



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



# **PLAN NACIONAL DE RESPUESTA FRENTE A LA INTRODUCCIÓN DEL VIRUS CHIKUNGUNYA EN COLOMBIA**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

**BOGOTÁ, D.C. AGOSTO DE 2014**



## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>1. ALCANCE</b> .....	<b>4</b>
<b>2. FINALIDAD</b> .....	<b>4</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>4</b>
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
<b>4. MARCO NORMATIVO</b> .....	<b>5</b>
<b>5. AMBITO DE APLICACIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>6. CONTEXTO</b> .....	<b>5</b>
6.1. ANTECEDENTES .....	5
6.2. DETERMINANTES DE RIESGO PARA LA TRANSMISION DEL VIRUS.....	6
6.3. ESCENARIOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS.....	8
6.4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.....	8
<b>7. LINEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES</b> .....	<b>9</b>
7.1. COORDINACIÓN Y ORGANIZACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL (GERENCIA).....	10
7.2. INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, SEROLÓGICA, VIROLÓGICA Y ENTOMOLÓGICA. ....	11
7.3. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	12
7.4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DE CASOS: ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ....	12
7.6. COMUNICACIÓN DEL RIESGO.....	14
7.7. PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA TRANSMISIÓN: Saneamiento del medio .....	15
7.8. PROMOCIÓN DE LA SALUD: MOVILIZACIÓN SOCIAL.....	16
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>19</b>



## INTRODUCCIÓN

La fiebre de Chikungunya es un problema de salud pública emergente en la Región de las Américas. Desde que a finales del año 2013 la OPS/OMS reportara la confirmación de casos de transmisión autóctona en la subregión del Caribe, hasta la fecha al menos 20 países han confirmado transmisión. Esta enfermedad es causada por el virus Chikungunya, el cual pertenece al género *Alfavirus* y es transmitido a través de la picadura del mosquito del género *Aedes*, particularmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

El Chikungunya es un virus transmitido por los mismos mosquitos, involucrados en la transmisión del dengue, la enfermedad puede ser aguda, subaguda y crónica y se caracteriza por fiebre, cefalea, mialgia, artralgia, exantema maculopapular acompañado por dolor en las articulaciones, la artralgia y la rigidez articular puede persistir de forma intermitente durante varias semanas a meses. No hay cura para esta enfermedad y el tratamiento se concentra en aliviar los síntomas. El principal factor de riesgo para la expansión del Chikungunya son los criaderos de mosquitos cerca a los lugares donde viven las personas, al igual que otras enfermedades vectoriales.

Desde que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informara de la transmisión autóctona de la fiebre de Chikungunya en el continente americano, el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió la alerta epidemiológica con la finalidad de informar a las regiones del país sobre la transmisión del virus en la región de las Américas y el riesgo de su introducción al país, a fin de implementar acciones de vigilancia y prevención.

Si bien, en Colombia aún no se han registrado casos autóctonos de fiebre de Chikungunya, existe riesgo de transmisión dada la presencia del vector transmisor: *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus*. Actualmente se vienen adoptando medidas de preparación para la respuesta a fin de reducir el impacto en la población en un potencial escenario de introducción de la transmisión en el país. Es por ello que se ha elaborado el presente Plan de preparación y respuesta.

El propósito del Plan es preparar el sistema de vigilancia y respuesta frente al riesgo de introducción del virus Chikungunya en territorio nacional, con énfasis en regiones con infestación del vector *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

La enfermedad está presente en África, Asia y en India y desde el 2007 se reportaron los primeros casos autóctonos en Europa, en un brote localizado al noroeste de Italia. En diciembre del 2013, la OPS/OMS recibió la confirmación de los primeros casos de transmisión autóctona del Chikungunya en las Américas<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> <http://www.paho.org>, Enfermedades virales, Chikungunya.



## 1. ALCANCE

Este Plan permite unificar criterios para la preparación y respuesta ante la llegada de fiebre Chikungunya, 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.

## 2. FINALIDAD

Mitigar el impacto sanitario, social y económico ante la introducción y diseminación del virus Chikungunya en territorio nacional.

## 3. OBJETIVOS

### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Preparar el país frente a la llegada del virus Chikungunya, mediante el fortalecimiento de estrategias de promoción, prevención, vigilancia y control a través de las acciones de salud pública pertinentes en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada EGI - ETV.

### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 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 o brotes de la fiebre de Chikungunya, con énfasis en los municipios de mayor riesgo de enfermedad transmitida por los vectores involucrados *Aedes Aegypti* y *Albopictus*.
- Orientar al sistema de vigilancia para dar respuesta frente al riesgo de introducción del virus Chikungunya en Colombia, que permita detectar de manera oportuna los casos en el territorio nacional.
- Reforzar la capacidad de la red de servicios para la atención de casos de enfermedades febriles en los diferentes niveles de atención.
- Implementar estrategias de intervención al personal de salud en los aspectos de promoción, prevención, vigilancia, manejo y control de enfermedades febriles, que permita orientar acciones pertinentes para el manejo de la enfermedad
- Definir los lineamientos para el control oportuno y adecuado ante potenciales brotes y contingencias por el evento.



