PROTOCOLO DE VIGILANCIA
EN SALUD PÚBLICA

ENFERMEDAD POR
VIRUS ZIKA
Código: 895

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos
Minsalud

DOCUMENTO ELABORADO POR

Natalia Tolosa Pérez
Equipo Vigilancia ETV-Zoonosis
DVARSP

DOCUMENTO ACTUALIZADO POR

Angélica Maria Rico Turca
Lissethe Carolina Pardo Herrera
Claudia Patricia Torres
Alejandra Pinilla Farías
Equipo de ETV - Zoonosis Año 2017
Instituto Nacional de Salud INS

Martha Lucía Ospina Martínez
Directora General INS

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Diana Marcela Walteros Acero
Subdirector de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata en Salud Pública

Tabla de contenido

1 Introducción
1.1. Comportamiento del evento 4
1.2. Estado del arte 4
1.3. Justificación para la vigilancia 5
1.4. Usos y usuarios de la vigilancia del evento 6

2 Objetivos específicos 6

3 Definiciones operativas de casos 6

4 Fuentes de los datos 10
4.1. Definición de las fuentes 10
4.2. Periodicidad de los reportes 10
4.3. Flujo de información 11
4.4. Responsabilidades por niveles 12

5 Recolección y procesamiento de los datos 12

6 Análisis de la información 14
6.1. Indicadores 14
6.2. Unidad de análisis 17

7 Orientación de la acción 17
7.1. Acciones individuales 17
7.2. Acciones colectivas 18
7.3 Acciones de laboratorio 18

8 Comunicación del riesgo 20

9 Referencias bibliográficas 21

10 Control de revisiones 22

11 Anexos 22

1. Introducción

El virus ZIKV es un *Flavivirus*, que causa una enfermedad febril de curso agudo. Su sintomatología es inespecífica y puede confundirse con otros síndromes febriles. En la mayoría de casos puede cursar de forma asintomática o presentarse con manifestaciones clínicas moderadas o leves. Esta enfermedad fue detectada por primera vez en el año 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 el año 1954 en Nigeria (1).

1.1. Comportamiento del evento

La enfermedad por virus 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 (2 - 6).

En el año 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.

El siete 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 (7).

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 (8, 9).

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.

Desde la SE 29 hasta la SE 52 de 2016 se notificaron 4.834 casos. 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 proceden de 554 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 3.578 proceden de 246 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio y 179 casos proceden el exterior.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (datos a 2 de julio de 2019) 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.
El descenso general de casos notificados durante el año 2019 es evidente comparado con los casos notificados durante los años 2015 y 2016, cuando el país se encontraba en epidemia. En lo corrido del año 2019, las entidades territoriales que han presentado la mayor cantidad de casos confirmados por clínica en el país son; Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca.

Tabla 1. Características generales de la enfermedad por ZIKV, Colombia, 2019

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	*Virus ZIKV: 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.
Período 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).
Suceptibilidad	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.*
Letalidad	A la fecha no han sido reportadas muertes directas por la acción del virus ZIKV en el humano.
Reservorio	Humano
Vector	*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.
Diagnóstico	RT-PCR en matrices biológicas (ventana de detección viral: promedio de siete días).
Prevención	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).

1.3. Justificación para la vigilancia

Este documento pretende orientar acerca de 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).

1.2. Estado del arte

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. A continuación, se resaltan las características más importantes de la Historia natural de la enfermedad.

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 CE158. R3 y la Resolución CD.55 R6 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 L*ineamientos 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 mediante estrategias de vigilancia intensificada.

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.

2. Objetivos de la vigilancia del evento

- Presentar información actualizada sobre las características clínicas y epidemiológicas del zika y sus complicaciones para la formulación de estrategias individuales y colectivas para la prevención y el control de la enfermedad.
- Establecer acciones de vigilancia epidemiológica y de laboratorio enfocadas en los grupos de riesgo (vigilancia intensificada).
- Promover acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, virológica y control en situaciones de brote o emergencia que se presenten por la enfermedad.
- Determinar el comportamiento de la circulación viral autóctona a nivel municipal para establecer escenarios de riesgo de transmisión activa.

