protección individuales y colectivas adecuadas.
- Presentar análisis periódicos del comportamiento de la incidencia institucional de FIEBRE POR ZIKA.
- Realizar el seguimiento continuo y sistemático de los casos de **FIEBRE POR ZIKA** de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de mejoramiento.

## ESTRATEGIAS

Ante dicha disposición ESE Hospital Universitario San Jorge, como institución de referencia departamental de III nivel de complejidad, define las siguientes estrategias para la facilitar la atención integral de los casos que soliciten atención por cuadro compatible con ZIKA y minimizar el riesgo de complicaciones.

- Fortalecer la Vigilancia epidemiológica de los casos atendidos a nivel institucional.
- Reactivar las acciones de vigilancia entomológica del vector a nivel institucional.
- Facilitar la actualización del equipo de salud para el diagnóstico, notificación y manejo clínico- terapéutico de casos de ZIKA.
- Vigilar la adherencia a las recomendaciones para **LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, ATENCIÓN CLÍNICA, PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE A LA POSIBLE CONSULTA POR EL VIRUS ZIKA (ZIKV) A NIVEL INSTITUCIONAL SEGÚN LA CIRCULAR CONJUNTA EXTERNA 000043 DEL 14/10/2015 DEL MSP -INS.**
- Coordinación Interinstitucional.
- Información a la comunidad.

## **Determinantes de riesgo para la transmisión del virus**

El determinante principal que permitiría la consulta de casos por el virus ZIKA es el desplazamiento de viajeros portadores del virus desde áreas con transmisión activa hacia Departamento, específicamente a áreas con presencia de *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus* sin casos y/o presencia de *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus* con casos para dengue.

La dinámica de transmisión del virus ZIKA, una vez dentro de nuestro territorio dependerá de las interacciones entre el ambiente, el agente, la población huésped y el vector, para coexistir en un hábitat específico determinado por factores ambientales, socioeconómicos, políticos o características biológicas del virus, el vector y la persona afectada. La magnitud e intensidad de esta interacción definirá la transmisión del ZIKA en áreas urbanas de municipios o departamentos, teniendo en cuenta los siguientes factores:

### **Factores Ambientales:**

- El calentamiento global
- El fenómeno de “El Niño”,
- Las precipitaciones pluviales frecuentes,
- La latitud y temperatura

### **Factores Sociales:**

Existe desconocimiento o desinformación de la población de este nuevo virus, a lo que se agrega las ya conocidas conductas inadecuadas de la población para la prevención del vector *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus* como son:

- No tapar y lavar los recipientes de almacenamiento de agua,
- Inadecuada eliminación de residuos sólidos
- Limitada aceptación de las medidas de control, entre otros.

### **Factores Políticos:**

- Limitada participación de las diferentes instituciones de la comunidad para la ejecución de acciones de control del *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus*,
- El alto costo que significa sostener las acciones de control entomológico
- Las limitadas acciones de comunicación y promoción de hábitos adecuados de almacenamiento de agua.

### ***Factores relacionados***

#### **Al vector:**

Susceptibilidad innata a la infección por virus de ZIKA.

Abundancia de criaderos potenciales para su reproducción.

#### **Características propias:**

- Frecuencia de alimentación de la hembra, hábitat intra o peri domiciliario.
- Ciclo de desarrollo más corto, adaptabilidad a nuevas zonas.

#### **Al Huésped:**

- La población es altamente susceptible a la infección por virus ZIKA
- La afectación de todas las edades, siendo los neonatos y los ancianos, los más propensos a desarrollar formas más grave

## 5. DEFINICIONES OPERACIONALES

### Definiciones de caso

Teniendo en cuenta que la enfermedad por virus Zika presenta síntomas inespecíficos, que pueden confundirse con otras enfermedades febriles, la vigilancia se inicia desde caso sospechoso, haciendo énfasis en el antecedente epidemiológico.

#### **Caso sospechoso:**

a. Persona que haya viajado o proceda de algún país o de un departamento Colombiano que tenga circulación del virus Zika confirmada por el laboratorio, mínimo quince (15) días antes del inicio de los síntomas y que presente fiebre con cualquiera de los siguientes síntomas:

***Conjuntivitis no purulenta***  
***Prurito***

***Cefalea***  
***Artralgias.***

***Rash***

b. Persona que presente fiebre con cualquiera de los siguientes síntomas:

***Conjuntivitis no purulenta***  
***Prurito***

***Cefalea***  
***Artralgias.***

***Rash***

Y haya permanecido 15 días antes a la aparición de los mismos, en zonas en las cuales existan las condiciones para la presencia de insectos del género Aedes y pertenezca a un conglomerado.