#### 4. 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 “por el cual se define el 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 014 de 2014 (Anexo 1)

#### 5. AMBITO DE APLICACIÓN

El territorio nacional e involucra a autoridades sanitarias del orden nacional, departamental, distrital y municipal, los organismos públicos descentralizados del orden nacional, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, instituciones de salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, así como en puertos, aeropuertos, pasos fronterizos, escuelas, universidades, centros educativos y demás actores sociales involucrados.

#### 6. CONTEXTO

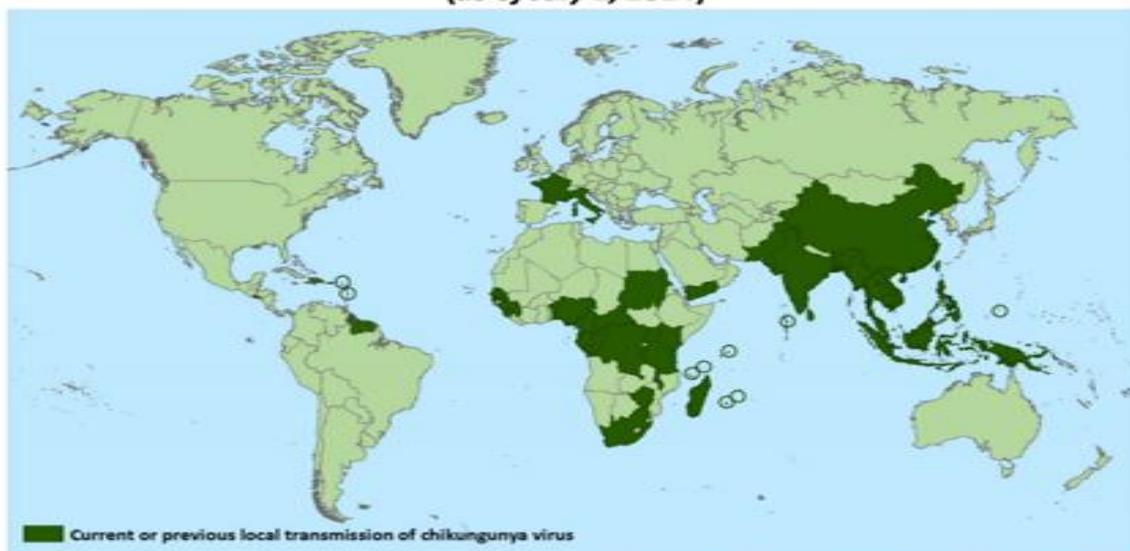
##### 6.1. ANTECEDENTES

El virus CHIK se ha identificado desde el siglo XVII, en muchos países de África y Asia, y es responsable de epidemia en estas áreas. Dado que la enfermedad resurgió en 2004, millones de casos han ocurrido y continúan ocurriendo en todos los países en y alrededor del Océano Índico y del sudeste asiático. La transmisión también se ha documentado periódicamente en Italia en 2007 y Francia en 2010. En el 2013, se reportaron los primeros casos adquiridos localmente de Chikungunya en las Américas y en las islas del Caribe.



Dado el alto nivel de viremia en la distribución mundial de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, se sabe de la posible importación de virus CHIK a nuevas áreas por viajeros infectados. Desde 2006 hasta el 2011, se identificaron o reportaron entre los viajeros de los Estados Unidos 117 casos de fiebre Chikungunya. La mayoría de los casos se produjeron en viajeros a áreas con brotes en curso conocidos.

**Countries and territories where chikungunya cases have been reported\*  
(as of July 1, 2014)**



\*Does not include countries or territories where only imported cases have been documented. This map is updated weekly if there are new countries or territories that report local chikungunya virus transmission.

Desde la confirmación de la transmisión autóctona del virus chikungunya en la Región de las Américas en diciembre de 2013, se ha documentado transmisión autóctona en 33 países y territorios de la Región de las Américas (27 países y territorios en el Caribe<sup>1,2</sup>, tres países de Centroamérica, un país y un territorio en Sudamérica y en un país de Norteamérica). El número de casos notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 35 de 2014 a la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) asciende a 659.367, incluyendo 37 defunciones<sup>2</sup>.

Dado que el virus Chikungunya es nuevo para las Américas, la mayoría de la población de la región es susceptible. En Colombia aún no se han registrado casos, pero cabe mencionar que nuestro país presenta varias regiones con infestación de *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus* y condiciones que facilitarían la introducción y transmisión de esta enfermedad.

