 Gobernación del Cauca	<h1>CIRCULAR</h1>	Código : F10-05-DE
		Versión: 02
		Fecha: 27-05-2020
		Página : 1 de 13

CIRCULAR No. 095 DE 2023 ¹	
FECHA:	20 ABR 2023
DE:	Secretaría de salud departamental del Cauca.
PARA:	Alcaldes municipales, Secretarios de salud municipales; Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) del departamento del Cauca.
ASUNTO:	Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de la vigilancia, promoción, prevención, atención integral, diagnóstico y control de Dengue.

Los procesos de Vigilancia en Salud Pública e Inspección Vigilancia y Control Sanitario de la Gobernación del Cauca - Secretaría de salud, acogen las instrucciones emitidas por la circular conjunta 002 de 2023 donde el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social orientan las acciones para la intensificación y fortalecimiento de la vigilancia, promoción, prevención, atención integral, diagnóstico y control de Dengue.

Entre las arbovirosis, el dengue es su evento trazador, y constituye una de las prioridades de salud pública en el territorio nacional, dado su patrón de transmisión endémica en cerca de 826 municipios del país con presencia del vector *Aedes aegypti*, así como la circulación simultánea de los cuatro serotipos del virus y una dinámica de presentación de ciclos epidémicos cada tres años (2010, 2013, 2016 y 2019), por lo que se tenía prevista una nueva fase epidémica para finales del 2022 e inicio del 2023, por este evento de interés en salud pública¹.

De acuerdo a los casos notificados de dengue en Cauca al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, entre las semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2023, se registra 271 casos de dengue (dengue y dengue grave), de los cuales 180 casos (66,4%) corresponden a dengue sin signos de alarma, 89 casos (32,8%) a dengue con signos de alarma, 01 caso (0,1%) a dengue grave y 01 caso (0,1%) a mortalidad por dengue el cual se encuentra en estudio. Al comparar el comportamiento del evento con la notificación presentada en el mismo periodo en el año 2022 (107 casos), se encuentra un aumento del 156% en los casos de dengue en 2023.

Los municipios con mayor aporte a la notificación son: Piamonte con 104 casos (38%), Caloto con 73 (27%), Santander de Quilichao con 27 (10%), Guapi con 20 casos (7,0%). La incidencia departamental para 2023 fue de 24,94 casos por cada 100.000 habitantes, siendo

¹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Circular conjunta externa 002 de 2023.

CIRCULAR

095

Código: : F10-05-DE

Versión: 02

Fecha: 27-05-2020

Página : 2 de 13

los municipios de Piamonte y Caloto los que presentan mayor incidencia.

Al analizar la confirmación de casos por entidad territorial de notificación, se encuentra un **92% de confirmación diagnóstica en** dengue con signos de alarma, siendo las entidades territoriales con menor proporción de confirmación Guapi, Miranda, Patía y Santander de Quilichao.

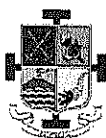
Respecto al porcentaje de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad territorial de notificación, se encuentra un **84% en Cauca**. Por entidad territorial los indicadores más bajos de hospitalización corresponden a los casos que acudieron a los servicios de salud de Corinto, Mercaderes, Puerto Tejada y Santander de Quilichao.

En este sentido, debe activarse una respuesta integral, oportuna y eficiente para reducir la morbilidad y mortalidad por esta causa y es una necesidad crucial el mantener los esfuerzos para abordar el dengue y otras arbovirosis, que incluye manejo, epidemiología, atención al paciente, laboratorio, gestión integrada de vectores y medio ambiente. Es prioritario fortalecer las acciones de promoción, prevención, vigilancia y manejo integral en el territorio caucano, con el fin de controlar la morbilidad y evitar la mortalidad por esta enfermedad.