#### **Caso confirmado:**

Caso sospechoso con resultado positivo para prueba molecular de RT-PCR ZIKV realizada únicamente en el Laboratorio de Virología de la Red Nacional de Laboratorios del Instituto Nacional de Salud.

## **6. Responsabilidades de la ESE HUSJ, en Vigilancia en Salud Pública para ZIKV en la vigilancia epidemiológica:**

### **a- Notificación de casos:**

Una vez sea identificado un caso sospechoso en cualquier institución prestadora de servicios de Salud, se procederá a realizar la notificación inmediata individual, mediante el diligenciamiento de la **FICHA DE DATOS BÁSICOS, BAJO EL CÓDIGO 895**, conforme a los flujos de información establecidos por el sistema nacional de vigilancia en salud pública.

Cualquier conglomerado que se detecte, bien sea por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), deberá ser reportado de manera inmediata de acuerdo a los flujos de notificación establecidos para facilitar al ente territorial competente, iniciar la investigación epidemiológica de campo.

### **b- Con el paciente:**

#### **Análisis por el laboratorio de virología:**

#### **Recolección, envío de muestras y reporte de resultados**

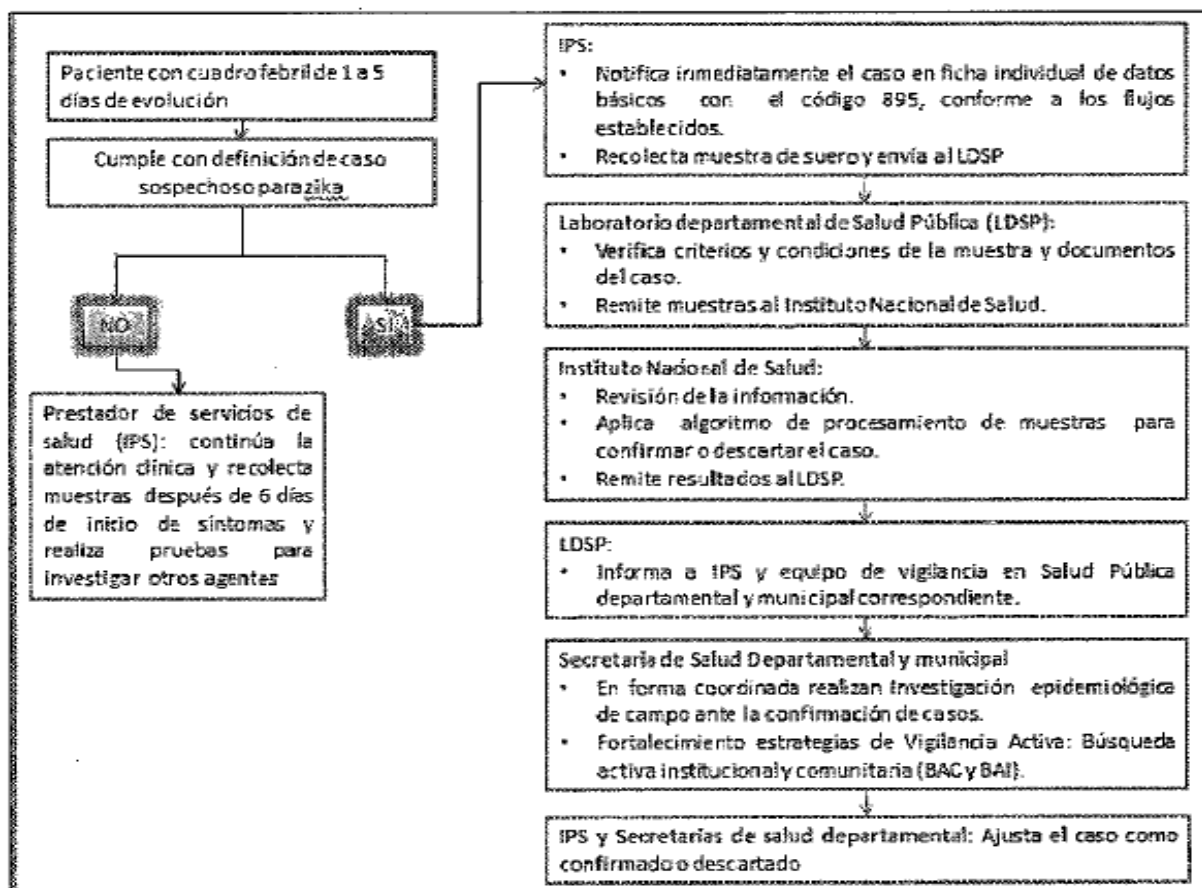
La recolección de muestras debe realizarse en pacientes que cumplan con la definición de caso sospechoso con un periodo máximo de evolución de cinco días posterior al inicio de síntomas. Las muestras de suero deben ser almacenadas en condiciones de congelación (-10 a -20°C) y enviadas al Laboratorio de Salud Pública Departamental dentro de las primeras 48 horas después de su recolección. A su vez, el LSP. Debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento para remitir al Laboratorio de Virología del INS.