## 6.2. DETERMINANTES DE RIESGO PARA LA TRANSMISION DEL VIRUS

Si bien hasta agosto de 2014 en Colombia no se han registrado casos autóctonos de la fiebre Chikungunya, las condiciones para la circulación y transmisión del virus son óptimas ya que nuestro país presenta los vectores del dengue, el *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus*, distribuidos en las áreas urbanas de 845 municipios del país, (aproximadamente 24 millones de habitantes), siendo éstos los mismos vectores que utiliza el virus Chikungunya para hacer posible su transmisión.

<sup>22</sup> OPS, Alerta Epidemiológica Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas. 29 de agosto del 2014



El determinante principal que permitiría la introducción del virus Chikungunya es el desplazamiento de viajeros portadores del virus desde áreas con transmisión activa hacia territorio colombiano, 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 Chikungunya, 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 Chikungunya en áreas urbanas de municipios o departamentos, teniendo en cuenta los siguientes factores:

*Factores Ambientales:* Varios de estos factores contribuirían al desarrollo del vector como es el calentamiento global, el fenómeno de “El Niño”, precipitaciones pluviales frecuentes, latitud, altitud y temperatura, humedad relativa de moderada a alta. Todos estos aspectos ejercen efecto en la distribución del vector, su ciclo de vida, su supervivencia diaria y la regulación del ciclo viral.

*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:* Existencia de debilidades en la organización, planificación y desarrollo de programas de saneamiento ambiental, 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 y las limitadas acciones de comunicación y promoción de hábitos adecuados de almacenamiento de agua.

#### *Factores relacionados*

**Al virus:** Los genotipos Asiático, Africano occidental y genotipos de cepas africanas del Este, Centro y Sur, este último ha desplazado al genotipo autóctono de Asia y ha estado implicado como el principal agente etiológico en los últimos grandes brotes que ha sucedido.

**Al vector:** Susceptibilidad innata a la infección por virus de Chikungunya, abundancia de criaderos potenciales para su reproducción, características propias: frecuencia de alimentación de la hembra, hábitat intra o peridomiciliario, ciclo de desarrollo más corto, adaptabilidad a nuevas zonas, huevos resistentes a condiciones adversas y largo tiempo de viabilidad, y por último desarrollo de resistencia a insecticidas y larvicidas.

**Al Huésped:** La población es altamente susceptible a la infección por virus Chikungunya, ya que no presentan anticuerpos o inmunidad para dicho virus, agregándose a ello, los factores de riesgo y comorbilidad que influirían en la transmisibilidad y comportamiento clínico del virus. La fiebre de Chikungunya puede afectar indistintamente a mujeres y hombres de todas las edades; sin embargo, se considera que la presentación clínica varía con la edad, siendo los individuos muy jóvenes (neonatos) y los ancianos, más propensos a desarrollar formas más grave



### 6.3. ESCENARIOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS

En Colombia, se han identificado riesgos para la introducción y la transmisión autóctona tales como:

- Presencia de casos autóctonos en países cercanos a Colombia y con intercambio comercial y turístico.
- El 72 % de los 1.101 municipios ubicados a menos de 2.200 msnm lo cual los hace susceptibles de tener la presencia de *Aedes (Ae. aegypti* como *Ae. albopictus*).
- Dengue como endemia de diferente intensidad en 845 municipios situados entre 0 y 2.200 msnm.
- Sintomatología semejante a la del dengue y otros síndromes febriles.
- Baja adherencia a guías y protocolos en eventos de interés en salud pública por parte del personal en salud.

Tipo de Casos:

- **Sin casos:** ausencia de casos tanto importados como autóctonos.
- **Casos importados:** casos procedentes de otros países y que llegan al país durante el periodo de transmisibilidad y/o la fase clínica de la enfermedad.
- **Casos autóctonos:** casos originarios de Colombia en personas que no hayan salido del país mínimo quince días antes de presentar síntomas.

Los escenarios epidemiológicos para la transmisión del virus son:

- **Escenario pre Epidémico:** Ausencia de circulación viral con presencia de factores de riesgo, que permiten la transmisión del virus y su receptividad. Presencia de casos importados aislados no virémicos.
- **Escenario Epidémico:** Presencia de transmisión viral autóctona y activa con presencia de más de un caso en personas que no hayan salido de Colombia.
- **Escenario Endemo- epidémico:** Presencia de transmisión viral autóctona y detección de circulación viral sostenida y activa con presencia de más de un caso en personas que no hayan salido de Colombia.

### 6.4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Se desarrollan diferentes actividades acorde a los tres escenarios de transmisión (Anexo 2):

- **Escenario pre-epidémico:** Se requiere un mayor esfuerzo en medidas de promoción de la salud, prevención de casos y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Se indica mantener la vigilancia de personas febriles o fiebre por dengue según el protocolo vigente del INS. A esto se suma la vigilancia de chikungunya, orientada principalmente a la detección de la transmisión autóctona. Para ello se intensifica vigilar la presencia de conglomerados clínicamente compatibles con chikungunya (negativos para dengue).



