



## **CIRCULAR NÚMERO 0002 DE 2016**

(enero 7)

Bogotá, D. C., 7 de enero de 2016

**PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.**

**DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**ASUNTO: Lineamientos para la gestión de los planes de contingencia para fiebre Zika y atención clínica en embarazadas con infección por ZIKV y pacientes con complicaciones neurológicas y recomendaciones especiales. Actualización de la Circular 043 de 2015.**

Ante la introducción del virus Zika en las Américas el 7 de mayo de 2015, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) emitió a sus Estados Miembros una Alerta Epidemiológica de Infección por virus Zika (ZIKV), en la que recomiendan establecer y mantener la capacidad para tratar a los enfermos e implementar una efectiva estrategia para reducir la presencia del mosquito transmisor de esta enfermedad y evitar sus picaduras.

De acuerdo con lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) expidió el oficio con número de Radicado 201522000973841 así como la Circular 043 de 2015 conjunta con el Instituto Nacional de Salud. Por su parte, el Instituto Nacional de Salud (INS) adoptó las Circulares 063 y 064, ambas de 2015, dirigidas a los Secretarios Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción y las instituciones prestadoras de servicios de salud, con asunto de evaluación de riesgo virus Zika para Colombia, en las cuales se solicita intensificar actividades de vigilancia y fortalecer acciones de Promoción y Prevención, así como lineamientos de atención clínica.

Dada la alerta epidemiológica emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a finales del año pasado ante el reporte realizado por Brasil relacionado con la aparición de malformaciones congénitas en neonatos de mujeres embarazadas con Zika y la aparición de alteraciones neurológicas en pacientes de distintas edades, este Ministerio, en

coordinación con el Instituto Nacional de Salud, actualizando y complementando las anteriores circulares y el mencionado oficio, acorde con las obligaciones legales, especialmente en desarrollo de su deber de protección del goce efectivo del derecho fundamental a la salud (artículo 5°, literal c), de la Ley 1751 de 2015), expide la presente circular, la cual rige a partir de su publicación, en los siguientes términos:

### **1. Situación epidemiológica**

La fiebre Zika es una enfermedad viral emergente para las Américas ocasionada por el virus Zika. En virtud de esta circunstancia, la población en general es susceptible de contraer la enfermedad. En un inicio se pensó en un comportamiento leve, transitorio y sin mayores consecuencias para la salud de quienes la padecían. No obstante, el 17 de noviembre de 2015, la OPS/OMS emiten una alerta epidemiológica por el aumento de casos de microcefalia en el estado de Pernambuco al nordeste de Brasil y su posible asociación con el virus del Zika. En promedio, Brasil reportaba 10 casos de microcefalia por año. Sin embargo, el Ministerio de Salud de Brasil, en su primer informe epidemiológico de 2016 del 2 de enero, reporta que desde comienzos de 2015 hasta esta fecha se han notificado 3.174 casos de microcefalia relacionados con virus Zika, en 681 municipios de 21 estados de ese país. Adicionalmente, el Ministerio de Salud de Brasil informó que está investigando 38 óbitos con posible microcefalia, que pueden estar relacionados con el virus Zika. Por todo lo anterior, el Ministerio de Salud de Brasil declaró la emergencia en salud pública.

Actualmente, en Colombia, a 31 de diciembre de 2015, de los 951 municipios y centros poblados cuya cabecera se encuentra entre 0 y 2.200 metros sobre el nivel del mar (msnm), se ha confirmado la circulación del virus en 159 de estos por laboratorio, a la semana epidemiológica 51 de 2015, con un total 736 casos confirmados de infección por el ZIKV. Así mismo, se han notificado 9.280 casos sospechosos al sistema de vigilancia epidemiológica nacional (Sivigila), procedentes de 34 de las 36 entidades territoriales. En cuanto a mujeres en estado de gestación, se han notificado 216 casos sospechosos, en los cuales se ha confirmado la infección por el ZIKV en 14 de estas mujeres. Con los anteriores datos, se considera que el país se encuentra en una fase expansiva de la infección por el ZIKV; es decir, un crecimiento de la epidemia.

En consecuencia, ante el incremento reportado por Brasil de anomalías congénitas, síndrome de Guillain Barre y otras manifestaciones neurológicas en zonas donde circula el virus Zika y su posible relación con este virus, este Ministerio instruye a los destinatarios de esta circular, en el marco de sus competencias, en la necesidad de mantener la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por este virus, preparar los servicios de salud ante una eventual demanda adicional en todos los niveles de atención y una demanda más alta de los servicios especializados para la atención de mujeres gestantes, neonatos y síndromes neurológicos, así como en fortalecer las actividades de consulta y control prenatal. Se les insta además a que se continúe con los esfuerzos para reducir la presencia del mosquito transmisor, por medio de estrategias efectivas de control y comunicación pública.