La documentación que acompaña la muestra debe ser remitida por la IPS en donde se detectó el caso sospechoso y consta de:

- Fotocopia de la 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.

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

**Figura 1. Flujograma para la clasificación del paciente, notificación y envío de muestras al INS para la identificación de ZIKV.**



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.

### **Vigilancia de la circulación viral por el laboratorio:**

Considerando que el virus Zika es difícil identificación desde el punto de vista clínico, por las manifestaciones semejantes a las causadas a otros virus como sarampión, rubeola y dengue, el Laboratorio de Virología del INS, ha definido una estrategia de búsqueda en muestras procedentes de pacientes que hayan ingresado como casos sospechosos de estas enfermedades con el fin de incrementar la probabilidad de identificarlo.

Ante la presencia de una alta sospecha de infección por virus Zika y con un resultado positivo para dengue o chikungunya se realizará una búsqueda de este agente con la probabilidad de encontrar infecciones.

### **Vigilancia en puntos de entrada:**

En los diferentes servicios asistenciales de la ESE HUSJ, cuando realicen la atención de un paciente con la sintomatología contemplada anteriormente para el caso sospechoso, deben indagar sobre el antecedente de viaje a los países con circulación del virus o a los departamentos de Bolívar, Córdoba, Norte de Santander, San Andrés y Sucre. Los municipios son Arjona, Cartagena, Córdoba, Santa Rosa, Turbaco, Montería, San Cayetano, San Andrés y Sincelejo y a los que en lo sucesivo registren presencia del virus.

### **Vigilancia de insectos del género Aedes**

De acuerdo con los lineamientos existentes aplicados a la vigilancia del Aedes, se solicita continuar con las acciones regulares de detección de criaderos identificando los sitios críticos de la institución determinados por:

- La necesidad de acumular agua para el desarrollo de actividades extramurales como las obras de remodelación .
- La presencia de tanques bajos.
- La mala disposición de residuos sólidos que puedan acumular aguas lluvias.
- La presencia institucional elementos como materas y floreros que acumulen agua limpia.
- La acumulación de aguas en canales y desagües taponados

Una vez focalizados los sitios críticos, realizar el levantamiento de los índices Aédicos y suministrar esta información al programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores de la secretaría municipal de salud, para que apoye la realización de las acciones de prevención y control de criaderos.

Salud ocupacional y mantenimiento realizarán rondas de campo para identificar criaderos e infestación y aplicar las medidas para el control del Aedes requeridas. Adicionalmente, tener en cuenta los lineamientos establecidos en la circular externa No 0015 de 2015 del INS.

## 7. Responsabilidades de LA ESE HUSJ en atención clínica a pacientes

En el diagnóstico diferencial, se deben tener en cuenta patologías como dengue, fiebre chikungunya, sarampión y rubeola, aun cuando debe primar la sospecha clínica de dengue debido a su mayor riesgo de complicaciones y muerte.

De acuerdo con lo anterior es indispensable vigilar la aparición de signos de alarma de dengue en un paciente febril con sospecha de fiebre por el virus Zika. (Ver cuadro 1).

**Cuadro 1: Signos y síntomas asociados a dengue, chikungunya y sarampión**

SINTOMAS	DENGUE	CHIKV	ZIKAV	SARAMPIÓN
Fiebre	++++	+++	+++	++++
Mialgia/artralgia	+++	++++	++	0
Edema en extremidades	0	0	++	0
Rash maculopapular	++	++	+++	+++++
Dolor retro-orbital	++	+	++	0
Conjuntivitis	0	+	+++	+++++
Linfoadenopatías	++	++	+	+
Hepatomegalia	0	+++	0	+
Leucopenia/trombocitopenia	+++	+++	0	+++
Coriza				+++
Hemorragia	+	0	0	0

Adaptado por Halstead, et al y el departamento de salud de Yap – Islas Carolina – Micronesia y ajustado por Ministerio de Salud y Protección Social en el tema de sarampión.

### MANEJO DEL PACIENTE:

#### El manejo es sintomático,

Basado en la condición clínica del paciente, muy rara vez requiere hospitalización, puede ser manejado en casa teniendo muy en cuenta la hidratación, el reposo y el uso de toldillo. Para realizar este manejo sintomático el médico debe:

- Insistir en la hidratación para evitar complicaciones mediante la administración de abundantes líquidos orales.
- Indicar reposo en cama al menos los primeros días de la enfermedad y limitar las actividades que requieran manipulación de carga o esfuerzo físico.