Por lo anterior y en cumplimiento de las funciones otorgadas a los Entes Territoriales de Orden Departamental por la Ley 715 de 2001, artículo 43 numeral 43.3.6. de dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, y como resultado del seguimiento de la notificación de las enfermedades transmitidas por vectores al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA donde se evidencia fallas en la adherencia a los protocolos y rutas integrales de atención, la Secretaría de Salud Departamental se permite socializar las siguientes instrucciones:

1. Vigilancia en Salud Pública

- Las entidades territoriales, deben garantizar la notificación **OBLIGATORIA** de todos los casos de dengue bajo el código **210** para dengue, **220** dengue grave y **580** mortalidad por dengue de acuerdo con la periodicidad y definiciones de caso establecidas en el protocolo de vigilancia a través del Sistema Nacional de Vigilancia - SIVIGILA. Se debe realizar el diligenciamiento correcto de la ficha epidemiológica en todas sus variables especialmente comuna, barrio, dirección, desplazamiento en los últimos 15 días, municipio y departamento de procedencia, hospitalización y conducta final; además, deben velar por la veracidad y congruencia de la información.
- Fortalecer la red de vigilancia epidemiológica a través de la difusión y socialización del protocolo y los lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública en cada uno de los niveles, así como mediante la realización de asistencias técnicas y acompañamiento de



Gobernación del Cauca

CIRCULAR

095

Código : F10-05-DE

Versión: 02

Fecha: 27-05-2020

Página : 3 de 13

los municipios a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), para el cumplimiento de los lineamientos según las responsabilidades asignadas.

Documentos disponibles en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx> <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx>

- Mantener en la entidad territorial un seguimiento semanal del comportamiento epidemiológico de dengue mediante el análisis de comportamientos inusuales. Para esta actividad se han dispuesto, desde el Instituto Nacional de Salud, diferentes módulos en el Portal Sivigila, como son el módulo Incidencias — Canales endémicos y el módulo de comportamientos inusuales, los cuales se pueden consultar en el siguiente enlace: <http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=126>
- Analizar de forma periódica los indicadores de vigilancia de dengue, confirmación y hospitalización por dengue con signos de alarma y dengue grave, desagregado por institución prestadora de servicios de salud, entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, administradoras de planes voluntarios en salud, Regímenes Especiales y de Excepción, así como el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y Unidades Notificadoras Municipales (UNM) y difundir esta información.
- Asegurar la notificación de forma **INMEDIATA** de los casos de dengue grave y muertes probables por dengue al grupo de Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV de la Secretaría de salud Departamental por vía telefónica al 320 520 0180 - 310 642 73 03 o al correo duban.quintero@saludcauca.gov.co - etvzoonosiscaucavsp@gmail.com y notificados igualmente de forma inmediata al Sistema Nacional de Vigilancia – SIVIGILA, así como la realización de forma oportuna de la investigación epidemiológica de campo y búsqueda activa comunitaria e institucional, de acuerdo con lo estipulado en el protocolo de vigilancia en salud pública.
- Realizar unidad de análisis en los casos notificados bajo el código INS 580- Mortalidad por dengue, con el fin de establecer la causa básica de muerte e identificar los factores relacionados con su ocurrencia, así como difundir a los demás actores del grupo funcional el análisis de los tableros de problemas generados a partir de las unidades de análisis, conforme con los tiempos establecidos en los lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública vigentes.
- Toda unidad de análisis de mortalidad debe estar acompañada por copia de historia clínica, investigación epidemiológica de campo, certificado de defunción y ficha de notificación, así mismo deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, médula ósea y cerebro) para análisis en laboratorios de microbiología y de patología del Instituto Nacional de Salud, la documentación resultado de la unidad de análisis junto con la historia clínica completa debe enviarse en los formatos establecidos al referente de vigilancia de la Secretaría de Salud Departamental.
- La entidad territorial debe identificar los casos probables reportados y que no hayan sido ajustados a las cuatro semanas de su notificación con el fin de solicitar tanto al asegurador como al prestador de servicios de salud el motivo por el cual el proceso de