- **Escenario epidémico:** En el cual ya se ha detectado la transmisión de virus Chikungunya en el territorio nacional, requiriéndose un mayor esfuerzo para garantizar, la atención adecuada y oportuna de casos, el diagnóstico clínico y de laboratorio y las acciones de prevención y control. La inteligencia epidemiológica estará orientada a obtener información sobre el comportamiento de la enfermedad:
- Para chikungunya:  
Tendencia, dispersión geográfica del virus, presentación clínica, impacto en la sociedad (ausentismo), factores de riesgo de infección o enfermedad grave, identificación de los linajes de virus chikungunya circulantes.
- Para dengue:  
Continuar con el plan estratégico Dengue 2012 – 2021; los dos eventos en marco de la implementación, desarrollo y fortalecimiento de la EGI – ETV.
- **Escenario Endémo-Epidémico:** En el cual ya se ha controlado la transmisión de Chikungunya o los niveles de endemia no constituyen un problema de salud pública, siendo necesario mantener la vigilancia regular de febriles y potenciales cambios en la tendencia de los eventos, así como la vigilancia y control entomológico regular y programático. La inteligencia epidemiológica se orientará a identificar los cambios epidemiológicos y ecológicos de la transmisión de ambos virus y de monitorear la evolución clínica de los pacientes infectados, con el objetivo de reducir los casos graves y defunciones por dengue

## 7. LINEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES

Con el fin de responder a la introducción del virus Chikungunya e inicio de brotes, se ha elaborado el presente Plan con un enfoque integral permitiendo un abordaje multisectorial e interdisciplinario que prioriza procedimientos en las siguientes líneas de acción:

1. Coordinación y organización sectorial e intersectorial (Gerencia).
2. Inteligencia epidemiológica: Vigilancia epidemiológica, serológica, virológica y entomológica.
3. Gestión de Conocimiento
4. Manejo de brotes y contingencias: Control vectorial -Intervención sanitaria rápida e integrada
5. Comunicación del riesgo.
6. Atención Integral de casos: Organización de los servicios de salud.
7. Prevención Primaria de la transmisión: –Salud Ambiental.
8. Promoción de la salud: Movilización social

Para la implementación de estas estrategias, se contempla el modelo de intervención basado en la combinación de acciones institucionales e intersectoriales acorde a la EGI, teniendo en cuenta los escenarios de riesgo priorizados en el territorio nacional. Los niveles de ejecución, monitoreo, evaluación y seguimiento del plan se realizarán en los niveles nacionales, Departamento, Municipio e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Será liderado desde el sector salud, coordinado con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.



Así mismo, es fundamental que se adapte en cada nivel y por cada entidad e institución el presente plan, con la totalidad de los anexos que lo integran, para su debida implementación, seguimiento y evaluación correspondiente.

Las actividades que se presentan por cada línea de acción, permiten integrar e involucrar las acciones de todos los niveles mencionados y se describen a continuación:

## **7.1. COORDINACIÓN Y ORGANIZACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL (GERENCIA)**

### **7.1.1. Definición**

La coordinación y organización sectorial e intersectorial se fundamenta en la realización de un trabajo articulado entre las diferentes entidades del sector salud y aquellas otras de naturaleza pública que conforman el poder ejecutivo. Para lograr esta articulación, se inicia con la identificación de los actores, sus competencias y a partir de esto, fortalecer el trabajo que cada una de ellas realiza y en especial, considerando que los determinantes de la salud son competencia de otros sectores.

Esta coordinación se hace efectiva cuando se identifican con claridad las áreas y las personas implicadas en el trabajo y se asignan responsabilidades en concordancia con las competencias de las entidades a las que pertenecen y además, se articula al sistema general de atención de desastres.

### **7.1.2. Objetivo**

Gestionar, coordinar y organizar de manera sectorial e intersectorial la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención clínica integral de casos y respuesta ante el riesgo de brote de fiebre de Chikungunya en el país.

### **7.1.3. Actividades**

- Identificar en el sector salud y en las instituciones prestadoras de servicios de salud, las áreas que deben participar en la respuesta a la posible introducción del virus CHIKV.
- Coordinar la participación intra e inter institucional del sector salud, intersectorial y social
- Identificar otros actores sociales e institucionales que deben participar en la respuesta a la posible introducción del virus CHK y que tengan representatividad en el nivel que se va a coordinar el plan.
- Definir responsables y responsabilidades en cada sector y entidad según su competencia. A nivel nacional la coordinación del Plan estará a cargo de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Elaboración de un directorio de participantes para la elaboración y ejecución del Plan mediante la identificación de sus datos personales y de contacto.
- Definir la cadena de llamadas desde su origen hasta el final.
- Realizar una coordinación efectiva con los Consejos Territoriales de Emergencias.