- Recomendar, en caso de existir dolor local que requiera ser aliviado, el uso de compresas con hielo o gel frío en las articulaciones afectadas, cremas o geles antiinflamatorios tópicos (en lo posible enfriarlos antes de aplicarlos) y realizar movimientos suaves de extensión en las extremidades en especial manos y pies.
- Prescribir, si las manifestaciones dermatológicas lo ameritan, lociones con hidróxido de zinc, humectantes con aloe vera o sulfato de calamina; el uso de antihistamínicos se sugiere solo en casos de marcado prurito.
- Iniciar manejo con antipiréticos y analgésicos, si se considera necesario, y en las dosis recomendadas para cada tipo de paciente, vigilando las sobredosis y efectos secundarios. Tener en cuenta que el acetaminofén debe prescribirse en adultos con un máximo de 4 gramos al día y con un intervalo de cada 6 horas y en los niños de acuerdo al peso.
- No usar medicamentos como ASA, inyecciones intramusculares o esteroides durante los primeros 10 días de la enfermedad y explicar al paciente la importancia de esta recomendación.
- No se han identificado grupos de riesgo y son muy escasas las complicaciones, especialmente de tipo neurológico como Guillan Barre. En caso de que la condición clínica del paciente amerite una hospitalización, se debe realizar con aislamiento vectorial.

**Cuando un paciente cumpla la definición de caso sospechoso, se debe:**

- Diligenciar la ficha de notificación de datos básicos **CON EL CODIGO 895**.
- Tomar las muestras para identificación por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud a las personas que llevan entre uno y cinco días de evolución.
- Remitir al Laboratorio de Salud Pública Departamental las muestras tomadas junto con la FOTOCOPIA de la ficha de notificación y un resumen de historia clínica.
- El manejo clínico instaurado no dependerá del resultado emitido por el Laboratorio Virología del Instituto Nacional de Salud pues como ya se mencionó, debe ser sintomático, orientado a evitar las complicaciones en el paciente.

## **8- Responsabilidades generales:**

### **Actividades de prevención y control**

#### **Actividades de información y orientación a la comunicad, dirigidas a la reducción y eliminación de sitios de cría y proliferación de poblaciones de insectos del género *Aedes*:**

Informar a pacientes y/o familiares sobre:

- La necesidad de cepillado y lavado de paredes de los tanques de almacenamiento con cloro, con el ánimo de eliminar huevos del mosquito adherido a las paredes del mismo.
- Limpieza y mantenimiento de patios mediante recolección de residuos sólidos.
- En caso de existir la necesidad de acumular agua para consumo humano, insistir a la ciudadanía en tapar adecuadamente tanques de almacenamiento o sustituirlos por los denominados cuellos de cisne.
- En aquellos lugares con aglomeración y concentración poblacional como Instituciones educativas, los centros de recreación y cultura, los cementerios, y funerarias, los centros religiosos, los comandos de policía, la cárcel de mujeres La 40, las centrales de abastos y las grandes empresas industriales y comerciales entre otros, deben contribuir a eliminar o reducir los criaderos para evitar la proliferación de la población de insectos del género *Aedes*, entre los que se encuentra el *Aedes aegypti*.

### **Fomento del autocuidado**

Indicar a la población en general, disminuir el contacto con el *Aedes* mediante el uso de toldillo, repelente y ropa que proteja la superficie corporal tanto en ausencia como en presencia de alguna sintomatología. Si se está sintomático, evitar desplazarse a cualquier lugar mientras se resuelve la enfermedad.

### **Comunicación del riesgo**

Instruir a la ciudadanía sobre el riesgo potencial de la llegada de éste virus al departamento en especial por la importante presencia por estar ubicados por debajo de los 2.200 msnm.

Difundir el plan de contingencia a nivel institucional garantizando su implementación, seguimiento y evaluación con el fin de que se realice el diagnóstico oportuno, el manejo adecuado de los casos y la vigilancia epidemiológica.

Hacer énfasis en la eliminación diaria de criaderos de mosquitos a nivel institucional.

Para obtener más información, consultar las páginas de la Organización Panamericana de la Salud <http://www.paho.org/hqi> y el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (<http://www.cdc.gov>).

Para cualquier información adicional dirigirse a los siguientes teléfonos y correos Electrónicos:

**Oficina de vigilancia epidemiológica Tel: 3206727 o a la Ext: 727**

## **9- ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**

Ante la situación planteada la ESE HUSJ, como institución de referencia responsable de la atención integral de los pacientes que le demanden el servicio y de la vigilancia epidemiológica de pos caso, definió con su equipo de trabajo de salud pública, las siguientes estrategias para facilitar la atención integral de los casos que soliciten atención por cuadro compatible con ZIKA y minimizar el riesgo de complicaciones y epidemia.