Gobernación del Cauca

Gestión Organizacional

Calle 4 Carrera 7 Esquina, Popayán

Teléfonos: (057 +2) 8242121

gestionorganizacional@cauca.gov.co

 Gobernación del Cauca	 CIRCULAR	Código : F10-05-DE
		Versión: 02
		Fecha: 27-05-2020
		Página : 4 de 13

diagnóstico por laboratorio no se concluyó. En caso de no lograr una respuesta positiva por los aseguradores o prestadores, los Secretarios de Salud municipales, remitirán un oficio a la Superintendencia Nacional de Salud indicando las fallas y responsables en el proceso de atención en salud; lo anterior teniendo en cuenta que el **100%** de casos de dengue deben ser confirmados o descartados en SIVIGILA.

- En situaciones de aumento inusitado de casos o silencio epidemiológico para el evento (más de 4 semanas seguidas sin reporte de casos) en municipios clasificados en muy alta, alta y mediana transmisión se debe realizar:
 - Búsqueda Activa Institucional BAI: en vigilancia en salud pública se constituye en una estrategia indispensable para la identificación del SUBREGISTRO de casos en periodos en silencio epidemiológico, la detección de nuevos casos en escenarios de alerta o de comportamientos inusitados y la evaluación del reporte en el sistema de vigilancia en salud pública a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios.
 - Búsqueda activa comunitaria BAC: es el rastreo de EISP que no han sido atendidos por el sistema de salud. La estrategia consiste en la identificación de personas que cumplan con la definición de caso a partir de encuestas casa a casa, a líderes comunitarios, residentes, personal de las guarderías, población escolar, entre otros.
- Realizar investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria ante la notificación de uno o más casos de dengue en municipios clasificados sin transmisión o sin riesgo para el evento dengue.
- Evaluar la situación de dengue en el marco de una Sala de Análisis del Riesgo (SAR) territorial, ante la identificación de una situación de alerta, brote o emergencia en salud pública relacionada con el evento, involucrando a los diferentes actores del grupo funcional (programa de prevención y control de vectores, vigilancia en salud pública, aseguramiento, prestación de servicios, laboratorio de salud pública departamental) y otros que considere necesarios para el control de la situación. Mientras la situación se mantenga activa es necesario realizar la Sala cada 15 días con el fin de evaluar las acciones de control implementadas.

2. Diagnóstico por laboratorio

El rol del Laboratorio de Salud Pública Departamental y Laboratorio de Referencia del INS está orientado exclusivamente al uso de pruebas de laboratorio para vigilancia de los arbovirus mediante la caracterización y monitoreo de la **circulación de los virus y sus serotipos, estudios de casos graves en fase aguda y mortalidad.**

- Enviar al Laboratorio de Salud Pública Departamental las muestras de los casos de pacientes atendidos en fase aguda (primeros cinco días de síntomas) para procesarlas



Gobernación del Cauca

CIRCULAR

095

Código: : F10-05-DE

Versión: 02

Fecha: 27-05-2020

Página : 5 de 13

utilizando la técnica de ELISA NS1.

- Enviar, desde Unidades Primarias Generadoras de Datos, muestra de suero del 5% de los pacientes con dengue sin signos de alarma (grupo A) y en pacientes con dengue con signos de alarma (grupo B) y dengue grave (grupo C), se indica en el 100% de los casos, ejercicio que se debe realizar por semana epidemiológica, siguiendo el procedimiento de priorización para determinar la circulación viral mediante pruebas moleculares.
- Respecto de los casos de pacientes atendidos en fase convaleciente no se requiere el envío de muestras del Laboratorio al INS, a menos que sea requerido de forma específica.
- Enviar al Laboratorio de Salud Pública Departamental, las muestras recolectadas en todos los casos probables de mortalidad por dengue, por parte de las instituciones de salud o instituciones contratadas para estos fines, verificando que se esté dando cumplimiento a las instrucciones dadas en el Manual de Procedimientos para la Toma, Conservación y Envío de Muestras al Laboratorio Nacional de Referencia, el cual puede ser consultado en el siguiente enlace <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.pdf>.

