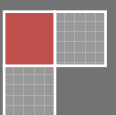


2010

# Plan integral para el enfrentamiento al dengue en El Salvador

“Unámonos Contra el Dengue”

**El dengue es un problema que todos los años afecta a la población salvadoreña, para limitar sus daños, son necesarios esfuerzos de todos los sectores (públicos, privados y comunitarios)**



## INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL PLAN

1. Ministerio de Salud
2. Ministerio de Gobernación
3. Ministerio de Defensa
4. Ministerio de Educación
5. Ministerio de Agricultura
6. Ministerio de Obras Públicas
7. Ministerio de Trabajo
8. Ministerio de Relaciones Exteriores
9. Ministerio de Justicia y Seguridad
10. Ministerio de Medio Ambiente
11. Ministerio de Turismo
12. Instituto Salvadoreño del Seguro Social
13. Fondo Solidario para la Salud
14. Instituto Salvadoreño Bienestar  
Magisterial
15. Instituto Salvadoreño de  
Rehabilitación de Inválidos (ISRI)
16. Ministerio de Hacienda
17. Sociedad de Infectología
18. Colegio Médico
19. Cruz Roja Salvadoreña
20. Policía Nacional Civil
21. Protección Civil
22. Dirección de Centros Penales
23. CEPA
24. COAMSS
25. ANDA
26. CEL
27. OIRSA
28. CDC - CAP
29. OPS - OMS El Salvador
30. URC/USAID
31. Visión Mundial
32. Plan Internacional

## INTRODUCCION

La situación del dengue a nivel de la región de las Américas, ha tenido un incremento significativo en los últimos veinte años, llegando a estar presente prácticamente en toda América

En la situación del dengue en El Salvador, inciden determinantes (ambientales, económicos, políticos y sociales) como el cambio climático, la constante migración del campo a la ciudad, una creciente urbanización sin planificación ni regulación alguna, pobreza, inequidad en el ingreso y condiciones de exclusión que relegan a la población en esta situación a exponerse permanentemente a condiciones de alto riesgo y vulnerabilidad que favorecen la persistencia de la transmisión del dengue, entre ellos se pueden señalar crecimiento poblacional, construcción de viviendas inadecuadas que generan condiciones críticas de hacinamiento, deficiente abastecimiento de agua que obliga a las personas a almacenar agua inadecuadamente, una deficiente recolección de desechos sólidos, todo lo cual genera condiciones adecuadas para la multiplicación del *Aedes aegypti* y la transmisión de la enfermedad

Factores adicionales de riesgo que inciden para la transmisión del dengue son los altos índices de infestación larvaria de viviendas a nivel nacional, sumado a esto existe un alto número de casas que no se pueden intervenir integralmente por encontrarse cerradas o no permitir el acceso del personal de salud, sean por cuestiones de actitud y/o delincuencia en la localidad

En cuanto a su magnitud, a nivel nacional hasta la semana epidemiológica 5 del presente año, se registran 1.388 casos sospechosos, 1.126 casos confirmados de dengue, 23 casos de dengue hemorrágico, con un porcentaje de positividad del 70% y un 18% en la hospitalización de casos, no teniendo a la fecha casos de mortalidad por dengue. El 74% de los casos confirmados se presentan en el grupo de edad de 0 a 19 años.

El reporte de casos confirmados ha sido en 14 departamentos, en 7 de ellos presentan tasas de incidencia que superan la tasa de incidencia nacional que es 16 por 100 mil habitantes, siendo estos los Departamentos de Santa Ana, La Paz, San Salvador, Chalatenango, Sonsonate, Ahuachapán, Cabañas, Morazán y La Libertad; el 72% de los casos confirmados son del área urbana. De los 262 municipios, 176 (67%) han reportado casos sospechosos de dengue, confirmándose casos en 129 (49%) municipios