- **Fortalecer la Vigilancia epidemiológica de los casos atendidos a nivel institucional.**

Fortalecer la detección temprana de casos, mediante el fomento de la cultura del reporte y el fortalecimiento de la búsqueda activa de casos. Las actividades de vigilancia se desarrollan de manera concomitante e integrada a las demás acciones e implica:

- **Aplicación de listas de chequeo para verificar la adherencia las recomendaciones, protocolo y/o guía de atención clínica para fiebre por ZIKA que establezca el MSP y/o el INS.**
- **Vigilancia de casos:**
  - Notificación inmediata por el servicio que atiende el caso.
  - Búsqueda activa institucional de casos:
  - Análisis periódico del comportamiento de casos
  - Reportes de Laboratorio
  - Consolidación y notificación de la información.

- **Actualización del Recursos Humanos:**

El objetivo principal de este componente es facilitar al personal asistencial el acceso a las recomendaciones, guías y/o protocolos de manejo para la atención de los casos, que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social – Instituto Nacional de Salud lo que implica:

- La Divulgación al personal asistencial, las recomendaciones, el protocolo, lineamiento y/o guía de atención al paciente con sospechoso o confirmado de fiebre por ZIKA, definido por el Ministerio de la Protección Social.
- Vigilar la adherencia al protocolo, lineamiento y/o guía de atención al paciente con sospechoso o confirmado de fiebre por ZIKA, definido por el Ministerio de la Protección Social por parte del personal asistencial, con el fin de garantizar el manejo integral de los casos sospechosos o confirmados de fiebre por ZIKA que demanden el servicio.

- **Atención de Pacientes**

La ESE HUSJ debe:

- Garantizar la Los insumos médicos necesarios para facilitar la atención integral del paciente con ZIKA, según lo establecido la Circular Externa Conjunta 000043 del Ministerio y el Instituto de Nacional de Salud, lo que implica:
- Verificar La disponibilidad de toldillos y adelantará la gestión para la adquisición de los faltantes.
- Vigilar la disponibilidad de líquidos.
- Garantizar el acceso a servicio de laboratorio y demás ayudas diagnósticas que se requieran.
- Vigilar para que se facilite el acceso a los análisis virales y demás estudios diagnósticos necesarios.

## **10- COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL.**

- Atender a las invitaciones de participación de las actividades que programa el nivel nacional, departamental y/o municipal.
- Acoger y adaptar las recomendaciones que se generen de las asesorías y acompañamientos que se reciban del nivel Nacional, Departamental y/o Municipal.

## **VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA.**

- Reactivar las acciones de vigilancia entomológica del vector a nivel institucional.
- Vigilancia de criaderos y presencia del vector a nivel intrainstitucional y solicitar medidas de prevención y control.

## **11. COORDINACIÓN Y ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL**

### **Objetivo:**

Gestionar, coordinar y organizar de manera concertada la implementación de acciones de atención clínica integral de respuesta ante el riesgo de casos sospechosos o confirmados de fiebre por ZIKA a nivel institucional.