Los tipos de vigilancia y las pruebas de laboratorio para realizar según el tipo de vigilancia se describen a continuación:

Dado que los servicios de laboratorio son un componente clave de la vigilancia epidemiológica del dengue, en municipios con brotes se debe mantener la detección y caracterización del virus del dengue.

El diagnóstico y confirmación etiológica de la infección por dengue puede ser realizado mediante ensayos virológicos o por medio de pruebas serológicas para la detección de anticuerpos tipo IgM.

El diagnóstico individual está definido en el Plan de beneficios a cargo de las EAPB, las cuales deben garantizar la confirmación de los casos en fase convaleciente (posterior al quinto día de iniciados los síntomas) mediante pruebas IgM por técnicas de ELISA (**código CUPS 90.6.2.08** dengue anticuerpos IgM). La información del resultado de laboratorio debe ser ajustada en el SIVIGILA por la UPGD en un periodo no mayor a 4 semanas epidemiológicas una vez el caso fue notificado.

Todo caso cuya muestra fue enviada al LSPD debe ser notificada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA; además, debe tener: orden de laboratorio solicitado, relación de pacientes con número de identificación y fecha de inicio de síntomas y

CIRCULAR

095

Código : F10-05-DE

Versión: 02

Fecha: 27-05-2020

Página : 6 de 13

recolección de muestra, ficha epidemiológica totalmente diligenciada y resumen de historia clínica. Sin alguno de estos requisitos el laboratorio no puede procesar la muestra.

Las muestras deben estar identificadas en el cuerpo del envase primario con la siguiente información: nombre completo del paciente, número de identificación y tipo de muestra. El LSPD rechazará las muestras que no presenten una clara identificación en su envase.

Tipos de vigilancia y las pruebas de laboratorio a realizar:

Vigilancia	Prueba	Tipo de Muestra	Días de evolución	Envase primario y volumen	Condiciones de almacenamiento y envío	Responsable de la realización de la prueba
Serológica	ELISA IgM	Suero	Mayor a 5 días	Se debe recolectar mínimo 1 ml en un vial de 2 ml de tapa rosca.	Refrigeración: (2-8°C): Si el tiempo desde la recolección de la muestra al envío al LSPD es menor de 48 horas. Congelación (-20°C): Si el tiempo desde la recolección de la muestra al envío al LSPD es mayor a 48 horas.	Laboratorio de la red integral de atención
Viroológica	Aislamiento viral	Suero	<u>Menor de 5 días</u>			LSPD de la red colaboradora del INS
	ELISA NS1	Suero				LSPD de la red colaboradora del INS
		Suero				LSPD de la red colaboradora del INS
	Pruebas moleculares RT-PCR	Cortes de Hígado Bazo Riñón Miocardio Cerebro Medula Ósea Pulmón	No aplica	Análisis virológico: corte de 1x1 cm embebidos en solución salina refrigerada. Análisis histopatológicos: corte de 3x3 cm embebidos en formol tamponado al 10%. Cada corte de tejido debe ser almacenado de forma individual en frascos plásticos de tapa rosca y boca ancha.	INS	



Gobernación del Cauca

CIRCULAR

095

Código: : F10-05-DE

Versión: 02

Fecha: 27-05-2020

Página : 7 de 13

Pruebas rápidas

De acuerdo con las **novedades en la vigilancia de los eventos de interés en salud pública según los lineamientos nacionales desde el año 2021**, se autoriza la confirmación de casos de dengue mediante pruebas rápidas.