Según la situación actual y los factores de riesgo antes mencionados, El Salvador se sitúa en una etapa de alto riesgo para enfermar o morir por dengue, ya que el comportamiento se proyecta como un escenario epidémico con consecuencias sociales y económicas negativas, exigiendo esta situación abordajes intersectoriales con estrategias oportuna y eficaces para el control a corto plazo, así como acción sostenida para mejorar la salud de la población

Por todo lo anterior las autoridades políticas y del Sistema Nacional de Salud toman la decisión de elaborar e implementar el presente plan para el enfrentamiento del dengue con alcance nacional, con acciones integrales e integradas que involucren las fuerzas vivas de la comunidad, organizaciones, instituciones, sectores y la comunidad

## **OBJETIVO GENERAL:**

Desarrollar acciones integrales e integradas con participación ciudadana con abordaje intersectorial e interinstitucional para cortar la cadena de transmisión del dengue y el control del *Aedes aegypti* a nivel nacional disminuyendo así los índices de morbilidad.

## **ESTRATEGIAS:**

1. Implementación del sistema de manejo del Plan Municipal, Departamental, Regional y Nacional.
2. Desarrollar acciones de comunicación social, comunitaria e institucional.
3. Implementación de acciones antivectoriales y de control ambiental.
4. Fortalecer el manejo clínico de los casos de dengue.
5. Fortalecer la vigilancia epidemiológica

## **METODOLOGÍA**

### Fase 1: Análisis

Se desarrollará un análisis de la situación ento-epidemiológica para establecer la estratificación de riesgo por departamento, municipio y localidad, tales como: tasa de incidencia, reporte de casos en las últimas 5 semanas, índice de casa, comportamiento histórico y densidad poblacional.

### Fase 2: Estratificación

La estratificación se definirá en 3 niveles de priorización, 1, 2 y 3, siendo esta acción importante para definir el inicio de las intervenciones y la adjudicación de recursos (ver anexo 4).

### Fase 3: Planificación de las acciones.

Planificación de las acciones para cada una de las líneas estratégicas detalladas en el presente plan.

#### Fase 4: Socialización del Plan

Socializar el plan de acciones a nivel de la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) y a nivel nacional, regional, departamental y municipal haciendo partícipes y responsables de la buena marcha del mismo a todos los funcionarios, líderes y personal de las organizaciones e instituciones representadas en la CISALUD en cada uno de los niveles mencionados anteriormente donde se encuentren presentes. La conducción del plan será compartida igualmente por las instancias con mayor responsabilidad técnica y política derivadas de la situación epidémica, ellos son el Sistema de Protección Civil (Gobernación) y el Ministerio de Salud a través de su red de servicios, de la siguiente manera:

- ✓ A nivel local será El Director de la Unidad de Salud y el Alcalde
- ✓ A nivel de SIBASI (departamento) será el Director de SIBASI y el Gobernador Político Departamental
- ✓ A nivel Regional los Directores Regionales de Salud
- ✓ A nivel Nacional la Ministra de Salud y el Ministro de Gobernación

Desarrollar actividades de capacitación a todos los actores involucrados para garantizar el desarrollo y la calidad de las acciones que se programen y se les asignen según su competencia y capacidad.

#### Fase 5: Ejecución del Plan

El plan contempla dos modalidades de intervención según el nivel de priorización del área geográfica a intervenir:

- 1) Técnica de Barrido (se realizan las acciones en el 100 % del universo de la localidad a intervenir, con acciones propuestas en el plan)
- 2) Control de foco (Las acciones se realizan cumpliendo con las acciones de control de foco en un radio de 100 metro del caso sospechoso o confirmado).

Con la modalidad de barrido, se intervendrán las áreas o localidades que estén el nivel 1 de prioridad y las intervenciones a realizar son: Promoción y prevención, visita integral a la vivienda (inspección, tratamiento y destrucción de criaderos búsqueda activa de febriles, toma de muestras entomológicas, actividades de fumigación intradomiciliar, actividades de fumigación extradomiciliar con criterio técnico, colección y disposición final de inservibles y control de calidad de las acciones, seguimiento de la evolución clínica del paciente febril, vigilancia serología al quinto día.

