

	Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
	Subproceso	Vigilancia en Salud Pública	Versión	0
	Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
			Página	1 de 18

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE POPAYAN  
PROCESO DE SALUD PÚBLICA**

**PLAN DE CONTINGENCIA DENGUE**



Empresa Social del Estado  
**POPAYÁN E.S.E.**  
Trabajamos de 

**VIGENCIA  
2024**

	Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
	Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión	0
	Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
			Página	2 de 18

### TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCION.....	3
2.	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR EAPB.....	3
3.	OBJETIVOS.....	4
4.	DEFINICION OPERATIVA DE CASO.....	4
5.	EQUIPO DE RESPUESTA.....	6
6.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA EL DENGUE.....	6
7.	ABORDAJE FRENTE AL EVENTO (ETAPAS):.....	7
8.	ESTRATEGIAS DESARROLLAR FRENTE AL EVENTO:.....	7
9.	CRITERIOS PARA LA REFERENCIA DE CASOS.....	9
10.	CRITERIOS DE ALTA.....	9
11.	FASE DE RECUPERACIÓN Y CONVALESCENCIA.....	9
12.	PLAN DE CUIDADO.....	9
13.	INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS Y FISICOS.....	10
14.	LOGÍSTICA Y RECURSOS DE APOYO.....	11
15.	INDICADOR DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO.....	15
16.	ANEXO I RUTA DENGUE CONSULTA EXTERNA.....	16-18
17.	ANEXO II FICHA EPIDEMIOLOGICA DENGUE LEVE Y GRAVE.....	19-21
18.	BIBLIOGRAFIA.....	22

2

	Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
	Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión	0
	Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
			Página	3 de 18

## 1. INTRODUCCION

El dengue, es una enfermedad viral transmitida por vector, representa en la actualidad la mayor problemática de salud pública en el mundo. Originalmente contenido al sudeste asiático, el dengue se dispersó a otros continentes, incluyendo América, donde durante los últimos 40 años se ha ido extendiendo hacia casi todos los lugares con presencia del mosquito vector *Aedes aegypti*. La mayor velocidad con la que se transportan hoy en día las personas, desde y hacia zonas endémicas, ha contribuido al aumento explosivo de esta enfermedad. Por mencionar un dato, en América Latina se han presentado alrededor de 4 millones de casos durante esta década y circulado los cuatro serotipos del virus del dengue, lo que da como resultado enfrentar decenas de miles de casos de dengue hemorrágico, que es la forma más grave de la enfermedad. Afortunadamente, los avances y la oportunidad en la atención han evitado altas tasas de mortalidad.

La influencia de factores sociales, demográficos y medioambientales, tales como la urbanización no planificada, las migraciones de la población, la variabilidad en la distribución de los esfuerzos por el control de vectores, los aspectos culturales, las condiciones de las viviendas y la calidad de la prestación de servicios sanitarios, entre otros, han contribuido a la propagación del vector (*Aedes aegypti*), propiciando el aumento de la incidencia y la aparición de la enfermedad en nuevas zonas geográficas

En la Región de las Américas, el dengue es la arbovirosis que causa el mayor número de casos, con epidemias que ocurren de manera cíclica cada 3 a 5 años. En 2019 se registró el mayor número de casos de dengue en la Región con más de 3,1 millones de casos, incluyendo 28 203 casos graves y 1 773 muertes. En la Región existe la circulación simultánea de otras arbovirosis, como Chikunguña y Zika, ambas transmitidas por el mismo vector (*Aedes aegypti*), y desde el 2020, la circulación del virus del dengue y otras arbovirosis ocurre de manera simultánea con la transmisión activa del virus de SARS-CoV-2 en los países y territorios endémicos.

En Colombia, la tasa de incidencia de dengue ha sido fluctuante desde 1978, con tendencia al incremento a través del tiempo. La tasa de letalidad por dengue grave se comporta de manera similar; pasando de 1,3 % en 1999 a 19 % en el 2016 (6). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la letalidad por dengue no debe superar el umbral del 2 % ya que es 98% prevenible. La ESE Popayán se encuentra en cuatro municipios del departamento del Cauca distribuidos de la siguiente manera Municipio de Caldono , Totoró, Piamonte , Puracé, Popayán con una población contractual de 181.199 usuarios .