Eventos	Novedades	Responsable de la realización de la prueba
Dengue	<p>Confirmación de casos a través de las pruebas diagnósticas referidas para cada fase de la enfermedad:</p> <p>-Fase aguda (hasta el quinto día de inicio de síntomas): pruebas moleculares RT-PCR, ELISA NS1 y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección de la proteína NS1 (*).</p> <p>-Fase convaleciente (desde el sexto día de inicio de síntomas): ELISA IgM y pruebas rápidas inmunocromatográficas para la detección de IgM (*).</p> <p>En caso de mortalidad probable por dengue recolectar y enviar muestras de suero y de tejido (hígado, riñón, pulmón, corazón, cerebro y bazo), para análisis por histopatología y virología, al laboratorio nacional de referencia de virología y patología de la Dirección Redes en Salud Pública del INS.</p>	Laboratorio de la red integral de atención

*Las pruebas rápidas han sido ampliamente utilizadas para el diagnóstico de dengue. Sin embargo, sumado a los retos observados por la reactividad cruzada, hasta el momento este tipo de pruebas han demostrado una baja sensibilidad, por lo cual su valor predictivo negativo es muy bajo y un resultado negativo no permitirá descartar un caso. Por todo esto, los resultados negativos de las pruebas rápidas inmunocromatográficas para la detección de NS1 e IgM no excluyen la infección por dengue, 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.

En los casos de mortalidad probable por dengue es necesario garantizar el diagnóstico mediante pruebas moleculares RT-PCR, ELISA NS1 o ELISA IgM, según la fase de la enfermedad.

3. Prestación de servicios

CIRCULAR

095

Código: : F10-05-DE

Versión: 02

Fecha: 27-05-2020

Página : 8 de 13

- Verificar que las áreas encargadas de inspección, vigilancia y control realicen el seguimiento y evaluación al cumplimiento de los estándares de habilitación de los servicios requeridos para la atención integral de casos, que incluyen el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, conforme con lo establecido en la guía de manejo clínico o lineamientos de atención clínica integral de dengue vigente.
- Convocar los espacios de coordinación con las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, regímenes Especial y de Excepción, así como del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y los prestadores que conforman la red de atención en el territorio, con el fin de identificar y reducir las barreras para el cumplimiento de las disposiciones de la guía de manejo clínico o lineamientos de atención clínica integral de dengue vigente.
- Realizar el seguimiento a los planes de trabajo establecidos por los prestadores de servicios de salud, las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, los regímenes Especial y de Excepción, así como del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, así como los planes de mejoramiento establecidos, cuyos registros deben ser soportados en las actas de reunión y el instrumento de reporte de acciones definido por este Ministerio.
- Reportar la gestión y seguimiento realizado a los prestadores con casos no hospitalizados por dengue con signos de alarma y dengue grave, confirmación de casos, problemas identificados en unidades de análisis y situaciones de brote; lo mismo que las acciones de asistencia técnica realizada a las entidades responsables de pago e IPS, en el formato que para ello defina por Ministerio.

4. Organización de los servicios de atención de salud y referencia de pacientes.

Las pautas para la prevención y el control de las epidemias de dengue tienen como principal objetivo evitar las defunciones. Para ello, es necesario promover la atención oportuna y adecuada de los pacientes, así como fortalecer la articulación de las diferentes áreas y servicios.

Los servicios de atención en salud deberán contar con suficientes insumos, equipamiento, medicamentos, acceso a exámenes clínicos de apoyo, disponibilidad de camas en los servicios de hospitalización.

El primer nivel de salud es clave en la atención de los pacientes con dengue, dado que es en este nivel donde se hace el primer contacto con los pacientes y donde se atienden a la mayoría de los casos. Por esta razón se recomienda que el primer nivel de atención:

- Cumpla con los procesos de adopción, adaptación y cumplimiento de la guía de manejo clínico o lineamientos de atención clínica integral de dengue vigente, así como de las