## **7.2. INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, SEROLÓGICA, VIROLÓGICA Y ENTOMOLÓGICA.**

### 7.2.1. Definición

La inteligencia epidemiológica según lo define la OMS es la búsqueda de información en diferentes fuentes para realizar una completa vigilancia de un evento. En el contexto nacional, esta definición se amplía a la de articular componentes de la vigilancia como son la vigilancia de la enfermedad, la vigilancia del agente etiológico y la vigilancia del vector. Debido a que el mayor riesgo para la introducción de esta enfermedad es el tráfico de viajeros procedentes de países con casos autóctonos, se incluirá la vigilancia en los puntos de entrada.

Las actividades definidas para esta línea de vigilancia se realizarán en concordancia con el funcionamiento del sistema de vigilancia en salud pública de Colombia tanto a nivel administrativo como técnico.

### 7.2.2. Objetivo

Detectar con oportunidad la presencia de casos importados y autóctonos en el marco del sistema de vigilancia en salud pública donde se incluye la vigilancia epidemiológica, vigilancia virológica y vigilancia entomológica, relacionados con la fiebre de Chikungunya en el país y desarrollar las acciones de alerta y respuesta. Esta línea de acción será responsabilidad de Epidemiología.

### 7.2.3. Actividades

- Fortalecer la vigilancia de síndromes febriles en las instituciones prestadoras de salud pública como privadas, y centro centinelas en departamentos, distritos y municipios.
- Diseñar, implementar, desarrollar y monitorear vigilancia epidemiológica para virus Chikungunya.
- Fortalecer el desarrollo, actualizaciones y análisis de las salas de situación de salud regionales ante el incremento de febriles y casos de fiebre de Chikungunya, considerando sus determinantes.
- Retroalimentar y difusión de la información sobre situación de brotes de Chikungunya mediante boletines epidemiológicos.
- Implementar acciones nacionales de vigilancia sanitaria según recomendaciones OMS y del Reglamento Sanitario Internacional, en puertos, aeropuertos, pasos fronterizos, puntos de ingreso al país y según poblaciones migrantes relacionadas a zonas de transmisión.
- Fortalecer el desarrollo, actualizaciones y análisis de las salas de situación de salud regionales ante el incremento de febriles y casos de fiebre de Chikungunya, considerando sus determinantes.
- Unificar y adecuar las técnicas y procedimientos técnicos para el diagnóstico de laboratorio del virus Chikungunya (Anexo 3).
- Implementar el diagnóstico de laboratorio del virus Chikungunya para la detección de anticuerpos y agente etiológico mediante técnicas inmunoenzimáticas, moleculares y de aislamiento viral.
- Difundir los procedimientos para la toma y envío de muestras según niveles local, regional y nacional.
- Establecer y difundir el algoritmo para la interpretación de las pruebas de laboratorio para el diagnóstico del virus Chikungunya y otras enfermedades febriles agudas según niveles local, regional y nacional.



- Fortalecer la capacidad de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las regiones priorizadas mediante capacitación de personal, insumos, materiales de laboratorio para detección del virus Chikungunya en muestras clínicas y métodos y procedimientos técnicos para la vigilancia entomológica del *Aedes aegypti*.  
Elaborar los procedimientos para la vigilancia entomológica de vectores transmisores del virus Chikungunya: *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

### **7.3. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

#### 7.3.1. Definición

La Gestión del Conocimiento es el proceso de captura, distribución y uso efectivo del conocimiento dentro de una organización (Davenport 1994)

#### 7.3.2. Objetivo

Reforzar la gestión del conocimiento e investigación relacionados con la fiebre de Chikungunya en el país y desarrollar las acciones de alerta y respuesta.

#### 7.3.3. Actividades

- Definición de contenidos y planes educación continuada al personal de salud
- Capacitar al personal de los equipos regionales en vigilancia epidemiológica y control de brotes de fiebre de Chikungunya.
- Realizar taller para periodistas de medios de comunicación sobre fiebre de Chikungunya.
- Desarrollar talleres de capacitación del personal de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública
- Capacitar al equipo técnico de las regiones en metodologías y utilización de herramientas básicas de comunicación social, comunicación de riesgos y manejo de crisis sobre fiebre de Chikungunya.
- Capacitar al personal de los equipos regionales en el manejo y el control de brotes de fiebre de Chikungunya
- Capacitar a voceros oficiales sobre la fiebre de Chikungunya.
- Capacitar a los equipos de las instituciones prestadoras de servicios de salud priorizados para la detección precoz y atención de las complicaciones en pacientes con cuadro clínico compatible con la fiebre de Chikungunya

### **7.4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DE CASOS: ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

#### 7.4.1. Definición

La organización de los servicios de salud consiste en realizar las gestiones necesarias para que los servicios de salud trabajen en forma coordinada, dispongan de los insumos requeridos y el talento humano necesario para identificar y atender



los casos tanto probables como confirmados garantizando el cumplimiento de los principios de calidad como son la pertinencia, la oportunidad, la accesibilidad, la seguridad, la trazabilidad y la continuidad.