Interrelación con sector salud para la retroalimentación de la información.

Con la modalidad de control de foco, se intervendrán los Municipios, áreas o localidades que estén el nivel 2 y 3 de prioridad y las actividades a realizar son: acciones de control de foco establecida en normativa nacional.

#### Fase 6: Evaluación

Los niveles establecidos en el presente plan deberán desarrollar una reunión diaria para evaluar el desarrollo de las actividades y el avance de las mismas, consolidando la información disponible y trasladándola al nivel inmediato superior descritos en la fase 4.

El desarrollo de las acciones propuestas en el plan se debe ejecutar en un periodo menor a 15 días en los municipios priorizados como 1 y en los municipios priorizados como 2 y 3 los días que requiera las acciones de control de focos establecidas en programa nacional, manteniéndose acciones de sostenibilidad en todo el país.

## **RÉGIMEN DE INFORMES**

El corte de la información del nivel local será al finalizar la jornada laboral, debiendo remitirse el mismo día en forma sucesiva y consolidada a cada nivel a los niveles superiores descritos en la fase 4. (Anexo 5)

## **PLANIFICACIÓN OPERATIVA**

Cada nivel organizará una sala situacional basada en mapas donde se registre en el área geográfica de su responsabilidad, el desarrollo de las acciones, la distribución de los recursos humanos, materiales y carteles o papelografo donde se listen los aspectos relevantes de la lucha contra el brote (factores de riesgo, inconvenientes, otros factores no considerados, etc.). La actualización diaria de este registro y la retroalimentación desde el nivel municipal hasta el central será la base para la planificación de las acciones del día siguiente y para la gestión adecuada de los recursos necesarios con los actores locales o con los niveles superiores cuando se rebase la capacidad de los actores locales.

**MATRIZ DE PLANIFICACION**

**ESTRATEGIA 1:** Implementación del sistema de manejo del Plan Municipal, Departamental, Regional y Nacional.

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Participantes</b>	<b>Escenario</b>	<b>Fecha</b>	<b>Recursos</b>	<b>Resultado</b>
1- Actualizar y analizar el estado de la situación ento-epidemiológica.	Equipo intersectorial de conducción	Instituciones gubernamentales ONG's Empresa privada Comunidad	Local, municipal, departamental y nacional	Diario	Humanos: integrantes del equipo intersectorial de conducción. Materiales: mapas, insumos de oficina, equipos tecnológicos entre otros	Sala situación actualizada
2- Facilitar la coordinación y organización de las instituciones.	Coordinador del equipo de conducción	Instituciones gubernamentales ONG's Empresa privada Comunidad	Local, municipal, departamental y nacional	Diario	Humanos: integrantes del equipo intersectorial de conducción	Elaboración de actas de reuniones.
3- Consolidación de información sobre casos y acciones realizadas para la toma de decisiones político-estratégico y remisión al nivel superior.	Coordinador del equipo de conducción	Instituciones gubernamentales ONG's Empresa privada Comunidad	Local, municipal, departamental y nacional	Diario	Humanos: integrantes del equipo intersectorial de conducción	Informe diario consolidado y enviado
4- Conformar equipos de monitoreo de la operativización del plan en los diferentes niveles.	Coordinador del equipo de conducción	Miembros de CISALUD política y técnica	Local, municipal, departamental y nacional	Semanal	Humanos: integrantes del equipo intersectorial de conducción	Informes de monitoreo



