

CIRCULAR N° 019

PLAN DE CONTINGENCIA PARA DENGUE

DE GERENCIA

PARA DIRECTORES CENTROS DE ATENCION - TODOS LOS FUNCIONARIOS

ASUNTO ACTUALIZACION PLAN DE CONTINGENCIA PARA DENGUE

FECHA AGOSTO 21 DE 2014

La ESE Departamental emite el siguiente PLAN DE CONTINGENCIA PARA DENGUE, teniendo en cuenta:

- Que la adecuada atención de pacientes para disminuir la letalidad por dengue es el objetivo del presente Plan de Contingencia.
- Que a semana epidemiológica 31 (Julio de 2014), nuestros centros de atención han atendido 458 casos de dengue de acuerdo al siguiente cuadro, notándose el incremento en el segundo trimestre:

MUNICIPIO	1 TRIM	2 TRIM	TOTAL
LA MACARENA	21	104	125
CUMARAL	17	42	59
URIBE	25	28	53
CABUYARO	12	29	41
PTO. GAITAN	22	18	40
VISTA HERMOSA	12	13	25
PTO. LLERAS	10	14	24
PTO. CONCORDIA	0	21	21
RESTREPO	8	6	14
MAPIRIPAN	2	15	17
LEJANIAS	3	11	14
EL CASTILLO	3	9	12

MESETAS	2	4	6
BARRANCA DE UPIA	1	4	5
SAN JUAN DE ARAMA	0	1	1
EL CALVARIO	0	1	1
SAN JUANITO	0	0	0
TOTAL	138	320	458

- Que en los años 2012 y 2013 la ESE Departamental diseñó planes de contingencia para dengue en sus centros de Atención: en el mes de Junio de 2012 lanzó su primer Plan de Contingencia, se reiteró este plan en el mes de Marzo de 2013, y posteriormente en el mes de Agosto de 2013, cuyas acciones siguen vigentes y de las cuales debe guardarse evidencia.
- Que durante el primer semestre de 2014 no se presentaron casos de muerte por dengue en pacientes atendidos en nuestros centros de Atención.

La ESE Departamental reitera acciones ya direccionadas anteriormente dentro de este Plan de Contingencia para Dengue, y dispone nuevas acciones de obligatoria adopción por todos los centros de Atención de la ESE Departamental Solución Salud:

1. Verificar que las guías de atención para enfermedades ETV (Dengue, Malaria, Chagas y Leishmaniasis), adoptadas por el ministerio mediante Resolución 2257 de Junio de 2011, y por la ESE Departamental mediante Resolución 643 de 2013, entregadas nuevamente por la oficina de calidad, en medio físico anillado, reposen en el servicio de urgencias para consulta inmediata.
2. Verificar que dichas guías, en medio magnético, se encuentren en los equipos de cómputos de urgencias, consultorios, dirección y laboratorio, para su rápida consulta.
3. Verificar que cada médico haya firmado acta de recibo de dichas guías en medio magnético para su obligatoria aplicación, según contratos de vinculación y funciones de Servicio Social Obligatorio. Todo médico que realiza inducción en epidemiología en el nivel central, lleva estas guías en medio magnético.
4. Aplicar la lista de chequeo para adherencia a guías de Atención de Dengue para todas las Historias clínicas con este diagnóstico. Se envían ya codificadas para su aplicación y debe evidenciarse dicha evaluación en el comité de Urgencias.

5. Seguir Incluyendo capacitación sobre Dengue en el cronograma de capacitaciones. La Macarena, Cumaral, Uribe, Cabuyaro y Puerto Gaitán deben revisar el cronograma de capacitaciones para realizarla inmediatamente.

6. Los centros de atención deben realizar actividades de educación a los usuarios acerca de signos y síntomas de dengue y medidas de prevención para evitar los criaderos de mosquitos. Guardar evidencia de ello.