#### 7.4.2. Objetivo

Orientar la regulación de la atención de casos de fiebre Chikungunya en los diferentes niveles de atención y la organización de los servicios de salud para la atención de casos. Preparar y garantizar las redes de prestación de servicios por parte de las EAPB en su jurisdicción territorial; y garantizar las acciones de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

Esta línea de acción será responsabilidad en la Nación y en los departamentos y municipios categorías 1, 2 y 3 de las áreas de prestación de servicios del Ministerio de Salud y Protección Social y de las Secretarías de Salud. En los municipios categoría 4, 5 y 6 quedarán a cargo del área que designe la Secretaria de Salud.

#### 7.4.3. Actividades

- Adaptar y adoptar las orientaciones para el diagnóstico y la atención de pacientes con fiebre de Chikungunya, incluyendo flujos de atención y criterios de programación (Anexo 4).
- Implementar en la red prestadora de servicios de salud de su jurisdicción tanto departamental como municipal las orientaciones de manejo de pacientes con fiebre de Chikungunya.
- Monitorear las acciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud departamentales, distritales y municipales públicas y privadas dirigidas a evaluación de adherencia a las guías integrales

### 7.5. MANEJO DE BROTES Y CONTINGENCIAS: INTERVENCIÓN SANITARIA RÁPIDA E INTEGRADA.

#### 7.5.1. Definición

Son todas las actividades, procesos y procedimientos integrales que se deben realizar para la planeación, ejecución, monitoreo, evaluación y seguimiento oportuno de las contingencias producidas por brotes de las ETV, derivado de situaciones coyunturales.

#### 7.5.2. Objetivo

Reducir oportunamente las poblaciones de vectores infectados con el virus de la fiebre Chikungunya para contener la expansión y duración de la transmisión epidémica en focos activos.

#### 7.5.3. Actividades

- Orientar a la población a través de los medios de comunicación para concertar la participación de la población en las acciones que faciliten la operatividad de las acciones de control integrado de vectores
- Planificar y ejecutar intervenciones para el control oportuno de poblaciones maduras e inmaduras de *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus* en focos con transmisión activa (Anexo 5).



- Realizar evaluaciones de susceptibilidad de los insecticidas que se utilizarán en el control químico vectorial
- Realizar evaluaciones pre y pos intervenciones de control vectorial en situaciones de brotes epidémicos producidos por *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus* en focos con transmisión activa
- Asegurar que los pacientes infectados con Chikungunya estén protegidos con toldillos insecticidas de larga duración frente a la picaduras de poblaciones de *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus* en el hogar y la población.

## 7.6. COMUNICACIÓN DEL RIESGO

### 7.6.1. Definición

Es un proceso interactivo de intercambio de información y coordinación de acciones entre científicos, profesionales de salud pública, interesados directos y comunicadores para aportar mensajes acerca de la naturaleza del riesgo que incluyan las preocupaciones y opiniones de la población, con el fin de que la población pueda tomar las mejores decisiones posibles para su bienestar al momento de una situación de riesgo.

Este proceso incluye todas las acciones relacionadas desde la preparación, inicio, mantenimiento, recuperación y evaluación y puede utilizar variados canales de comunicación así como medios de comunicación como mercadeo social, información pública, educación – entretenimiento, entre otros.

### 7.6.2. 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.

### 7.6.3. Actividades

- Designar una sola fuente informativa, de esta manera se centraliza la información y se evita 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. Pueden ser los masivos locales (radios comunitarias, canales de televisión locales y comunitarios, medios impresos locales) o alternativos y a través de líderes comunitarios, docentes, y religiosos. Hacer uso de las Tecnologías de Información y Comunicación dada su importancia en la comunidad y la facilidad con la que se retrasmiten.
- 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 Chikungunya
- Elaborar, validar y difundir el material de comunicación estratégico para la prevención y control de la fiebre por Chikungunya según escenarios epidemiológicos y públicos, de acuerdo al Plan.
- Los mensajes que se elaboren en esta fase deben ser sobre medidas preventivas relacionadas con el sector, que ayuden a prevenir enfermedades transmitidas por vectores o situaciones adicionales que se puedan presentar por el inadecuado almacenamiento y preparación de alimentos, consumo de aguas, manejo de excretas, entre otros.
- Los mensajes deben ser en un lenguaje sencillo, casi coloquial con expresiones de la región y no incluir tecnicismos.