3. Definiciones operativas de caso

3.1. Escenarios epidemiológicos para las definiciones de caso

Se han establecido dos escenarios para categorizar a las unidades administrativas de orden municipal, con el fin de identificar, clasificar y notificar los casos de zika al sistema de vigilancia:

1. **Con transmisión:** municipios y centros poblados que tengan casos confirmados por laboratorio y se encuentren entre 0 y 2.200 msnm.
2. **Sin transmisión:** municipios y centros poblados ubicados por debajo de los 2.200 msnm, con condiciones para la presencia de vectores del género *Aedes* y que no tengan casos confirmados por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Escenarios epidemiológicos y tipo de población para la detección de la circulación del virus Zika y confirmación de casos por laboratorio.

Escenarios epidemiológicos y tipo de población	Muestra de sangre	Tipo de caso al ingreso al SIVIGILA	Ajuste según resultados de laboratorio	Condiciones de procesamiento
Población en mayor riesgo* sin importar si hay o no transmisión confirmada por laboratorio de virus ZIKV en el municipio de ocurrencia.	Si	Sospechoso	Confirmado (laboratorio o clínica) o de scartado	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	Si**	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

Fuente: Circular Externa Conjunta (MSPS – INS) número 061 de 2015.
***Grupos de mayor riesgo: mayores de 65 años, gestantes en cualquier trimestre del embarazo; niños menores de un año, niños con sospecha o confirmación clínica de defecto congénito, hijo de una gestante que haya presentado la infección durante el embarazo; muertes con posible asociación a la infección por virus Zika, casos de complicaciones neurológicas (Síndrome de Guillain Barré) con antecedente reciente de la infección por virus Zika.**
****Número de muestras: Según metodología establecida por el MSPS e INS (Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública –DVARSP, LNR Virología).**

Tabla 3. Definiciones de caso, enfermedad por virus zika, Colombia, 2019.

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 co-morbilidades, 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*.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica *Aplica para toda la población*	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 virus ZIKV (ver algoritmo diagnóstico) y se estableció otro diagnóstico etiológico.

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

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.

3.2.1 Caso de complicación neurológica con posible asociación con el virus Zika

Dentro de la vigilancia intensificada de las complicaciones neurológicas con posible asociación con el virus ZIKV, se establece la siguiente definición de caso (ver tabla 4):

Tabla 4. Definiciones de caso, complicación neurológica con posible asociación a la enfermedad por virus Zika, Colombia, 2019

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.

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

3.2.2 Muerte posiblemente asociada a virus Zika

Se refiere a toda muerte que se relacione con el virus Zika. Este evento obliga a la toma de muestras de sangre y de tejidos para estudios histopatológicos y virológicos. Se hará unidad de análisis a cada caso notificado a Sivigila (ver tabla 5).

Tabla 5. Definiciones de caso, muerte asociada a enfermedad por virus Zika, Colombia, 2019

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso de muerte	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 virus 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.

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

4. Fuentes de los datos

4.1.1 Primarias: Fichas de notificación de datos básicos y complementarios (código 895).

4.1.2 Estrategias:

1. Vigilancia de la circulación del virus 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.
2. Vigilancia en los grupos de riesgo la cual se realizará en todas las poblaciones priorizadas, in dependientemente si proceden de áreas con transmisión autóctona confirmada de la enfermedad.

4.1.2.1 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.

4.1.2.2 Vigilancia Activa

Se recomienda realizar búsquedas activas institucionales en los registros únicos de prestación de servicios (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 de acuerdo a los lineamientos del *Documento General para Investigación de Casos.*

4.1.2.3 Vigilancia comunitaria

• Investigación de casos de enfermedad por virus 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.

Favor consultar el Documento General para Investigación de Casos disponible en el portal web del INS.

4.1.3 Herramientas

• Notificación de casos predefinidos:

Ficha de notificación individual de datos básicos (cara A) y complementarios (cara B) para el evento enfermedad por virus Zika bajo el código 895.