7. Los folletos plegables con información acerca de los signos y síntomas del dengue y los signos de alarma e instrucciones sobre el tratamiento en casa, deben ser entregados solo a pacientes con diagnóstico de dengue o pacientes febriles:



8. Uso obligatorio de toldillo de todos los pacientes hospitalizados con dengue.

9. Los formatos para seguimiento de pacientes ambulatorios y hospitalizados, codificados como se enumera a continuación deben ser de obligatoria inclusión en las historias clínicas de los pacientes para un estricto monitoreo:
 FR-HOSP-08: Monitoreo de Paciente Hospitalizado por Dengue;
 FR-URG-11 Seguimiento a paciente Ambulatorio con dengue
 FR-HOSP-10 para seguimiento a ocurrencia de signos de alarma en pacientes hospitalizados.

10. La ESE Departamental **PROHIBE** el uso de **DIPIRONA**, antiinflamatorios no esteroideos, **AINES** ni salicilatos, **ASPIRINA**, en pacientes con dengue o sospecha o probabilidad de dengue.

11. La atención del paciente con dengue debe incluir obligatoriamente el análisis del riesgo social: Pacientes que vivan solos, pobreza extrema, difícil

acceso al centro de atención, niños que no cuentan con un adulto responsable que garantice su adecuado cuidado en casa. Estos pacientes deberán dejarse en hospitalización.

12. La atención del paciente con dengue debe incluir su clasificación como grupo de riesgo: embarazada, menor de 5 años y mayor de 65 años, al igual que cualquier comorbilidad crónica. Estos pacientes deberán dejarse en hospitalización.
13. Se debe solicitar prueba de IgM para dengue al 20% de los pacientes luego del quinto día de fiebre. Coordinar con las EPS la toma y entrega de la muestra a los agentes de las EPS en cada municipio, con el debido registro de entrega en el laboratorio clínico.
14. Continuar la notificación inmediata y diaria de todo caso probable de dengue grave y dengue con signos de alarma
15. Continuar la notificación semanal de todos los casos probables de dengue.
16. Enviar diariamente al municipio el seguimiento a pacientes diagnosticados como casos probables de dengue grave.
17. Tomar y remitir muestra de suero al laboratorio de salud pública para todos los casos probables de dengue grave y a todos los casos de dengue en la población menor de 5 años y mayor de 60 años. En caso de que el paciente fallezca se deben tomar 7 muestras de tejidos: hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea y riñón. Igualmente deben enviar las muestras diligenciando el formato que se encuentra dentro de las fichas epidemiológicas: LABORATORIO SP.
18. En caso de fallecimiento por dengue debe realizarse Unidad de análisis de caso y enviar copia al nivel central
19. realizar jornadas de Aseo periódicas en cada centro para evitar que nuestros centros tengan criaderos de zancudos incluyendo las construcciones nuevas.
20. En todo centro de Atención los referentes para dengue deben ser los directores de los centros de Atención, apoyados por el bacteriólog@ del mismo

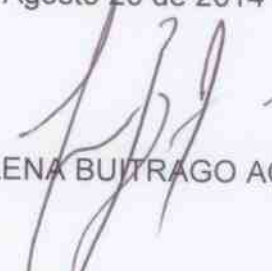
cuando el director no sea médico. En el municipio de La Macarena, el Dr. Iván López continúa siendo referente para dengue.

Las siguientes son las responsabilidades del Referente Institucional:

- Recibir y resolver todas las preguntas y consultas relacionadas con la situación por dengue en la institución.
- Propender en el proceso de capacitación de todo el personal asistencial y administrativo.
- Gestionar la adquisición de insumos requeridos para la atención de los pacientes.
- Servir de interlocutor y articulador de las actividades programadas por la Alcaldía Municipal

El presente plan de contingencia debe socializarse e implementarse inmediatamente en cada centro de atención de manera obligatoria y conservar evidencia de socialización a sus funcionarios en especial el personal médico.

Villavicencio, Agosto 20 de 2014


SANDRA MILENA BUITRAGO ACOSTA
Gerente

CC. Dr. EDUARDO GUILLERMO CADENA – Secretario de Salud del Meta

Proyectó,
ADELA PATRICIA RUIZ S.