- A través de los líderes comunitarios y organizaciones, establecer mecanismos de participación comunitaria que permitan la construcción de mensajes de acuerdo con las características y necesidades de cada zona.
- Diseñar un plan para la emisión de mensajes en los medios seleccionados
- Adelantar reuniones de capacitación con los periodistas de los diferentes medios de comunicación para que sean un apoyo y no desinformen.
- Poner en marcha el Plan de Comunicaciones
- Conformar una red de comunicación en el que se conozca las actividades que cada sector está adelantando .Se unifican esfuerzos y se evita distorsión de la información o alarmas innecesarias.
- Estar en permanente contacto con los medios de comunicación ya que son una vía rápida de informar a la comunidad sobre situaciones que se estén presentando y suministrar información impresa para que no se desvirtúen o modifiquen cifras o datos importantes.
- Activar las estrategias para divulgar información a través de las redes sociales
- Activar plan de medios con los mensajes puntuales de acuerdo con la situación que se esté presentando.
- Elaboración de suplemento o boletines en medio de comunicación escrito.

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

### **7.7.1. Definición**

Son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales que actúan sobre las causas inmediatas, orientadas a los individuos, familias, comunidades, instituciones y organizaciones, con el fin de reducir la incidencia de las ETV.

### **7.7.2. Objetivo**

Realizar acciones individuales, familiares, comunitarias e institucionales regulares y sostenibles para intervenir los factores de riesgo intra, peri y extra domiciliario que favorecen la transmisión.

### **7.7.3. Actividades**

- Caracterización de riesgos ambientales y culturales en viviendas, escuelas y establecimientos especiales en conglomerados epidemiológicos municipales en riesgo de transmisión.
- Definir, concertar y ejecutar planes para la intervención de conductas de riesgo en la población para el lavado de recipientes con agua de uso doméstico, saneamiento del medio, peri y extra domiciliarios en viviendas e instituciones.
- Programar e implementar jornadas de movilización y comunicación social para la realización de actividades de eliminación de factores de riesgo ambiental para prevenir la transmisión estacional.
- Prevenir el contacto hombre – vector *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus*, con el paciente virémico tanto en las instituciones prestadoras de servicios de salud como en las viviendas mediante el uso de repelentes tipo DEET (Dietil toluamida) y de toldillos de larga duración con insecticida piretroide, según recomendaciones de las normas WHOPES



de la OPS/OMS sobre técnicas de aplicación y empleo racional de insecticidas de uso en salud pública con el empleo de equipos de aspersión.

## **7.8. PROMOCIÓN DE LA SALUD: MOVILIZACIÓN SOCIAL**

### **7.8.1. Definición.**

La promoción de la salud se define como el conjunto de actividades encargadas de fomentar capacidades humanas, generar oportunidades para asumir estilos de vida, exigibilidad a las autoridades responsables, modificar los determinantes de la salud y desarrollar una cultura de la salud mediante:

- ✓ Formulación de políticas saludables
- ✓ Movilización social
- ✓ Empoderamiento social
- ✓ Participación ciudadana
- ✓ Orientación de los servicios
- ✓ Educación en salud

### **7.8.2. Objetivo**

Desarrollar intervenciones de Promoción de la Salud para intervenir los determinantes que origina el riesgo de introducción del CHIKV con participación social y comunitaria activa y organizada.

### **7.8.3. Actividades**

- Realizar actividades con participación social y comunitaria para la promoción de prácticas y entornos saludables (viviendas, escuelas e instituciones).
- Desarrollar planes de capacitación interinstitucional, intersectorial y comunitaria sobre la promoción de prácticas saludables, saneamiento del medio, prevención de la fiebre CHIKV e información en presentación e identificación oportuna de casos.
- Desarrollar jornadas de movilización y comunicación social – Día D – para la realización de estrategias de promoción, prevención y control de la fiebre CHIKV.



## 8. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Componentes	INDICADORES	Operacionalización	Meta
Gerencia	N° de Reuniones técnicas de CHIK realizadas en Comité Nacional Estratégico	N° reuniones realizadas/ Reuniones programadas X 100	1 semanal
	N° de apoyos técnicos oportunos a las DTS	N° de VAT realizadas/N° VAT programadas X 100	trimestral
Inteligencia epidemiológica	Deteccion de casos nuevos autoctnos	No de casos notificados/ Casos notificados que se encuentran confirmados por clinica, nexo epidemiologico o prueba serologica	100%
	Deteccion de brotes y conglomerados	No de casos notificados confirmados /No de casos notificados total	100%
	Identificacion de criaderos, distribucion y productividad de Aedes Aegypti.	No de criaderos positivos para Aedes Aegypti/No de criaderos analizados	100%
	Oportunidad en la verificación e investigación de campo	Tiempo transcurrido entre la verificación e investigación de campo	1 semana
Gestión del conocimiento	% de equipos de vigilancia y control de las DTS capacitados	Numero de equipos capacitados/Numero de equipos programados x 100	100%
	% de equipos médicos de la red de atención capacitados por DTS	Numero de equipos médicos capacitados/Numero de equipos médicos existentes x 100	100%
	Caracterización clínico epidemiológica de los casos emergentes e incidentes	Numero de DTS que han realizado estudios de caracterización clínico epidemiológico de pacientes con CHIKV	100%
Gestión y atención de contingencia por brotes de Chikungunya	% de brotes detectados oportunamente	Numero de brotes detectados/Numero de brotes intervenidos x 100	100%
	Cobertura de actividades realizadas del plan de contingencia para la atención de brotes.	Numero de actividades realizadas del plan /Numero de actividades del plan programadas x 100	100%
	% de actividades de contingencia por brotes monitoreadas y evaluadas	Numero de actividades realizadas monitoreadas y evaluadas /Numero de actividades programadas x 100	100%
	Informes finales de planes de intervención de brotes difundidos y socializados	Numero de informes finales de intervención difundidos y socializados	100%
Comunicación del riesgo	Planes de comunicación del riesgo implementados por DTS	Numero de planes de comunicación del riesgo implementados por DTS	100%
	Elaboración y difusión de material comunicacional estratégico	Numero y tipo de materia elaborado y difundido	100%
	Boletines oficiales informativos difundidos oportunamente	N° de boletines informativos difundidos oportunamente	100%