•Circulares Externas y Conjuntas (INS - MSPS):

Consulte las circulares en la página web del Instituto Nacional de Salud, temas de interés “Zika”, normatividad.

Disponible en:
http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=1

4.2 Periodicidad de los reportes

El proceso de notificación y seguimiento de casos se realizará en las fichas de notificación según corresponda (ver tabla 6).

Tabla 6. Periodicidad en la notificación de casos de enfermedad por ZIKV y sus complicaciones, 2019

Notificación	Responsabilidad
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. • **Circulación viral municipal:** Para la confirmación de la circulación autóctona del virus ZIKV en municipios con riesgo para la transmisión de la enfermedad se debe enviar el número de muestras establecido por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS (consultar información con el Laboratorio Departamental / Distrital de Salud Pública de su entidad territorial). Una vez se declare la confirmación de la circulación viral (consultar el listado de municipios en la página web del INS, temas de interés “Zika”, conteo de casos municipios). No se deben enviar más muestras para diagnóstico a los laboratorios de referencia y todos los casos (antiguos y nuevos de ese año epidemiológico) deben ser notificados como “confirmados por clínica”. • **Gestantes:** Los casos notificados de mujeres gestantes con Zika deben ser ajustados posteriormente con el resultado del desenlace del embarazo (1. Vivo/Muerto; 2. Perímetro cefálico; 3. Evidencia de defecto congénito). • **Síndrome neurológico con fuerte sospecha de virus Zika:** se notificarán de forma semanal 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:** Se notificarán de forma semanal en la ficha de datos complementarios del código 215. • **Mortalidad perinatal o neonatal tardía atribuible a la infección por virus Zika en el embarazo:** Se notificarán de forma semanal en la ficha de datos complementarios del código 560”.
Ajustes por períodos epidemiológicos	Los ajustes a la información y la clasificación final de los casos se harán a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. favor tenga en cuenta los municipios con circulación viral confirmada por laboratorio.

4.3 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.*

Disponible en:
http://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/7.%20Metodolog%C3%ADa%20estadisticas%20de%20vigilancia%20rutinaria.pd
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.

4.4. Responsabilidades por niveles

Es imprescindible que cada uno de los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública cumpla con las responsabilidades asignadas para un adecuado desarrollo del sistema y de las actividades y procesos de la vigilancia.

Institución prestadora de servicios de salud
• 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.

Entidades administradoras de planes de beneficios de salud
• 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. Apoyar a las instituciones de salud en la investigación de caso.

Unidades Notificadoras Municipales
• 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 cate¬goría del municipio.
• Informar a las UPGD 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.

Secretaría departamental o distrital 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 UNM los resultados de la vigilancia en términos del cumplimiento del proceso con el fin de generar acciones de mejoramiento.

Laboratorio de Salud Pública Departamental
• Remitir las muestras requeridas al Instituto Nacional de Salud para la confirmación del caso.
• Informar al grupo de vigilancia departamental los resultados procesados en el laboratorio de salud pública departamental y por parte del Instituto Nacional de Salud.

Ministerio de la Protección Social e Instituto Nacional de Salud
• Orientar el proceso de vigilancia a nivel nacional.
• Analizar semanalmente la información referente a 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 departamental; y los responsables de los programas de ETV, en concordancia con la categoría de cada municipio.
• Informar a las UNM los resultados de la vigilancia en términos del cumplimiento del proceso con el fin de generar acciones de mejoramiento.
• Proporcionar la información requerida para elaborar los planes de contingencia con su respectivo seguimiento.

5. Recolección y procesamiento de datos

5.1. 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.

5.2. 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 cumple 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.

5.2.1 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.

5.2.2 Notificación de síndromes neurológicos (parálisis flácidas) en menores de 15 años con sospecha previa de enfermedad por virus 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 virus Zika.

5.3. 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 virus ZIKV durante el proceso de gestación (productos 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 productos del embarazo de mujeres diagnosticadas durante la gestación con la infección por el virus 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.

5.4. 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.

5.5. 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.