### **2. Responsabilidades de Departamentos, Distritos, Municipios, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.**

#### **2.1. De los departamentos y distritos**

2.1.1. Diseñar e implementar de forma conjunta interinstitucional e intersectorial (salud, servicios públicos, educación, cultura, turismo, comunicaciones, vivienda y ambiente), el

plan de contingencia para la contención y mitigación de fiebre zika, que contenga como mínimo los componentes y actividades establecidos por este Ministerio.

2.1.2. Convocar y presentar ante el consejo territorial para la gestión del riesgo de desastres el plan mencionado, así como establecer los niveles de alerta territorial.

2.1.3. Garantizar la oportunidad de talento humano, insumos y logística necesaria que permita la operación y administración del plan de contingencia. En caso de que se requiera la utilización de recursos de la subcuenta de salud pública, su uso se realizará según criterios establecidos en la Resolución 518 de 2015 de este Ministerio. Adicionalmente, es viable el uso de otros recursos que asigne la administración territorial o el correspondiente comité territorial para la gestión del riesgo de desastres.

2.1.4. Asegurar la ejecución de los recursos de transferencias del programa de ETV de la vigencia 2015 para garantizar los recursos logísticos, tecnológicos y humanos para la operación del plan de contingencia. En relación con el talento humano de planta cofinanciado con recursos de transferencias de funcionamiento de programa ETV, se debe garantizar su disponibilidad durante la contingencia.

2.1.5. Realizar asistencia técnica a los municipios para la elaboración, implementación y seguimiento de sus planes de contingencia territoriales.

2.1.6. Brindar en el marco de las competencias legales, la concurrencia necesaria a los municipios para el desarrollo de los planes de contingencia.

2.1.7. Elaborar y remitir mensualmente a este Ministerio, informe del desarrollo del plan de contingencia que incluya el avance de actividades en sus municipios, de las EAPB e IPS.

2.1.8. Brindar asistencia técnica en la elaboración así como realizar el seguimiento correspondiente durante la implementación de los planes de contingencia de las EAPB y su armonización con los planes institucionales de su red de prestación de servicios y los planes territoriales.

2.1.9. Realizar la notificación de casos, análisis de información y concurrencia en la investigación de brotes según lineamientos vigentes que establezca el INS.

## 2.2. De los municipios

2.2.1. Diseñar e implementar de forma conjunta interinstitucional e intersectorial (salud, servicios públicos, educación, cultura, turismo, comunicaciones, vivienda y ambiente, así como las organizaciones sociales y comunitarias), el plan de contingencia para la contención y mitigación de fiebre Zika, que contenga como mínimo los componentes y actividades establecidos por este Ministerio.

2.2.2. Convocar y presentar ante el consejo territorial para la gestión del riesgo de desastres el plan mencionado, así como establecer los niveles de alerta territorial.

2.2.3. Liderar el plan de contingencia territorial.

2.2.4. En el caso de municipios categoría Especial 1 2 y 3, desarrollar las acciones de promoción, prevención y control de vectores; en el caso de los municipios categorías 4, 5 y 6, en coordinación y apoyo con el departamento, realizar las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades establecidas en la Resolución 518 de 2015. En caso de que se requiera la utilización de recursos de la subcuenta de salud pública, su uso se realizará según criterios establecidos en la Resolución 518 de 2015. Adicionalmente, es viable el uso de otros recursos que asigne la administración territorial o el correspondiente comité territorial para la gestión del riesgo de desastres.

2.2.5. Realizar la notificación de casos, análisis de información e investigación de brotes, según el lineamiento vigente que establezca el INS.

2.2.6. Elaborar y remitir a la Gobernación, informe del plan de contingencia que incluya el avance de sus IPS en la implementación del mismo.

2.3. De las empresas administradoras de planes de beneficios

2.3.1. Participar en la elaboración y seguimiento de los planes de contingencia institucionales de la red prestadora.

2.3.2. A partir de lineamientos vigentes para la atención integral de casos que emita Ministerio, garantizar su aplicación y la calidad de la misma con el desarrollo de la auditoria externa establecida por el sistema obligatorio de garantía de la calidad a su red prestadora.

2.3.3. Ante la presencia de casos en gestantes infectadas por Zika, garantizar la atención de estas como un embarazo de alto riesgo obstétrico, con seguimiento ecográfico de acuerdo con la recomendación del Ginecólogo tratante.

2.3.4. Garantizar el seguimiento nominal de las gestantes que sean casos confirmados o sospechosos de infección por Zika.

2.3.5. Garantizar la capacitación del talento humano para la atención integral de casos en su red prestadora.

2.3.6. Garantizar una red de atención estable para el manejo integral de las gestantes y sus hijos, lo cual es consecuente con la gestión de riesgo que deben hacer en esta población.

2.4. De las instituciones prestadoras de servicios de salud.

2.4.1. Elaborar y desarrollar el plan de contingencia institucional, según el lineamiento de este Ministerio y articularlo con las EAPB y las Secretarías Territoriales de Salud municipal o quien haga sus veces.