### **Actividades:**

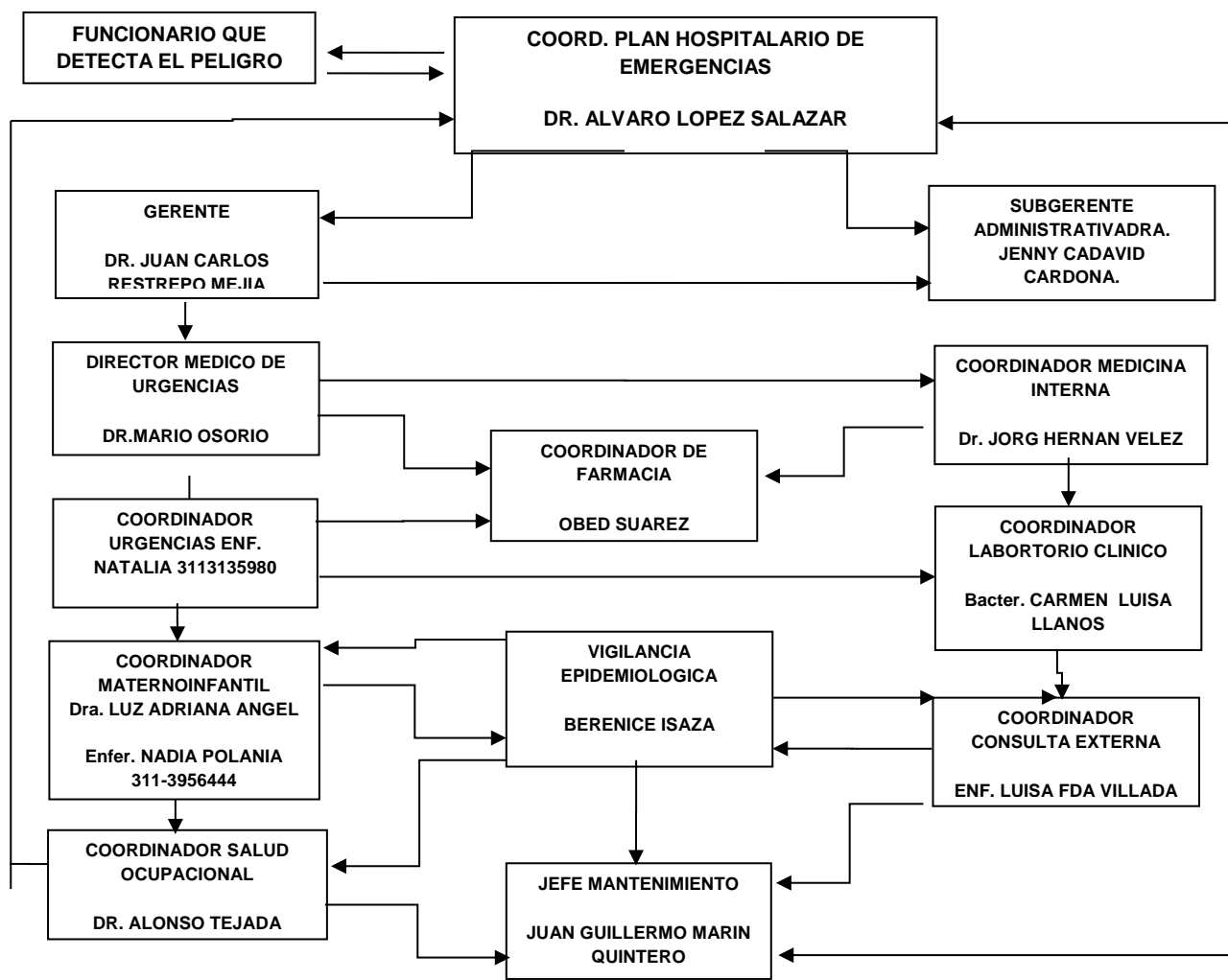
1. Identificación de los servicios que deben participar en la respuesta al ante la posibilidad de casos de fiebre por ZIKA:
  - Urgencias
  - Laboratorio Clínico
  - Farmacia.
  - Banco de Sangre.
  - Servicios de Hospitalización
  - Consulta Externa
2. Dependencias de la institución que deben participar en la respuesta a la posible introducción del virus ZIKA
  - Subgerencia asistencial
  - Calidad
  - Vigilancia Epidemiológica
  - Compras

- Salud Ocupacional
- Mantenimiento
- Comunicaciones

**3. Directorio de participantes para la elaboración y ejecución seguimiento y evaluación del Plan Institucional de Respuesta al incremento de casos de Fiebre por ZIKA.**

<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Teléfono</b>
<b>Álvaro López Salazar</b>	Subgerente Asistencial	3117707349
<b>Mario Osorio</b>	Coordinador Urgencias	3146792897
<b>Carmen Eliza Llanos</b>	Coordinación Laboratorio	3356333 Ext.261
<b>Obed Suarez</b>	Coordinación Farmacia	3126859064
<b>Yolanda Celis Murillo</b>	Coordinación Banco de Sangre	3136142533
<b>Luz Adriana Ángel</b>	Coordinación Materno-infantil	3102665504
<b>Jorge Hernán Vélez</b>	Coordinación Medicina del Adulto	3206867660
<b>Luisa Fernanda Villada Marín</b>	Coordinación Consulta Externa	3113956444
<b>Elsy Chacón Torres</b>	Coordinación Oficina de Calidad	3108289637
<b>Luis Ancizar López Carmona</b>	Oficina de Vigilancia Epidemiológica	3128957020
<b>Berenice Isaza Martínez</b>	Oficina de Vigilancia Epidemiológica	3172569924
<b>Verónica Marín Montoya</b>	Jefe de Compras	3127851595
<b>Martha Cecilia Ramírez</b>	Comunicaciones	3105970855
<b>Cristina Segura López</b>	Jefe de Salud Ocupacional	3154998649
<b>Juan Guillermo Marín</b>	Jefe de Mantenimiento	3113119887

## Cadena de llamadas.



## **12- RESPONSABILIDADES POR SERVICIO:**

### **Subgerencia asistencial**

Garantizar la implementación, seguimiento y evaluación del plan de contingencia formulado