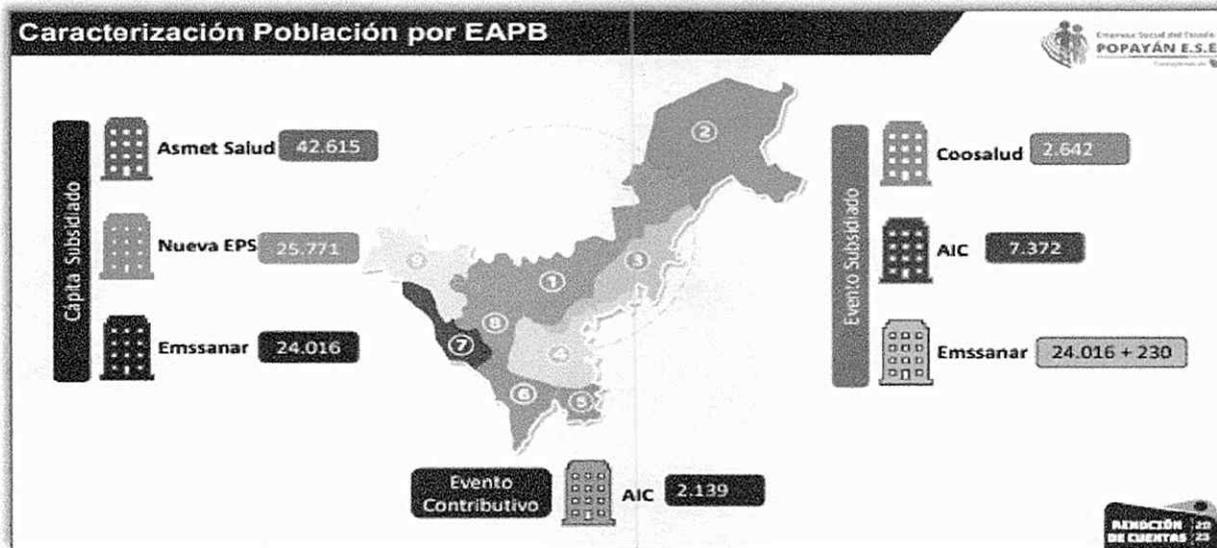
## 2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR EAPB



	Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
	Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión	0
	Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
			Página	4 de 18

Las EAPB con las cuales la ESE Popayán oferta sus servicios contractuales son:

- ASMET SALUD EPS
- NUEVA EPS
- EMSSANAR EPSI
- AIC EPSI
- COOSALUD EPS



### 3. OBJETIVOS

- Fortalecer e intensificar la vigilancia del dengue ( servicio de urgencias, consulta externa y hospitalización)
- ejecutar acciones de respuesta ante el brote de dengue
- implementar métodos de barrera para evitar el aumento de casos de dengue
- Implementar acciones de información, educación y comunicación relacionadas con dengue
- implementar estrategias de capacitación y entrenamiento del talento humano en salud conforme a los protocolos y guías de práctica clínica para el manejo de dengue

### 4. DEFINICION OPERATIVA DE CASO

- **CASO PROBABLE:** Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.
- **DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA:** Enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.

	Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
	Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión	0
	Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
			Página	5 de 18

- **DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA:** Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas

- **CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO**

Caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue: ELISA NS1, RT-PCR o aislamiento viral en pacientes con 5 días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 6 o más días de inicio de síntomas. Se pueden usar pruebas inmunocromatográficas (pruebas rápidas) para confirmar el diagnóstico de casos de dengue excepto en los casos de mortalidad probable por dengue, sin embargo, es necesario tener en cuenta que, resultados negativos de las pruebas inmunocromatográficas para la detección de NS1 e IgM no excluyen la infección por dengue y ante esta situación se deben realizar pruebas adicionales para descartar el diagnóstico de acuerdo con la fase de la enfermedad como RT-PCR, ELISA NS1 o ELISA IgM

- **CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO**

Caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue: ELISA NS1, RT-PCR o aislamiento viral en pacientes con 5 días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 6 o más días de inicio de síntomas. Se pueden usar pruebas inmunocromatográficas (pruebas rápidas) para confirmar el diagnóstico de casos de dengue excepto en los casos de mortalidad probable por dengue, sin embargo, es necesario tener en cuenta que, resultados negativos de las pruebas inmunocromatográficas para la detección de NS1 e IgM no excluyen la infección por dengue y ante esta situación se deben realizar pruebas adicionales para descartar el diagnóstico de acuerdo con la fase de la enfermedad como RT-PCR, ELISA NS1 o ELISA IgM

cuadras aproximadamente) de otro caso confirmado por laboratorio en los 21 días (3 semanas) anteriores o posteriores al diagnóstico por laboratorio. Se debe usar un área de 200 m. a la redonda del caso confirmado por laboratorio, teniendo en cuenta que el caso confirmado sea procedente de la misma zona que los probables que se quieran confirmar por nexo epidemiológico. Se debe verificar que al confirmar los casos probables tengan nexo epidemiológico desde 21 días antes, y 21 días después de la confirmación de un caso por laboratorio en la misma vecindad

- **MORTALIDAD POR DENGUE**

Muerte de un caso probable de dengue grave con diagnóstico confirmado a partir del análisis clínico, epidemiológico y por laboratorio (muestra de suero para ELISA IgM, ELISA NS1, aislamiento viral o RT-PCR en suero o tejidos o histopatología compatible). Todo caso probable que fallece con diagnóstico clínico de dengue grave sin muestra adecuada de tejido y de suero para realizar pruebas virológicas, será considerado por el nivel nacional como caso compatible de muerte por dengue y representa una falla del sistema de vigilancia epidemiológica

	Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
	Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión	0
	Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
			Página	6 de 18

#### ▪ CASO DESCARTADO

Caso probable de dengue con muestra adecuada de suero y realización de pruebas acordes con los tiempos de evolución de la enfermedad cuyo resultado es negativo. En las muertes probables de muerte por dengue el análisis únicamente del resultado de laboratorio no es concluyente, por lo tanto, si el resultado de laboratorio es negativo es necesario analizar también las variables epidemiológicas y clínicas para determinar la clasificación final del caso.