6. Análisis de la información

6.1. Plan de análisis

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.

Desde el nivel nacional, se generan boletines semanales e informes por períodos epidemiológicos a nivel nacional, en los cuales se describe el comportamiento de los casos en tiempo, lugar y persona. Se realiza el análisis de tendencia del evento y se generan los indicadores para la vigilancia del evento como insumo para el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV).

A nivel territorial se realizarán análisis periódicos de la enfermedad por virus Zika, conforme a lo establecido por los lineamientos nacionales para la Vigilancia en Salud Pública vigentes para cada año. La información incluye como mínimo: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia epidemiológica del evento.

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.

La rutina de información 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 la fase epidémica de la enfermedad y evaluación de incremento, decremento y focalización de acciones, teniendo 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 proyecciones de población 2005-2020 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y de las poblaciones por municipio en situación de riesgo durante el año 2017, consolidadas por el programa de enfermedades endemo-epidémicas del MSPS (ver tabla 7).

Tabla 7. Indicadores para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por Virus Zika, Colombia, 2019

Nombre del indicador	Proporción de gestantes con zika que ya finalizaron su embarazo
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Total de casos notificados de gestantes que ya finalizaron su embarazo/ total de casos notificados de gestantes.
Periodicidad	Por período epidemiológico
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	Archivos planos (Sivigila)
Interpretación	El ____% de los casos notificados de zika en gestantes que ya finalizaron su embarazo.
Nivel	Nacional, distrittal y departamental.

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.
Periodicidad	Por período epidemiológico
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	100.000
Fuente de información	Archivos planos (Sivigila), población DANE.
Interpretación del resultado	La incidencia de zika es de ____ por 100.000 habitantes en riesgo de enfermar
Nivel	Nacional, distrittal y departamental.

Nombre del indicador	Proporción de 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.
Periodicidad	Por período epidemiológico
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	Archivos planos (Sivigila), población DANE.
Interpretación del resultado	La letalidad por virus Zika en la población notificada para el evento fue del ____%
Nivel	Nacional, distrittal y departamental.

Nombre del indicador	Proporción de casos de Síndrome de Guillain Barré notificados bajo la vigilancia especial
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Total de casos de Síndrome de Guillain Barré notificados/ total de complicaciones neurológicas notificados bajo la vigilancia especial.
Periodicidad	Por período epidemiológico
Propósito	Permite medir el porcentaje de casos de Síndrome de Guillain Barré notificados al sistema de vigilancia y que están relacionados con la alerta epidemiológica vigente.
Definición operacional	Numerador: Total de casos notificados de Síndrome de Guillain Barré notificados Denominador: Total de casos de complicaciones neurológicas notificados.
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Archivos planos (Sivigila)
Interpretación del resultado	El ____% de los casos notificados de complicaciones neurológicas, ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain Barré.
Nivel	Nacional, distrittal y departamental.

Nombre del indicador	Proporción de municipios con circulación viral autóctona confirmada por laboratorio
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Total de municipios con casos notificados confirmados por laboratorio/ total de municipios con condiciones de riesgo para la transmisión de la enfermedad.
Periodicidad	Por período epidemiológico
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	Archivos planos (Sivigila)
Interpretación del resultado	El ____% de los casos notificados de complicaciones neurológicas, ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain Barré.
Nivel	Nacional, distrittal y departamental.

6.2. Unidades de análisis de la mortalidad por virus Zika

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. Orientación de la acción

7.1. Acciones individuales

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. Para conocer la metodología de estudio, favor consultar el Documento General para Investigación de Casos.

7.1.1 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. Para conocer la metodología de estudio, favor consultar el Documento General para Investigación de Casos.