Gobernación del Cauca

CIRCULAR

095


Código: : F10-05-DE

Versión: 02

Fecha: 27-05-2020

Página : 9 de 13

- acciones de formación continua al talento humano a cargo de la prestación de servicios.
- Cuento con personal sensibilizado y capacitado en realizar un tamizaje de los casos cuando se presentan en el servicio de salud. Este personal debe educar y brindar orientaciones al paciente y/o familiares sobre cómo identificar los signos de alarma del dengue y acudir a la unidad de salud más cercana de manera inmediata ante la ocurrencia de dichos signos.
 - Capacite permanentemente al personal de salud que labora en la institución, para garantizar el cumplimiento de protocolo; al igual que las guías de atención integral al paciente con diagnóstico de Dengue, verificando que los médicos y en general el personal de salud reconocen los criterios de sospecha, clasificación de casos, signos de alarma y aplicación del manejo del caso acorde con la clasificación.
 - Realice el seguimiento a la adherencia a la guía de manejo clínico o lineamientos de atención clínica integral de dengue vigentes, la activación de los comités institucionales y de auditoría interna en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y determinar las causas de no adherencia, en especial, en lo relacionado con el diagnóstico y la hospitalización de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, con la definición de planes de mejora institucionales, reportando a las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal.
 - Garantice la atención oportuna e integral, incluyendo la hospitalización de pacientes con dengue con signos de alarma y dengue grave.
 - Garantice una vigilancia clínica continua para aquellos pacientes con necesidades especiales, con co-morbilidades, mujeres embarazadas, condiciones concomitantes o personas cuya situación social dificulte el acceso a los cuidados necesarios (ejemplos: personas que viven en lugares remotos, refugiados, desplazados, entre otros).
 - Garantice el manejo intrahospitalario del 100% de los casos de dengue con algún signo de alarma y dengue grave, hasta cuando cumpla criterios de egreso.
 - Garantice la toma y el procesamiento de muestras a aquellos pacientes donde se sospeche un caso de dengue según criterios clínicos y epidemiológicos.
 - Remitir el número de muestras de los casos en fase aguda, esto es, dentro de los primeros cinco días de inicio de síntomas, que el Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital le asigné según programación, en el marco del desarrollo de las acciones de la vigilancia por laboratorio.
 - Establezca sistemas de referencia y contrarreferencia de los casos graves de dengue entre los distintos niveles de salud. Los casos graves de dengue deberán ser referidos a una unidad de mayor resolución (segundo o tercer nivel), previa estabilización del paciente y coordinación entre unidades de salud.
 - Responda en forma inmediata los requerimientos de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca.
 - Todas las unidades de este nivel deben contar con flujogramas y guías de manejo clínico del dengue, al alcance de todo el personal médico y paramédico, para cualquier consulta necesaria durante la atención de enfermos.

 Gobernación del Cauca	CIRCULAR 095	Código : F10-05-DE
		Versión: 02
		Fecha: 27-05-2020
		Página : 10 de 13

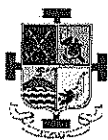
- Cumplir con las directrices definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud frente a la vigilancia en salud pública de dengue y otros arbovirus vigentes.
- Participar en los espacios de análisis y seguimiento convocados por las entidades territoriales departamental, distrital o municipal.
- Proporcionar información a las autoridades en salud, requerida para el seguimiento y evaluación de las acciones frente al diagnóstico y manejo de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave.

El segundo y tercer nivel de atención deben estar destinados al manejo de los casos graves de dengue. De esta manera, se evita la saturación de estas unidades y pueden brindar atención clínica especializada para aquellos casos que requieren de un manejo más especializado.

El abordaje oportuno, la clasificación correcta del caso y su manejo son elementos claves de la atención para evitar la muerte de los pacientes con dengue. La demora de la atención en estos casos muchas veces es causa determinante del fallecimiento del paciente.

5. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

- Asegurar la capacidad de respuesta en los componentes de manejo, diagnóstico (toma y procesamiento de muestras), tratamiento y seguimiento de los casos de dengue, verificando que su red prestadora de servicios de salud contratada garantice la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención de los casos. Así mismo, garantizar el funcionamiento satisfactorio de su operación para el 100% de su población afiliada, incluyendo población en condiciones de vulnerabilidad, rural y rural dispersa, de tal forma que cubra acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación.
- Garantizar las acciones individuales establecidas para el diagnóstico y confirmación de casos a partir de la guía de atención clínica para dengue y lineamientos para otras arbovirosis vigentes y garantizar su aplicación y la calidad de la misma con el desarrollo de la auditoría externa establecida por el sistema obligatorio de garantía de calidad a su red prestadora teniendo en cuenta los indicadores de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, así como la conformación de casos.
- Garantizar que en los primeros niveles de atención se realice la recolección de muestras para confirmación de casos, evitando traslados innecesarios para el paciente. El diagnóstico individual está incluido en las coberturas del Plan de Beneficios en Salud a cargo de las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las cuales deben garantizar la confirmación de los casos en fase convaleciente mediante pruebas IgM por técnicas de ELISA, así como pruebas ELISA NS1 (MIPRES) y pruebas inmunocromatográficas o rápidas tanto antigénicas, serológicas o



Gobernación del Cauca

CIRCULAR

095

Código: : F10-05-DE

Versión: 02

Fecha: 27-05-2020

Página : 11 de 13


inmunocromatográficas, conforme lo establece el Lineamiento Nacional de Vigilancia en Salud Pública del INS. En el proceso de atención deben utilizarse los algoritmos diagnósticos clínicos definidos en la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue, los cuales permiten diagnosticar pacientes con dengue con una sensibilidad y especificidad superior al 80%.

- Contar con planes de contingencia que permitan suficiente capacidad de respuesta de su red, ante el incremento de la demanda de servicios de salud.
- Asegurar la oportunidad de la referencia y contra referencia de pacientes con dengue.
- Apoyar procesos de generación de capacidades institucionales basadas en protocolos y guías vigentes para la atención de casos de dengue en el personal de salud de su red de atención.
- Monitorear el cumplimiento de las guías de manejo y protocolos de atención y vigilancia epidemiológica para los casos de dengue, así como el cumplimiento de las normas de bioseguridad y elementos de protección personal.
- Realizar auditorías periódicas de cumplimiento a protocolos y guías para la atención del dengue, en los prestadores de su red contratada y fomentar la adopción de acciones de mejoramiento en las IPS de acuerdo con los hallazgos.
- Verificar el cumplimiento de los planes de mejoramiento propuestos por el prestador ante hallazgos derivados de las unidades de análisis de mortalidad por dengue o los comités de vigilancia epidemiológica o auditorías realizadas.
- Fortalecer la gestión individual del riesgo de la población a su cargo mediante estrategias de educación en salud como la prevención de dengue, el diseño, producción y distribución de material educativo sobre el cuidado de la salud y las medidas preventivas, la identificación temprana de los síntomas, la no automedicación, la rehidratación oral, el control del vector, entre otras.

6. Comunicación del riesgo.

La comunicación e información a la población resulta fundamental para acortar su impacto, ayudar a reducir los criaderos domiciliarios y para que las personas afectadas busquen asistencia médica oportuna y así evitar formas graves y muertes por dengue. Los mensajes comunicacionales deben centrarse en la identificación de signos de alarma y la búsqueda de asistencia médica oportuna.

En relación con la información en salud para la prevención de la exposición ante riesgos ambientales en zonas identificadas de alta incidencia, se recomienda el uso de medios colectivos (radio, perifoneo, redes sociales y virtuales, entre otros). Además, la comunicación debe concientizar a la población sobre la importancia de implementar las intervenciones de control de vectores concentrada al entorno hogar, de prestar particular atención a los pacientes febriles, y a las acciones especiales requeridas para el control vectorial, específicamente el control de los criaderos intra y peri-domiciliarios, así como la protección

 Gobernación del Cauca	CIRCULAR 095	Código : F10-05-DE
		Versión: 02
		Fecha: 27-05-2020
		Página : 12 de 13

personal.