#### ▪ AJUSTES

Los códigos del ajuste que aplican a los casos probables de dengue son 3: confirmado por laboratorio, 5: confirmado por nexo epidemiológico y 6: descartado. Se tendrá un tiempo máximo de 4 semanas para realizar los ajustes en los casos de dengue y dengue grave, mientras que, en los casos de muerte probable por dengue el tiempo máximo será de 8 semanas.

### 5. EQUIPO DE RESPUESTA

Equipo respuesta dengue el cual está conformado por Epidemiólogo, coordinador médico, coordinador del área de calidad, profesional de apoyo.

Una vez en ente territorial declare la alerta frente al evento se activará el equipo de respuesta de la ESE POPAYAN a fin de garantizar la atención y diagnóstico e insumos requeridos para la atención de dicho eventos (dispositivos médicos, insumos de laboratorios y medicamentos, notificación del evento seguimiento y análisis del mismo) para la atención. Este equipo será el encargado de citar comité para toma de decisiones en cuanto a acciones referentes a expansión y medidas de atención frente al evento.

### 6. ACCIONES PREVENTIVAS PARA EL DENGUE

Dentro de las acciones a realizar para prevenir y controlar la propagación de esta enfermedad están:

- **Educación y sensibilización pública:** Realizar campañas de información sobre el dengue, sus síntomas y métodos de prevención (en salas de espera)
- **Distribuir folletos educativos y carteles en áreas de alto riesgo:** Compartir información actualizada sobre la situación del dengue y las medidas de prevención con la población
- Establecer un sistema de vigilancia para detectar casos de dengue y notificarlos rápidamente.
- **Capacitar al personal de salud:** para identificar los síntomas del dengue y realizar pruebas de diagnóstico. Realización obligatoria para el personal médico asistencial del curso "Diagnóstico y manejo clínico del dengue (2020)" de la Organización Panamericana de la Salud. <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/diagnostico-manejo-clinico-del-dengue-2020com>
- Establecer puntos de atención médica específicos para tratar a los pacientes con dengue.
- **Control vectorial:** Realizar campañas de eliminación de criaderos de mosquitos, como recipientes de agua estancada y basura acumulada. (educación en salas de espera consulta externa y urgencias, de igual forma se deberán realizar las siguientes acciones:

	Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
	Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión	0
	Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
			Página	7 de 18

- Realizar control de vectores a través del plan semestral de fumigación
- realizar limpieza rutinaria en cada una de las áreas de la institución,
- realizar jornadas de recolección de inservibles y eliminación de reservorios en todos los servicios de la institución.

• **Atención médica y tratamiento:**

- Garantizar el acceso a atención médica adecuada para los pacientes con dengue. Establecer protocolos de tratamiento basados en las directrices nacionales e internacionales. Garantizar la disponibilidad de pruebas diagnosticas
- Verificar la disponibilidad de los insumos médicos necesarios para la atención integral del paciente con DENGUE , según lo establecido por el MSP – INS
- Verificar la disponibilidad de toldillos y adelantar la gestión para la adquisición de los faltantes.
- Disponibilidad de líquidos

• **Comunicación y coordinación:**

Establecer un sistema de comunicación efectivo entre las autoridades de salud, los centros de atención médica y la comunidad. Coordinar acciones con otras instituciones, secretaria de salud municipal y departamental, líderes comunitarios y los medios de comunicación Evaluación y seguimiento, realizar evaluaciones periódicas para determinar la efectividad de las medidas implementadas.

Ajustar el plan de contingencia según sea necesario en base a los resultados y las condiciones locales. Mantener un monitoreo continuo del dengue y estar preparado para responder a cualquier brote o situación de emergencia.

**7. ABORDAJE FRENTE AL EVENTO (ETAPAS):**

- A. **Preparación de Recursos Humanos:** sensibilización, convocatoria y localización de los recursos HUMANOS (Trabajadores voluntarios).
- B. **Preparación de materiales (Diseño, confección de materiales para difusión. o De Mantenimiento:** a través de acciones monitoreo y evaluación de metas.

**8. ESTRATEGIAS DESARROLLAR FRENTE AL EVENTO:**

• **ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE FEBRILES:**

- a) Reforzamiento de la Vigilancia Activa de pacientes febriles: se realizará una evaluación rápida de diagnósticos sugestivos de enfermedades febriles agudas, en las áreas de emergencia e incluirá todos los pacientes adultos y niños. Para la activación del Plan Contingencia de Dengue se ha determinado que un incremento por encima de 10 pacientes por día, atendidos en el primer trimestre se considera situación inminente de brote.



Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión	0
Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
		Página	8 de 18

b) Vigilancia pasiva de resultados de laboratorio compatibles con dengue: Se hará seguimiento a todos los resultados de pacientes con enfermedades febriles agudas de aquellas muestras enviadas al Instituto Nacional de Salud (INS) a fin de cruzar información tanto clínica como de laboratorio.