**MATRIZ DE PLANIFICACIÓN**

**ESTRATEGIA 2:** Impulsar el plan de comunicación social, comunitaria e institucional.

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Participantes</b>	<b>Escenario</b>	<b>Fecha</b>	<b>Recursos</b>	<b>Resultados</b>
1. Conferencia de prensa del relanzamiento del Plan Integral Unámonos Contra el Dengue”.	Coordinadora de la Subcomisión de comunicación de CISALUD.	Autoridades del nivel central del sector salud, educación, gobernación, COMURES, MARN, FAES, PNC	Nacional	viernes 19 febrero de 2010	Convocatoria por medios electrónicos y fax	Conferencia de prensa realizada
2. Promover festivales o ferias de salud bajo el lema: “Unámonos contra el dengue”. Y actividades educativas en CENTROS COMERCIALES	Coordinadores del equipo de conducción	Gobernación, turismo, educación, salud, alcaldías. Empresa privada	Local, municipal, departamental y nacional	Última semana de febrero y primera de marzo	Integrantes del equipo intersectorial de conducción.	Al menos un festival nacional y uno por cada cabecera departamental.
3. Colocar cada mes en los recibos de agua, luz, teléfonos y/o tarjetas de crédito, mensajes claves como: “Recuerde lavar, cada 8 días, pilas y barriles para evitar criaderos de zancudos”, “Recuerde tapar pilas y barriles al almacenar agua”, etc.	Comunicadoras/es de CISALUD:	ANDA, Compañías de Luz (SIGET), Telefónicas, Bancos (ANEP)... Compañías de cable.	Nacional	A partir de Marzo 2010	Humanos: trabajo de advocacy (lobby)	Al menos 4 recibos al mes con mensajes claves sobre control y prevención del dengue
4. Elaboración de periódicos murales en todas las instituciones con mensajes sobre el combate al dengue.	Comunicadoras/es de CISALUD	Instituciones del Estado, autónomas, públicas y privadas.	Local, municipal, departamental, regional y nacional	A partir de Marzo 2010	Propios institucionales	Un periódico mural por institución
5. Las páginas web institucionales y dirigir las al link del MSPAS <b>www.mspas.gob.sv</b>	Comunicadoras/es de CISALUD	Instituciones del Estado, autónomas, públicas y privadas.	Página Web e Intranet	Marzo 2010	Propios institucionales	Sitios web con enlaces al MSPAS con material de dengue
6. Elaborar cuñas de radio sobre dengue	Coordinadora de la	Que cada institución	Nacional	Febrero	Conseguir recursos	Dos cuñas: prevención

	Subcomisión de comunicación de CISALUD.	proponga espacios en emisoras locales o nacionales.			para pauta publicitaria. Centros Penales. Dispone Radio Esperanza de Centros Penales y Radio interna del ISSS.	y síntomas de dengue. Pautadas.
7. Material impreso: Afiches, hojas volantes –recordatorios- cintillos. En artículos comerciales como leña “populino” (mensajes anti-dengue)	Todas las instituciones de CISALUD	OGES, ONG’s, agencias de cooperación. Empresa privada	Nacional	Febrero	Fondos GOES y/o financiamiento externo. Pedir colaboración de la Empresa Privada	Materiales impresos Artículos comerciales
8. Material audiovisual para las instituciones de Salud, para Spots de TV. CEPA propone poner en el aeropuerto.	Coordinadora de la Subcomisión de comunicación de CISALUD y Jefe de Promoción de la Salud.	Promoción de la Salud y Unidades de comunicación de CISALUD	Local y nacional	Febrero	Producción (equipo audiovisual) y realización (locaciones, modelos, locución). Fondos GOES, y/o financiamiento externo. Equipo de comunicaciones de Plan Internacional	Al menos 2 spots (medidas preventivas y síntomas) y dos documentales (ciclo del zancudo y prácticas de prevención y control)