<b>Atención clínica integral de pacientes</b>	N° de casos agudos detectados y confirmados oportunamente	Numero de casos agudos detectados y confirmados oportunamente/Numero total de casos x 100	100%
	N° de casos confirmados con manejo adecuado	Numero de casos confirmados con manejo adecuado/Numero de casos total x 100	100%
	N° casos confirmados ambulatorios con manejo adecuado	Numero de casos confirmados ambulatorios con manejo adecuado/Numero de casos manejados ambulatoriamente x 100	100%
<b>Promoción de la salud</b>	N° municipios con estrategias de vivienda, escuelas y establecimiento especiales saludables implementadas	Numero de municipios con estrategia implementada/Numero de municipios priorizados x 100	100%
	Actores sociales, institucionales y sectoriales que participan activamente en la ejecución, monitoreo y evaluación y seguimiento de los planes contingenciales y regulares por municipio priorizado	N° actores sociales, institucionales y sectoriales que participan activamente en la ejecución, monitoreo y evaluación y seguimiento de los planes contingenciales y regulares en municipios priorizados x 100	100%
	Iniciativas de prevención y control de dengue concertadas e implementadas en los COTSA de los municipios priorizados	N° de iniciativas de prevención y control de dengue concertadas e implementadas en los COTSA.	100%
<b>Prevención primaria</b>	N° de estrategias de movilización y comunicación social para negociación de conductas y practicas de lavado de tanques y patio limpio	Numero de municipios con estrategia de movilización y comunicación social implementada/Numero de municipios priorizados x 100	100%
	Conglomerados de alta transmision de riesgo en municipios priorizados con planes de saneamiento del medio ejecutados y evaluados	Numero de conglomerados de alta transmision de riesgo en municipios priorizados con planes de saneamiento del medio ejecutados y evaluados	100%



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CDC. OPS/OMS. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikungunya en las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2011. 159p.
2. Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica. Fiebre por Chikungunya. 9 de diciembre de 2013. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index>.
3. Panamerican Health Organization. Cumulative Number of Reported Cases of Chikungunya Fever in the Americas, by Country or Territory, 2014. Updated 09 may2014.
4. Organización Panamericana de la Salud. Reporte de casos de fiebre Chikungunya en las Américas, por país o territorio. 2013-2014 (por semanas).
5. Organización Panamericana de la Salud. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikungunya en las Américas Washington, D.C.: OPS, 2011
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles. EGI – ETV. 2013.
7. OPS/OMS - APHA. El control de las Enfermedades Transmisibles. Publicación científica N° 635, Washington, D.C, 2011
8. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL: Estrategia de Gestión Integral de Promoción, prevención y control de las ETV 2012-2021. Dirección de Promoción y Prevención, Bogotá, D.C. 2014.
9. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Protocolo de Vigilancia Entomológica y Control vectorial de Dengue, Bogotá, D.C, 2011.
10. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Plan de Contingencia de Dengue 2012, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Bogotá, D.C, 2013..
11. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Comunicación del riesgo
12. MINISTERIO DE SALUD. Plan Chikungunya Republica Dominicana
13. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU.Plan Chikungunya Perú
14. MINISTERIO DE SALUD NACIONAL. Plan Chikungunya Argentina



## ANEXOS

### Anexo 1

Circular 014 de 2014

### Anexo 2

Matriz Plan CHIK Colombia 2014

### Anexo 3

Lineamientos de vigilancia en salud pública, entomológica y de laboratorio ante la introducción del virus chikungunya en Colombia 2014.

### Anexo 4

Lineamientos para la atención a pacientes CHIKV Colombia 2014.

### Anexo 5

Instrucciones para el control del vector CHIKV Colombia 2014.