• **ACTIVIDADES DE CAPACITACION:**

- a) **Desarrollar Sesiones de Capacitación:** Destinadas a actualizar los conceptos de manejo y definiciones en Dengue. Solo para personal asistencial.
- b) **Desarrollar Medios Informativos:** Cada sesión de capacitación incluirá la distribución de material informativo personal y general relacionado al Dengue.

• **ACTIVIDADES DE SUPERVISION Y EVALUACION:**

1. Vigilancia
2. Informes de brotes
3. Protocolos de atención y de protección referido a Dengue
4. informe de reuniones de coordinación con Autoridades Correspondientes.
5. Presentación de indicadores de atención en los diversos servicios.
6. Análisis epidemiológico de casos atendidos.

• **ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE CASOS PROBABLES DE DENGUE:**

**Atención en Servicio de urgencias Hospital Toribio Maya:**

- Todo paciente con sospecha clínica de dengue y signos de alarma será evaluado y tratado por un médico en urgencias Hospital Toribio Maya. Posteriormente, de acuerdo a la severidad será derivado para hospitalización general en piso o remitido a otro nivel de complejidad.
- En caso de dengue grave, el paciente debe ser remitido a un nivel de complejidad superior. Una vez que el paciente es estabilizado en Emergencia y presenta criterios de dengue grave, será remitido según el manual de referencia y contra referencia de la ESE Popayán.

• **LAS ACTIVIDADES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEBEN ENFOCARSE EN:**

- Reconocimiento de que el paciente febril puede tener dengue.
- Atención del paciente en la fase febril temprana de la enfermedad
- Identificar lugar de infección, definir niveles de riesgo y expansión
- La notificación inmediata a las autoridades de salud pública de que el paciente es un caso probable de dengue.
- Identificación de los estudios tempranos de la fuga de plasma o fase crítica para iniciar la terapia de hidratación.
- Identificación de los pacientes con signos de alarma que necesiten ser referidos para su admisión y/o terapia de hidratación intravenosa:

	Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
	Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión	0
	Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
			Página	9 de 18

- Identificación y manejo oportuno y adecuado de la fuga de plasma grave y el choque, el sangrado grave y afectación de órganos para su referencia adecuada con la paciente hemodinámica mente estable.
- Es importante dar la educación al paciente y/o familiares sobre los signos de alarma y gravedad de la enfermedad, para que al ser identificados acudan inmediatamente al centro de salud más cercano.

## 9. CRITERIOS PARA LA REFERENCIA DE CASOS

- Presencia e identificación de **SIGNOS DE ALARMA PERSISTENTES**
- Nivel de compromiso del paciente
- Grupo de riesgo: Gestantes, niños y ancianos
- Paciente con antecedentes de portar otra patología

## 10. CRITERIOS DE ALTA

- Ausencia de fiebre por 48 Horas.
- Mejoría clínica manifiesta (bienestar general, apetito, hemodinámica estable, buena diuresis, no destres respiratorio)
- Normalización o mejoría de los exámenes de laboratorio: tendencia al aumento de plaquetas (usualmente precedido por el aumento de leucocitos) Hematocrito estable

## 11. FASE DE RECUPERACIÓN Y CONVALESCENCIA

- La reabsorción gradual de fluidos a partir del compartimiento extravascular ocurre en las siguientes 48–72 horas.
- Aumenta la sensación de bienestar, se estabiliza la hemodinámica y mejora la diuresis.
- Puede aparecer el clásico exantema de “islas blancas en un mar rojo”
- El Hto se estabiliza o puede disminuir por el efecto de dilución de la reabsorción de líquidos.
- El recuento de GB usualmente comienza a aumentar enseguida después de la defervescencia.
- La recuperación de las plaquetas es típicamente más tardía que el de los leucocitos.

## 12. PLAN DE CUIDADO

Una vez el paciente se da el alta , con orden medica de ingesta de líquidos vía oral , educación frente al evento, orden de seguimiento en 48 horas por consulta externa para control de toma de paraclínicos ( cuadro hemático ) ,signos de alarma si presenten uno o más de los siguientes signos: Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen , fiebre , Vómitos persistentes , Acumulación de líquidos , Sangrado de mucosas acudir al servicio de urgencias .

Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión	0
Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
		Página	10 de 18

### 13. INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS Y FISICOS

El Hospital cuenta con 63 Personas laborando institucionalmente.

#### a. Recurso humano

PERSONAL	CANTIDAD	CUELTAN CON ENTRENAMIENTO PARA EMERGENCIAS
Médicos	11	11
Auxiliares de enfermería	15	15
Enfermeros jefes.	2	2
Bacteriólogo	4	4
Psicólogo.	0	0
Conductores de ambulancia	4	4
Regente de farmacia.	1	1
Auxiliar de laboratorio clínico	2	1
Guardas	9	0

#### b. Personal de turno: Primer respondiente institucional

PERSONAL	CANTIDAD	CUELTAN CON ENTRENAMIENTO PARA EMERGENCIAS
Médicos	4	4
Auxiliares de enfermería	4	4
Enfermeros jefes.	1	1
Bacteriólogo	1	1
Psicólogo.	0	0
Conductores de ambulancia	2	2
aux de farmacia.	1	0
Auxiliar de laboratorio clínico	1	0
Auxiliar de Rayos x	0	0