9. Elaborar mensajes educativos anti dengue para que las autoridades religiosas lean al iniciar o terminar sus misas o cultos.	Coordinadora de la Subcomisión de comunicación de CISALUD y Jefe de Promoción de la Salud.	Párroco Pastores Sacerdotes Predicadores Catequistas religiosos	Local, municipal, regional y nacional	Febrero	Hoja impresa	Que en todas las iglesias –al menos de los lugares con más casos de dengue– divulguen mensajes de prevención del dengue.
10. Enlistar a un grupo de voceros para que participe en un plan de medios no pagado	Coordinadora de la Subcomisión de comunicación de CISALUD.	Autoridades del nivel central del sector salud, educación, gobernación, COMURES, MARN, FAES, PNC	Local, municipal, departamental, regional y nacional	Febrero, marzo, abril,	Humanos en todos los medios audiovisuales, impresos y digitales	Presencia mediática en todos los medios, todas las semanas
11. Intervenciones educativas de carácter lúdico	Equipo intersectorial de conducción	Diferentes instituciones de CISALUD	Local, municipal, departamental, regional y nacional	Febrero, marzo	Infosalud móvil, combustible y material educativo	Al menos una actividad quincenal
12. Sesiones educativas (charlas, capacitaciones) con personal Interinstitucional	Equipo intersectorial de conducción	Diferentes instituciones de CISALUD	Local, municipal, departamental regional y nacional	Febrero, marzo...	Combustible y material educativo	Al menos dos veces por semana
13. Implementación de contenidos educativos en Centros Escolares	Equipo intersectorial de conducción	Centros escolares	Local, municipal, regional y nacional	Febrero, marzo	Combustible y material educativo	Al menos una vez por semana
14. Actividades educativas intramurales en los establecimientos de salud	Equipo intersectorial de conducción	Miembros del Sistema Nacional de Salud	Local, municipal, departamental y nacional	Marzo	Material educativo	Todos los días
15. Elaboración de un boletín informativo diario con los datos consolidados a nivel nacional, y departamental reportando al menos:	Comunicadores de CISALUD.	Comunicadores de CISALUD	Nacional y departamental	diario	difusión por medios electrónicos y fax, gestión de espacios en medios	Boletines informativos diarios

<p>a. Casos confirmados totales, clásicos y hemorrágicos, así como su procedencia geográfica.</p> <p>b. Resumen de intervenciones realizadas (casas intervenidas o visitadas, controles de foco, febriles detectados) etc.</p> <p>c. Actividades de saneamiento ambiental</p> <p>d. Número de fumigaciones</p> <p>e. Hechos relevantes, como participación eventual, relevante y/o masiva de actores no considerados, hechos notables o logros especiales, etc.</p>					<p>televisivos, radiales y escritos</p>	
---	--	--	--	--	---	--

**MATRIZ DE PLANIFICACION**

**ESTRATEGIA 3:** Implementación de acciones antivectoriales y de control ambiental.

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Participantes (Colaboradores)</b>	<b>Escenario</b>	<b>Fecha</b>	<b>Recursos intersectoriales</b>	<b>Resultados</b>
1. Campaña Nacional de saneamiento ambiental (recolección de inservibles, canalización o drenaje de quebradas o desagües de aguas servidas, etc.)	Ministerio de salud (unidad de saneamiento ambiental) y gobiernos locales	Instituciones gubernamentales ONG's Comunidad	Local, municipal, departamental, regional y nacional	Del 22 al 28 de febrero	Todos los recursos humanos y logística	Campaña realizada con informe de indicadores de impacto (índice larvario, etc.)
2. Programa nacional de saneamiento ambiental en instituciones públicas y privadas.	Equipo intersectorial de conducción local	Instituciones gubernamentales ONG's Empresa privada Comunidad	Local, municipal, departamental, regional y nacional	A partir del 1 de marzo	Todos los recursos humanos y logística	Numero de acciones en saneamiento ambientas
3. Visita integral al 100% de las viviendas y centros colectivos de las localidades a intervenir. (Anexo 3)	Equipo intersectorial de conducción local	Instituciones gubernamentales ONG's Comunidad	Local y municipal	Del 22 en adelante	Recurso humano del la comisión intersectorial	Informe de viviendas y centros inspeccionadas
4. Capacitación al personal de campo sobre el manejo integrado en el control del dengue.	Ministerio de Salud	Instituciones gubernamentales ONG's Comunidad	Local, municipal y departamental	Del 22 en adelante	Recurso humano del la comisión intersectorial	Personal capacitado
5. Ejecución de acciones de control de foco en localidades de prioridad	Ministerio de Salud	Instituciones gubernamentales	Local, municipal y departamental	Del 22 en adelante	Recurso humano del la comisión	Numero de controles de foco