2.4.2. Garantizar la capacitación del talento humano para la atención integral de casos.

2.4.3. Garantizar las zonas para el aislamiento vectorial de los casos y la atención integral de estos.

2.4.4. A partir de los lineamientos emitidos por este Ministerio, garantizar su aplicación y la calidad de las mismas, con la activación de los comités institucionales, el autocontrol y auditoría interna del sistema obligatorio de garantía de la calidad.

2.4.5. Ante la presencia de casos de gestantes infectadas por Zika, garantizar la atención de estas como un embarazo de alto riesgo obstétrico, con seguimiento ecográfico de acuerdo a recomendación del Ginecólogo tratante.

2.4.6. Garantizar el estudio y la atención integral ante casos de Síndrome Guillain- Barré, sin distingo del nivel de atención.

2.4.7. Realizar la notificación de casos y participar en las estrategias de vigilancia en salud pública, según lineamientos vigentes que establezca el INS.

### **3. Lineamientos de atención clínica para el personal del área de la salud**

Se adoptan los siguientes lineamientos los cuales han sido concertados con diferentes sociedades científicas y académicas del país y tomando en cuenta que se está en una fase de crecimiento de la epidemia, así:

3.1. Embarazadas

Toda mujer embarazada procedente o residente de área endémica que presente o haya presentado cuadro clínico compatible con infección por ZIKV, como puede ser malestar general, rash, fiebre u ojos rojos, debe ser atendida en un servicio de salud como triage II, por parte de un médico y se le debe garantizar:

3.1.1. Notificación del caso como sospechoso al Sivigila, bajo los lineamientos ya emitidos en la circular 063 del INS.

3.1.2. Si consulta dentro de los primeros cinco (5) días del inicio de los síntomas, realizar toma de muestra de laboratorio para PCR, según lineamientos del INS para Zika y envío de la misma al laboratorio departamental de salud.

3.1.3. En todo caso confirmado o sospechoso de infección por ZIKV, se debe clasificar el embarazo como de alto riesgo. En estos eventos, se debe garantizar la realización de seguimiento ecográfico estricto para detectar la posible aparición de microcefalia y/u otras alteraciones congénitas.

3.1.4. En todos los casos sospechosos, confirmados o no por laboratorio en el primer y segundo trimestre del embarazo, se debe realizar una primera ecografía temprana, una segunda ecografía entre las semanas 11 a 14, una tercera ecografía a la semana 20 y a partir de esta fecha, cada 3 a 4 semanas, hasta el momento en que se detecte algún indicio de microcefalia; en caso de presentarse esta anomalía congénita, el seguimiento ecográfico dependerá del manejo que señale el médico ginecobstetra tratante.

3.1.5. En todos los casos sospechosos, confirmados o no por laboratorio en el tercer trimestre del embarazo, el seguimiento ecográfico podrá realizarse cada 4 semanas, dado que el riesgo de presentar microcefalia en este trimestre disminuye considerablemente.

3.1.6. En todas las gestantes confirmadas o sospechosas de infección por ZIKV, podrá realizarse la toma de muestra de líquido amniótico entre las semanas 16 a 20 de gestación, para realización de PCR confirmatoria en el embrión o feto, la cual quedará supeditada al criterio médico, al hacer una evaluación particular de cada caso.

3.1.7. Ofrecer atención y orientación psicosocial a estas pacientes.

3.1.8. Todos los recién nacidos hijos de estas madres, nacidos con microcefalia, deberán ser valorados integralmente por un equipo médico conformado por neonatólogo o pediatra, neuropediatra e infectólogo pediatra.

### 3.2. Pacientes con síndrome neurológico

Todo paciente con síndrome neurológico procedente o residente en área endémica para Zika, se le deberá garantizar:

3.2.1. La realización de toma de muestra para PCR según lineamientos de INS y envío de esta al laboratorio departamental de salud.

3.2.2. Todo síndrome neurológico como Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones similares, se deben notificar de forma individual bajo el código 725 al Sivigila, según lineamientos emitidos por el INS en la Circular 064.

3.2.3. En caso de confirmarse la infección por ZIKV, se debe garantizar la valoración integral por medicina interna, neurología e infectología.

## 4. Recomendaciones especiales

En consideración a la fase en la cual se encuentra la epidemia y el riesgo existente, se recomienda a todas las parejas habitantes del territorio nacional no embarazarse durante esta fase, que puede ir hasta el mes de julio del 2016.

Adicionalmente, se recomienda a toda mujer gestante que no viva en una zona por debajo de los 2.200 msnm, procurar no viajar a estas zonas por el alto riesgo de contraer la infección por ZIKV, por lo menos hasta el mes de julio de 2016.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

7 de enero de 2016.

El Ministro de Salud y Protección Social,

*Alejandro Gaviria Uribe.*

**(C. F.).**

**Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 49.748 del jueves 7 de enero del 2015 de la Imprenta Nacional ([www.imprenta.gov.co](http://www.imprenta.gov.co))**