#### c. Recurso Físico, logístico y técnico:

ITEM	TOTAL DISPONIBLE
Carro de paro	4
Nebulizador	2
Desfibrilador Externo Automático	4
Electrocardiógrafo	2
Monitor Fetal	1
Doppler	2
Equipo Rayos X	0
Ecógrafo	0

	Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
	Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión	0
	Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
			Página	11 de 18

Bombas de Infusión	10
Monitor de Signos Vitales	4
Oxígeno gas	20 mt3
Aspirador	7
Sillas de Ruedas	3

**d. Transporte:**

TIPO	ESTADO	CAPACIDAD	COMBUSTIBLE	COMUNICACIONES
TAB OEU794	Bueno	1 pacientes	Full	Teléfono celular y radio de comunicaciones

**e. Capacidad de Camas:**

DETALLE	URGENCIAS	OBSERVACIÓN	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL	CAPACIDAD DE EXPANSIÓN
Camas	0	0	15	15	6
Camillas	3	12	0	15	3
Cunas	0	3	1	4	2
Colchonetas	0	0	0	0	0

En el momento el hospital tiene habilitado el servicio de hospitalización con 16 camas (6 camas adulto hombre, 6 camas adulto mujer y 4 camas pediatría, en caso de necesidad el hospital tiene una infraestructura que podría expandirse a un total de 21 camas por cada piso a un total de 42 camas adulto y 7 camas pediátricas

**f. Jornadas Laborales**

La ESE Popayán ha establecido los siguientes horarios de trabajo:

<b>DÍAS LABORALES</b>	Lunes a Viernes
<b>TURNO MAÑANA</b>	7:00 AM – 1:00 PM
<b>TURNO TARDE</b>	1:00 PM – 7:00 PM
<b>TURNO NOCHE</b>	7:00 PM: a 7:00 AM

**g. Horario**

DÍAS LABORALES	LUNES A DOMINGO
----------------	-----------------

**Observación:** En el área operativa de aseo y vigilancia trabajan en jornadas de 8 horas de lunes a domingo.

**14. LOGÍSTICA Y RECURSOS DE APOYO**



	Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
	Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión	0
	Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
			Página	12 de 18

- 1) **Red hidráulica.** La red hidráulica del Hospital está conformada por la red del acueducto, se cuenta con tanque de almacenamiento de agua de 100.000 litros.
- 2) **Red eléctrica.** El Hospital está conectado a la red municipal, además cuenta con planta eléctrica de energía.

## 15. INDICADOR DE MEDICIÓN

La Empresa Social del estado ESE Popayán, evaluara y realizara seguimiento al siguiente indicador;

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Proporción de hospitalizados por dengue con signos de alarma/dengue grave
<b>DEFINICIÓN</b>	Porcentaje de casos de dengue con signos de alarma/dengue grave hospitalizados
<b>PROPÓSITO</b>	Conocer la proporción de hospitalizados por dengue con signos de alarma y dengue grave como insumo para los tomadores de decisiones.
<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<p><b>Numerador:</b> número de casos de dengue con signos de alarma /dengue grave registrados como hospitalizados.</p> <p><b>Denominador:</b> Total de casos de dengue con signos de alarma/dengue grave notificados al sivigila.</p>
<b>COEFICIENTE DE MULTIPLICACIÓN</b>	100
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Sivigila
<b>INTERPRETACION DEL RESULTADO</b>	El % de casos notificados de dengue con signos de alarma /dengue grave fueron hospitalizados.
<b>PERIODICIDAD</b>	Por periodo epidemiológico

	Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código
	Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión
	Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha
			Página

### ANEXO I

#### RUTA DE ATENCION PACIENTE CON DENGUE DESDE CONSULTA EXTERNA



**INGRESO DEL USUARIO A LA UNIDAD DE ATENCIÓN**



**DIRECCIONADO AL PROCESO DEL SIAU**



1) El usuario se dirige al talento humano encargado del proceso del SIAU, solicitando el agendamiento de cita tras presentar la siguiente sintomatología;

- Fiebre alta.
- Dolor de cabeza.
- Dolor retroorbitario (dolor detrás de los ojos).
- Dolor muscular.
- Dolor en articulaciones y huesos.
- Pérdida de apetito.
- Debilidad y cansancio.
- Náuseas y vómitos.
- Erupción cutánea (manchas rojas en la piel).



2) El personal de SIAU clasifica al usuario como atención prioritaria y es asignado al profesional de medicina con la disponibilidad que se tenga en el momento.



**DIRECCIONAMIENTO AL PERSONAL MEDICO**



3) El profesional médico, realiza el proceso de atención, donde evaluara los signos y síntomas que presenta el usuario.