#### **Urgencias:**

- Dar cumplimiento a la guías para la atención adecuada de pacientes que cumplan con definición de FIEBRE POR ZIKA, a partir de la detección y adecuado abordaje de pacientes con síndrome febril.
- Dar cumplimiento a las recomendaciones, guías y/o protocolos para la atención adecuada de pacientes que cumplan con definición de caso para ZIKA, a partir de la detección y adecuado abordaje de pacientes sindrómico febril, establecidos por el MSP - INS.
- Reforzar la adecuada realización del triage para pacientes sintomáticos febriles que cumplan con la definición de caso clínico
- Intensificar la detección de casos de síndrome febril en especialmente en pacientes remitidos o procedentes de zonas con transmisión activa de fiebre por ZIKA, teniendo en cuenta la circular 0000043 DEL 14/10/2015.
- Garantizar la realización de los exámenes paraclínicos de apoyo al diagnóstico y evaluación de la gravedad de los casos.
- Garantizar la atención integral de los casos sospechosos realizando el diagnóstico diferencial con otras enfermedades transmisibles prevalentes en el área.
- Verificar la disponibilidad de los insumos médicos necesarios para la atención integral del paciente de fiebre por ZIKKA, según lo establecido por el MSP – INS
- Verificar la disponibilidad de toldillos y adelantar la gestión para la adquisición de los faltantes.
- Disponibilidad de líquidos.
- Notificación inmediata al Sivigila.



## **Farmacia.**

Realizar inventario de elementos, insumos y medicamentos disponibles en la Institución, acorde a la capacidad instalada.

Dispensación oportuna de insumos y medicamentos solicitados para el manejo de los casos de ZIKA

## **Banco de Sangre.**

Garantizar la disponibilidad y dispensación oportuna de los hemo-componentes solicitados

## **Laboratorio Clínico**

- Adaptar y adoptar las orientaciones para el diagnóstico y la atención de pacientes con fiebre de ZIKA, incluyendo flujos de atención y criterios de programación.
- Verificar la disponibilidad de los insumos de laboratorio necesarios para el diagnóstico de dengue y posibles casos de fiebre por ZIKA según lo establecido en el MSP - INS
- Facilitar el Acceso a servicio de laboratorio para el diagnóstico de ZIKA.
- Difundir los procedimientos para la toma y envío de muestras para ZIKA.
- Procesamiento y reporte oportuno de muestras.
- Remisión oportuna de muestras al INS y/o otras instituciones definidas por el MSP -INS

## **Calidad**

- Seguimiento al cumplimiento de Las recomendaciones, protocolo y/o guías de atención de fiebre por ZIKA definidas por el MSP -INS.

## **Compras**

- Garantizar la adquisición de los insumos requeridos para la atención integral de los casos

### **Consulta Externa**

- Captación, manejo y reporte de casos sospechosos o confirmados de fiebre por ZIKA
- **Notificación al SIVIGILA**

### **Servicios de Hospitalización**

- Dar cumplimiento a la guías para la atención adecuada de pacientes que cumplan con definición de ZIKA, a partir de la detección y adecuado abordaje de pacientes sindrómico febril, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud
- Reforzar la adecuada realización del triage para pacientes sintomáticos febriles que cumplan con la definición de caso clínico.
- Intensificar la detección de casos de síndrome febril en especialmente en pacientes remitidos o procedentes de zonas con transmisión activa de fiebre ZIKA, teniendo en cuenta las definiciones de caso establecidos en la circular 0000043 DEL 14/10/2015.
- Garantizar la realización de los exámenes paraclínicos de apoyo al diagnóstico y evaluación de la gravedad de los casos.
- Garantizar la atención integral de los casos sospechosos realizando el diagnóstico diferencial con otras enfermedades transmisibles prevalentes en el área.
- Verificar la disponibilidad de los insumos médicos necesarios para la atención integral del paciente con ZIKA, según lo establecido por el MSP - INS.
- Verificar la disponibilidad de toldillos y adelantar la gestión para la adquisición de los faltantes.
- Disponibilidad de líquidos.
- Notificación inmediata al Sivigila.

### **Vigilancia Epidemiológica:**

- Fortalecer la vigilancia de síndromes febriles que demandan servicios en la institución: Búsqueda activa de casos: Ronda hospitalaria, Consulta de Censo diario de salas, Consulta semanal de certificados de defunción. Consulta mensual de consolidado de egresos y Reportes de Laboratorio.
- Fortalecer el desarrollo, actualizaciones y análisis de situación de salud institucional ante el incremento de casos febriles y casos sospechosos de fiebre de ZIKA, considerando sus determinantes.
- Retroalimentación y difusión de la información sobre situación de ZIKA.
- Consolidación y notificación de la información.
- Notificar de manera inmediata al SIVIGILA en ficha de datos básicos, bajo el **CÓDIGO 895**,
- Participar de las reuniones de análisis convocadas por las autoridades locales, departamentales y/o nacionales de salud y aportar la información requerida para caracterización de los casos sospechosos y complementar los estudios de campo y las evidencias requeridas para la configuración de casos sospechosos por las autoridades locales y departamentales