En este sentido se recomienda articular acciones tendientes a:

- Proteger los depósitos de agua tapándolos herméticamente y su limpieza (cepillado de pilas y toneles) por lo menos 1 vez cada 6 días es indispensable, así como lo es el control de otros criaderos presentes tanto en los hogares, como en el peridomicilio y locales de trabajo y estudio tales como tanques, albercas, baldes, cubos, pimpinas, entre otras.
- Eliminar el agua acumulada en recipientes como llantas, botellas, floreros y otros objetos que estén a la intemperie y puedan almacenar aguas lluvia. En caso de que sea necesario, el almacenamiento de estos elementos debe realizarse bajo techo.
- Cementerios, llanteras y chatarrerías son sitios importantes para la generación de los mosquitos, dada su grado de productividad y fuente de infestación constante deben ser considerados áreas de alto riesgo y recibir una atención especial.
- Los servicios de salud (unidades de salud, hospitales, clínicas, etc.), escuelas, universidades y casa de ancianos no deberá haber presencia del vector hasta por lo menos 400 metros a su alrededor.


Las entidades territoriales deben fomentar campañas masivas de eliminación de criaderos y disposición de residuos sólidos (inservibles), lavados de tanques y medidas de saneamiento del domicilio y peridomicilio, con apoyo de la comunidad para que se haga participe de dichas actividades.

Los tratamientos con larvicida y/o adulticida son esenciales para reducir rápidamente la densidad de los mosquitos, este último se realiza cuando se identifica que se hubiese presentado un aumento inusitado de casos o probable brote inminente de dengue. Esa es una medida de emergencia necesaria cuando hay transmisión, pero la medida más eficaz de prevención y protección de las personas es la **eliminación de criaderos de mosquitos.**

7. Medidas de prevención personal

Los pacientes infectados por el virus de dengue son el reservorio de la infección. Por consiguiente, las medidas de salud pública para reducir al mínimo la exposición de los pacientes a mosquitos se convierten en imperativas para prevenir la diseminación del virus y por ende de la enfermedad. Para reducir al mínimo el contacto del vector-paciente se recomienda:

- El paciente debe descansar bajo mosquiteros, impregnados, o no, con insecticida.
- El paciente, así como otros miembros del hogar, han de llevar mangas largas (si hay enfermos en la casa) para cubrir las extremidades.




 Gobernación del Cauca	CIRCULAR 095	Código : F10-05-DE Versión: 02 Fecha: 27-05-2020 Página : 13 de 13
--	----------------------------	---

- Los repelentes que contienen DEET, IR3535 o Icaridina, se pueden aplicar en la piel expuesta o en ropa de vestir, y su uso debe estar en estricta conformidad con las instrucciones de la etiqueta del producto.
- Emplear alambre-malla/redes contra mosquitos en puertas y ventanas.
- Si alguien presenta síntomas de dengue (fiebre, dolor muscular, dolor en articulaciones, náuseas o vómito, brote en la piel y/o dolor al mover los ojos), debe acudir al centro de salud más cercano y no auto medicarse, si el dengue no es tratado adecuadamente y de manera oportuna puede ser mortal.

Ante cualquier inquietud puede remitirse al correo electrónico: etvzoonosiscaucavsp@gmail.com o al número celular 310 642 73 03.

Atentamente,


DIANA MARCELA ENRIQUEZ ORDOÑEZ
Secretaria de Salud Departamental del Cauca

Aprobó: Duban Ely Quintero Muñoz – Líder Proceso de Vigilancia en Salud Pública 
Revisó: Bertha Guzmán- Profesional Especializada, Proceso de Inspección, Vigilancia y control Sanitario 
Mónica Jaramillo – Profesional Especializada, Proceso de Vigilancia en Salud Pública 
Proyectó: Carmen Gómez Correa – Referente ETV, Proceso de Vigilancia en Salud Pública 