**CONFIRMACIÓN DEL DIAGNOSTICO**



Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código
Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión
Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha
		Página

4) Confirmación del diagnóstico A90X, Se deberá agendar la cita para toma de laboratorios en las siguientes unidades de atención:

- **UNIDAD DE ATENCIÓN SUROCCIDENTE:**
  - Agendamiento: lunes a viernes de 8 a 10: 30 am.
  - Toma de muestras: lunes a viernes de 5:30 a 8:30 am.
- **LOMA DE LA VIRGEN:**
  - Agendamiento: Lunes miércoles y viernes 7 am.
  - Toma de Muestras: Martes y jueves desde las 7 am
- **HOSPITAL 31 DE MARZO:**
  - Agendamiento: lunes a viernes de 7 a 3 pm.
  - Toma de muestras: lunes miércoles y viernes de 5 :30 a 8: 30 am
- **HOSPITAL TORIBIO MAYA:**
  - Agendamiento: Lunes a viernes de 9 a 3pm
  - Toma de muestras: lunes a viernes de 5 :30 a 8: 30 am



**RESULTADO**

5) El usuario con sospecha de dengue, se le tomaran al día siguiente los paraclínicos y se le notificara al personal médico en caso de ser positivo, quien enviara tratamiento farmacológico acorde al peso del usuario para manejo de sintomatología, junto con la orden de seguimiento en 48 horas , de igual forma el médico brindara y documentara la educación en salud brindada.

**REGISTRO**

6) El profesional deberá realizar el Registro en la ficha epidemiológica;

- 210 para dengue leve
- 220 para dengue grave



**SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA**

Se realiza seguimiento por enfermería mediante llamada telefónica durante las 48 horas al usuario sobre los signos y síntomas que esté presente y se brindan las recomendaciones necesarias frente a los mismos

**CITA DE CONTROL POR MEDICINA EN CENTRO HOSPITALARIO PASADO LAS 48 HORAS**

**FIN DE LA RUTA**

	Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
	Subproceso	Vigilancia en Salud Pública	Versión	0
	Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
			Página	3 de 18

ANEXO II

FICHA EPIDEMIOLOGICA DENGUE LEVE- GRAVE

	<b>SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA</b> Subsistema de información SIVIGILA Ficha de notificación										
	<b>Dengue código INS: 210 - Dengue grave código INS: 220 -          Mortalidad por dengue código INS: 580</b>										
<p><small>La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09</small></p> <p>Los casos probables y confirmados de dengue deben notificarse 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. La notificación de los casos de dengue grave y mortalidad por dengue se exige desde su clasificación como probables, y en el nivel local es inmediata.</p>											
<b>RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS</b>			<b>FOR-R02.0000-003 V:04 AÑO 2015</b>								
<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b>		<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. Número de identificación</b>								
<small>*RC: REGISTRO CIVIL   TI: TARJETA IDENTIDAD   CC: CÉDULA CIUDADANÍA   CE: CÉDULA EXTRANJERÍA   PA: PASAPORTE   MS: MENOR SIN ID   AS: ADULTO SIN ID</small>											
<b>5. DATOS ESPECÍFICOS</b>											
<b>5.1 ¿Desplazamiento en los últimos 15 días?</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		<b>5.1.1 Municipio / departamento al que se desplazó</b>									
		<small>Código</small> <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>									
<b>5.2 ¿Algún familiar o conviviente ha tenido sintomatología de dengue en los últimos 15 días?</b>		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido									
<b>5.3 Nombre del establecimiento donde estudia o trabaja:</b>											
<b>6. DATOS PARA CLASIFICACIÓN DEL DENGUE</b>											
<b>Marque con X los que se presenten</b>											
<b>Dengue sin signos de alarma</b> <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Dolor retroocular <input type="checkbox"/> Mialgias <input type="checkbox"/> Artralgias <input type="checkbox"/> Erupción o rash	<b>Dengue con signos de alarma</b> <input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Somnolencia o irritabilidad <input type="checkbox"/> Hipotensión <input type="checkbox"/> Hepatomegalia	<b>Dengue con signos de alarma</b> <input type="checkbox"/> Hemorragias importantes en mucosas <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Aumento hematocrito <input type="checkbox"/> Caída de plaquetas (<100.000) <input type="checkbox"/> Acumulación de líquidos	<b>Dengue grave</b> <input type="checkbox"/> Extravasación severa de plasma <input type="checkbox"/> Hemorragia con compromiso hemodinámico <input type="checkbox"/> Shock por dengue <input type="checkbox"/> Daño grave de órganos								
<b>7. CLASIFICACIÓN FINAL Y ATENCIÓN DEL CASO</b>											
<b>7.1 Clasificación final:</b> <input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 1. Dengue sin signos de alarma <input type="radio"/> 2. Dengue con signos de alarma <input type="radio"/> 3. Dengue grave											
<b>7.2 Conducta:</b> <input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 1. Ambulatoria <input type="radio"/> 2. Hospitalización piso <input type="radio"/> 3. Unidad de cuidados intensivos <input type="radio"/> 4. Observación <input type="radio"/> 5. Remisión para hospitalización											
<b>8. EN CASO DE MORTALIDAD POR DENGUE</b>											
<b>8.1 Muestras</b> Marque con una X las muestras tomadas:											
		<input type="checkbox"/> Tejido <input type="checkbox"/> Bazo <input type="checkbox"/> Cerebro <input type="checkbox"/> Médula <input type="checkbox"/> Hígado <input type="checkbox"/> Pulmón <input type="checkbox"/> Miocardio <input type="checkbox"/> Riñón									
<b>9. DATOS DE LABORATORIO</b>											
<small>La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo sivigila</small>											
<b>9.1 Fecha toma de examen (dd/mm/aaaa)</b>		<b>9.2 Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)</b>									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>					
<b>9.3 Muestra</b>		<b>9.4 Prueba</b>									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>					
<b>9.5 Agente</b>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>									
<b>9.6 Resultado</b>		<b>9.7 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)</b>									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>					
		<b>9.8 Valor</b>									
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>									
<b>Marque así</b>	<b>Muestra</b> 4. Tejido   13 Suero										
	<b>Prueba</b> 4. PCR   E0 E1ra NS1   2. IgM   3. IgG   5. Aislamiento viral										
	<b>Agente</b> 3. Dengue										
	<b>Resultado</b> 1. Positivo   2. Negativo   3. No procesado   4. Inadecuado   5. Valor registrado										
Correos: sivigila@ins.gov.co / ins.sivigila@gmail.com											