**Salud Ocupacional Mantenimiento (Saneamiento ambiental básico de la institución):**

- Garantizar el control químico de vectores
- Verificar y tapar los tanques de agua para evitar la formación de criaderos.
- Limpieza de los desagües pluviales y canaletas, cámaras colectoras etc.
- Remoción de objetos inservibles que puedan coleccionar agua y actuar como criaderos de mosquitos (chatarra, vehículos en desuso, aparatos o accesorios, cubiertas en desuso).
- Colocar bajo techo cubiertas aquellos elementos que sean reutilizables.
- Prevención básica a aplicar. Manejo de floreros y platos hondos colocados bajo macetas (recambio y descarte de agua diaria o reemplazo por arena húmeda). Tapar con arena o mezcla de material de construcción los huecos de troncos de árboles, destruir o eliminar todo recipiente que pueda almacenar agua.

**Comunicaciones:**

- Designar fuentes informativas, para centralizar la información y evitar distorsión y alarmismos innecesarios. De igual forma los medios de comunicación consultarán a una sola entidad o al vocero que se acuerde.
- Identificación de medios de divulgación: Determinar cuáles son los medios de divulgación que más llegan a la comunidad.
- Preparar y ejecutar un plan de medios de comunicación que contemple la difusión de información sobre la prevención, acciones y recomendaciones ante la fiebre de ZIKA
- Elaborar, validar y difundir el material de comunicación estratégico para la prevención y control de la fiebre por ZIKA según escenarios epidemiológicos y públicos, de acuerdo al Plan.

### **13- GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

#### **Objetivo**

El objetivo principal de este componente es facilitar al personal asistencial el acceso a las guías y protocolos de manejo para la atención de los casos tanto probables como confirmados de Dengue y/o ZIKA, garantizando el cumplimiento de los principios de calidad como son la pertinencia, la oportunidad, la accesibilidad, la seguridad, la trazabilidad y la continuidad

#### **Actividades**

- La Divulgación en el personal asistencial de la institución, los lineamientos para el manejo clínico y la vigilancia de la fiebre por ZIKA definido por el Ministerio de la Protección Social.
- Orientar al personal asistencial en vigilancia epidemiológica y control de brotes de fiebre de ZIKA.
- Promover espacio de capacitación del personal de Laboratorio.
- Orientar al personal administrativo en metodologías y utilización de herramientas básicas de comunicación social, comunicación de riesgos y manejo de crisis sobre fiebre de ZIKA.

### **14- COMUNICACIÓN DEL RIESGO**

## **Definición**

Es un proceso interactivo de intercambio de información.

## **Objetivo**

Desarrollar un proceso para la evaluación, manejo y comunicación del riesgo con el fin de que la población pueda tomar las mejores decisiones posibles para su bienestar al momento de una situación de riesgo.

## **Actividades**

- Designar una sola fuente informativa, para centraliza la información y evitar distorsión y alarmismos innecesarios. De igual forma los medios de comunicación consultarán a una sola entidad o al vocero que se acuerde.
- Elaborar, validar y difundir el material de comunicación estratégico para la prevención y control de la fiebre por ZIKA según escenarios epidemiológicos y públicos, de acuerdo al Plan.

## **PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA TRANSMISIÓN: Saneamiento del medio**

### **Objetivo**

Realizar acciones institucionales regulares y sostenibles para intervenir los factores de riesgo intra, peri institucionales que favorecen la transmisión.

### **Actividades:**

- Caracterización de riesgos ambientales intra y peri institucional que favorecen la transmisión.
- Definir, concertar y ejecutar planes para la intervención del riesgo:
  - Recolección de inservibles.
  - Lavado de tanques.
  - Intervención de mosquitos adultos.
  -
- Prevenir el contacto hombre – vector *Aedes Aegypti* y/o *Aedes albopictus*, con el paciente virémico mediante el uso de toldillos

## **Firmas**

**Dr. JUAN CARLOS RESTREPO MEJÍA**  
Gerente.

**Dr. ALVARO LÓPEZ SALAZAR**  
Subgerente Asistencial.

**Enfermera ELCY CHACON**  
Profesional Especializado Oficina de Calidad

**Dr. LUIS ANCIZAR LÓPEZ CARMONA**  
Médico Epidemiólogo

**Enf. BERENICE ISAZA MARTINEZ**  
Enfermera Epidemióloga.

Pereira octubre 29 de 2015.