7.1.2 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. Para consultar acciones de prevención y control consulte el documento *Lineamientos para la Atención Clínica Integral de Pacientes con zika en Colombia".*

Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-atencion-clinica-integral-paciente-zika-colombia.pdf

En las gestantes con diagnóstico clínico de la enfermedad por ZIKV, se deben realizar las actividades descritas en el numeral 5.4 del presente protocolo y las contenidas en los *Lineamientos Provisionales para el Abordaje Clínico de Gestantes Expuestas al Virus Zika en Colombia.*

Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-provionales-abordaje-clinico-gestantes-expuestas-zika-colombia.pdf

7.2. Acciones colectivas

7.2.1 Investigación de brotes

Ante la aparición de brotes, en especial en áreas con ausencia o sin presencia reciente de zika es necesario realizar el estudio de brote y la investigación de campo para establecer las condiciones que han permitido la transmisión de la enfermedad.

Para conocer las acciones a realizar en la investigación epidemiológica de campo puede consultar el Documento General para Investigación de Brotes.

7.2.2 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.

7.2.3 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.

7.2.4 Búsqueda activa comunitaria

El proceso de búsqueda activa comunitaria para enfermedades transmitidas por vectores, tipo arbovirosis, está descrito en las acciones de laboratorio definidas en el Documento General para Investigación de Casos.

7.3. Acciones de laboratorio

Para el diagnóstico del virus 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 encuentre disponible en los Laboratorios Departamentales de Salud Pública (LDSP). Por otro lado, se establecen los criterios de toma de muestra de suero para población general y grupos de riesgo (ver tabla 7):

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 del riesgo

Semanalmente la información deberá ser analizada para que el programa de ETV a nivel municipal, distrital, departamental y nacional pueda disponer de un insumo que oriente las acciones de promoción de la salud, prevención, atención de pacientes y gestión de contingencias.
Este análisis deberá permitir a los municipios, focalizar las acciones a nivel de barrio y a los departamentos a nivel del municipio, además de identificar con oportunidad cualquier cambio en los patrones de la enfermedad.
Esta información será publicada de forma oficial a través del Boletín Epidemiológico Semanal (BES), que se puede consultar en la página web del Instituto Nacional de Salud. Cada entidad territorial deberá enlazarse a esta publicación a través de sus páginas web institucionales.

Disponible en:
http:///www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemilogico.aspx”

Ante una situación epidémica es necesario implementar un mecanismo que garantice el mejoramiento de la calidad del recurso humano para detectar y tratar los casos de Zika, así como reforzar o actualizar al personal en las definiciones de caso y los mecanismos para el diagnóstico definitivo, garantizar la adecuada

atención de los casos en términos de calidad y oportunidad (en especial para las poblaciones con riego de complicaciones) y orientar a las personas para que asistan oportunamente a los servicios de salud en los casos en que se realiza búsqueda activa de casos.

Para obtener más información sobre características del virus Zika y las alertas que se publican a nivel nacional y regional, se recomienda consultar las páginas del Instituto Nacional de Salud (http://www.ins.gov.co), Ministerio de Salud y Protección Social (https://www.minsalud.gov.co), Organización Panamericana de la Salud (http://www.paho.org/hq/) y del Centro de prevención y control de Enfermedades de Atlanta (http://www.cdc.gov/).

9. Referencias bibliográficas

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 = 8db-7286cfe2d-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. OMS-OPS. Actualización epidemiológica. Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. 17 de enero de 2016. [Internet] 2016 [Consultado el 23 de enero de 2016] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30076&lang=es
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 02 de diciembre de 2016] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=-doc_view&Itemid=270&gid=32404&lang=es
8. OMS-OPS. Aumento inusual de Síndrome de Guillain-Barre (SGB) en El Salvador. 13 de enero de 2016 [Internet] 2016 [Consultado el 23 de febrero de 2016] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10898&Itemid=41443&lang=es
9. 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
10. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica Infección por Virus Zika. 7 de mayo de 2015. [Internet] 2015 [Consultado el 7 de mayo de 2015] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30076&lang=e

10. 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 Profesional DVARSP - INS
02	2019	10	09	Ajuste de conceptos	Claudia Patricia Torres

REVISÓ	APROBÓ
Diana Marcela Walteros Acero	Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública	Director de Vigilancia y Análisis de Riesgos en Salud Pública

11. Anexos

Ficha de notificación evento 895.

Disponible en:

http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemilogico.aspx