X

Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión	0
Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
		Página	4 de 18

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS Dengue (210), Dengue grave (220), Mortalidad por Dengue (580)			
VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIGATORIA
<b>RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS</b>			
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	Es necesario diligenciar estos datos en la ficha de datos complementarios, los cuales deben coincidir con la información registrada en la ficha de datos básicos.	El sistema reconoce automáticamente la información registrada en la vista de datos básicos. Sin embargo se recomienda diligenciar esta información en la ficha con el fin de confirmar.	SI
<b>5. DATOS ESPECÍFICOS</b>			
5.1 ¿ Desplazamiento en los últimos 15 días?	Se indaga al caso sobre la realización de desplazamientos internos o externos que haya realizado durante los últimos 15 días antes de la notificación del evento. Variable de única opción de respuesta.	Diligencie en el sistema los criterios que presenta o no el paciente. De lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
5.1.1 Municipio/departamento al que se desplazó	Nombre del municipio/departamento al que se desplazó en los últimos 15 días.	Para la sistematización de la información, se debe tener en cuenta el lugar donde el caso realizó el desplazamiento si la pregunta anterior fue afirmativa.	NO
5.2 ¿Algún familiar o conviviente ha tenido sintomatología de dengue los últimos 15 días?	Indique sobre el Dx de dengue en algún familiar del caso por laboratorio	Tenga en cuenta diligencie esta variable en el caso que el paciente responda de manera afirmativa.	SI
5.3 Nombre del establecimiento donde estudia o trabaja	Indique el nombre del establecimiento donde el caso desarrolla sus actividades académicas o laborales cotidianamente.		NO
<b>6. DATOS PARA CLASIFICACIÓN DEL DENGUE</b>			
Hallazgos seriológicos (hacer referencia a los hallazgos evidenciados por el profesional de la salud que realiza la atención médica inicial al caso. Marque con una X los que se presenten y refiera al paciente)			
Dengue sin signos de alarma: procedente de área endémica (Enfermedad febril aguda (<7 días) en la que se observan FIEBRE Y dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, erupción o rash).	Recuerde: Para clasificar un caso como Dengue sin signos de alarma tenga en cuenta que el caso debe cumplir con el criterio FIEBRE y dos o más de las categorías que se enlistan en este grupo.	Diligencie en el sistema los signos que presenta o no el paciente. De lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
Dengue con signos de alarma (Paciente procedente de área endémica que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de las siguientes signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, diarrea, somnolencia y/o irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa > 2cm, disminución de la diuresis, caída de la temperatura, hemorragias en mucosas, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración).	Recuerde: para clasificar un caso como Dengue con signos de alarma tenga en cuenta que el caso debe cumplir con el criterio FIEBRE y dos o mas categorías de la variable 6.1.1 y al menos uno de los criterios que se enlistan a continuación. * Dolor abdominal * Vómito * Diarrea * Somnolencia o irritabilidad * Hipotensión * Hepatomegalia * Hemorragia en mucosas * Hipotermia * Aumento hematocrito * Caída de plaquetas * Acumulación de líquidos	Diligencie en el sistema los signos que presenta o no el paciente. De lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
Dengue grave (Paciente procedente de área endémica que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue)	Recuerde: para clasificar un caso como Dengue grave el caso debe cumplir con el criterio FIEBRE (de la variable 6.1.1) y/o cualquiera de las categorías de la variable 6.1.2 y al menos una de las categorías que se enlistan a continuación: 1 = Extravasación severa de plasma: Que conduce a Síndrome de choque por dengue o acumulo de líquidos con dificultad respiratoria. 2 = Hemorragia con compromiso hemodinámico: Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico. 3 = Shock por dengue 4 = Daño grave de órganos: Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paracéntricos de daño severo de órganos como: miocarditis, encefalitis, hepatitis (transaminasas>1.000), colicistitis séptica, insuficiencia renal aguda y afección de otros órganos.	Diligencie en el sistema los criterios que presenta o no el paciente. De lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
<b>7. CLASIFICACIÓN FINAL Y ATENCIÓN DEL CASO</b>			
7.1 Clasificación final	A partir de la selección realizada en las variables mencionadas anteriormente, se debe hacer una clasificación que debe estar indicada en esta variable. Por lo tanto, se aclara que a partir de la respuesta se debe proceder como lo indica el protocolo de vigilancia del evento. 1 = Dengue sin signos de alarma 2 = Dengue con signos de alarma 3 = Dengue grave	La clasificación final se deben realizar a más tardar en el periodo epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso, de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema.	SI

	Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
	Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión	0
	Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
			Página	5 de 18

7.2 Conducta	<p>La conducta se relaciona con el proceso médico de atención realizado al paciente, que debe coincidir con la clasificación final mencionada en la variable 7.1</p> <p><b>1 = Ambulatorio:</b> Se relaciona con el manejo médico que se da al paciente, a quien es enviado a su domicilio con algunas recomendaciones y prescripciones según los síntomas que presenta.</p> <p><b>2 = Hospitalizado en piso:</b> Se relaciona con el manejo médico que se da al paciente dentro de la institución de salud debido a su complejidad y necesidad de seguimiento.</p> <p><b>3 = Unidad de cuidados intensivos (UCI):</b> Se relaciona con el paciente que se encuentra en un estado avanzado de la enfermedad y requiere de cuidados y observación médica constante hasta evidenciar mejora en el cuadro clínico asociado al evento.</p> <p><b>4 = Observación:</b> Paciente en observación de urgencias para evaluar su evolución frente al tratamiento.</p> <p><b>5 = Remisión para hospitalización:</b> Se debe hospitalizar todo paciente clasificado como dengue con signos de alarma o dengue grave.</p>	Para la sistematización de la información, debe seleccionarse la conducta que se siguió con el caso, de lo contrario el sistema NO le permitirá continuar con el proceso de notificación.	SI
<b>8. DATOS DE LABORATORIO: La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo SIVICLA</b>			
8.1 - 8.2	Anote la información en formato día-mes-año.	Obtenga la información solicitada	SI
8.3 a 8.6	<p>Para ingresar la información solicitada tenga en cuenta:</p> <p><b>MUESTRA:</b> 1. Sangre; 2. Orina; 3. Hisopado; 4. Aspirado.</p> <p><b>PRUEBA:</b> 1. IgM indirecta; 2. IgM; 3. PCR; 4. NSI</p> <p><b>AGENTE:</b> 2. RUBÉOLA; 4. CITOMEGALOVIRUS; 5. TOXOPLASMOSIS; 6. SÍFILIS; 7. VIRUS HERPES; 8. OTRO; 9. DESCONOCIDO</p> <p><b>RESULTADO:</b> 1 : Positivo; 2 : Negativo; 3 : No procesado; 4 : Inadecuado; 5 : Dudoso; 9 : Desconocido</p>		
8.7 Fecha de resultado	Anote la información en formato día-mes-año.		
8.8 Valor			

## 18. BIBLIOGRAFIA

- [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Dengue.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf)
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Actualización Epidemiológica Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas. 29 de marzo del 2024. Fecha de consulta: 20 de abril de 2024. URL disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-aumento-casosdengue-region-americas-29-marzo-2024>.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas A la semana epidemiológica 13, 2024. Actualizado: Abr 18 2024 14:00 PM (GMT-5). Fecha de consulta: 20 de abril de 2024. URL disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-14-situación-epidemiológica-dengue-américas-semana-epidemiológica>



Proceso	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Código	VSP-VSP-PCD-01
Subproceso	Vigilancia en Salud Publica	Versión	0
Nombre del documento	Plan de Contingencia Dengue	Fecha	Abril de 2024
		Página	6 de 18

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MSPS. Circular Conjunta Externa No.13 de 2023 del 30 de mayo de 2023. Fecha de consulta: 20 de abril de 2024. URL Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20Conjunta%20Externa%20No.13%20de%202023.pd](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Conjunta%20Externa%20No.13%20de%202023.pd)

ELABORÓ	REVISÓ :PROCESO CORR DINACION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	REVISÓ PROCESOS: GESTION DE CALIDAD Y PLANEACION
 <b>CLAUDIA LORENA DINAS RIVERA</b> Cargo Profesional de Apoyo al Proceso Vigilancia en Salud Publica Afiliada partcipe SINTRAUNPROS  <b>ELKIN JAVIER IDARRAGA GRANDA</b> Cargo designado en Apoyo a la Coordinación Medica Afiliado partcipe SINTRAUNPROS  <b>RENE FRANCISCO VELASCO PALOMINO</b> Cargo designado en la Coordinación Medica Afiliado partcipe SINTRAUNPROS	 <b>EDILBERTO PALOMINO MARTÍNEZ</b> Cargo: PU Área Administrativa y Financiera	 <b>PAULA KARINA GARCIA OSORIO</b> Cargo: Designada en la Coordinación del Proceso Gestión de la Calidad Afiliada partcipe SINTRAUNPROS  <b>MARIA CATALINA MANCILLA RAMIREZ</b> Cargo: Designada en la Coordinación del Proceso Planeación Afiliada partcipe SINTRAUNPROS
Fecha: 22 de abril de 2024	Fecha: 22 de abril de 2024	Fecha: 22 de abril de 2024.
<b>APROBO</b>		
 <b>CARMEN STELLA POTES SATIZABAL</b> Cargo: Gerente Empresa Social del Estado Popayán E.S.E		
<b>FECHA DE APROBACION:</b>		