2 y 3		ONG's Comunidad			intersectorial	según norma
-------	--	--------------------	--	--	----------------	-------------

1. La participación activa y masiva de los estudiantes (por el efecto educativo y multiplicador a nivel de su vivienda y comunidad) de todos los niveles en todo el territorio nacional es fundamental para fortalecer la inspección casa a casa y para el saneamiento de quebradas, predios baldíos y otros focos de contaminación
2. La participación masiva y organizada de los efectivos de la fuerza armada en las actividades de saneamiento ambiental y disposición final de desechos sólidos es igualmente fundamental
3. La participación de las autoridades motivando a los líderes locales y al comercio a sumarse a la campaña facilitando el acceso a sus locales para su inspección y eventual fumigación es imprescindible
4. La elaboración del mensaje de los líderes religiosos y el control de su adecuada difusión en las diferentes congregaciones debe ser ineludible.

**MATRIZ DE PLANIFICACION**

**ESTRATEGIA 4:** Fortalecer el manejo clínico de los casos de dengue.

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Participantes</b>	<b>Escenario</b>	<b>Fecha</b>	<b>Recursos</b>	<b>Resultados</b>
1. Conformar la red atención interinstitucional	Comité central	MSPAS ISSS BM SM FOSALUD ISRI Cuerpos de socorro y otros	Local, municipal, departamental, regional y nacional	Según evento	Infraestructura, recurso humano y logística	Red interinstitucional conformada y funcionando
2. Identificar personal responsable de cada institución	Comité central	MSPAS, ISSS, ISBM, SM, FOSALUD, ISRI, PNC, CDC	Nacional	2 semana de febrero	Cronograma de actividades	Asegurar cumplimiento de actividades
3. Revisión y actualización de protocolo de manejo clínico (Anexo 1)	Comité central	MSPAS, ISSS, ISBM, SM, FOSALUD, ISRI, PNC, CDC	Nacional	2 semana de febrero	Protocolo clínico de atención	Protocolo actualizado
4. Capacitación a personal operativo sobre la nueva clasificación y manejo de casos.	Grupo de técnico de experto	MSPAS ISSS ISBM SM FOSALUD ISRI PNC	Local, Departamental, Regional y Central	Continua	Algoritmos sobre manejo de casos de dengue. Protocolo de manejo clínico de dengue	Personal del Sistema Nacional de Salud capacitado

		CDC				
5. Aplicación del Diagnóstico y manejo clínico de casos según nueva clasificación para casos de dengue.	SNS	e instituciones gubernamentales, ONG, Alcaldías, médicos privados	Central	diario	Algoritmos sobre manejo de casos de dengue. Protocolo de manejo clínico de dengue.	Reducción de la tasa de letalidad por dengue.
6. Evaluación sistemática en los diferentes niveles de atención del manejo de los casos.	Comité central Responsable técnico por institución según niveles de atención	MSPAS ISSS ISBM SM FOSALUD ISRI PNC CDC	Local, Departamental, Regional y Central	Diario	Evaluaciones semanales	80% de evaluaciones programadas realizadas
7. Educación a las familias de pacientes hospitalizados sobre identificación de signos y síntomas de alarma.	Personal de salud de hospitales	MSPAS ISSS ISBM SM FOSALUD ISRI PNC CDC	Local y comunitario	Continua	Material educativo sobre prevención	Familias con conocimientos de medidas preventivas
8. Fortalecer la capacidad de respuesta de Laboratorio	Representante de laboratorio de nivel central y de la red de laboratorios de todas las instituciones	MSPAS ISSS ISBM SM FOSALUD ISRI PNC	Local, departamento y nacional	Continuo	Recursos humanos, materiales, insumos y logística	Laboratorios con capacidad de respuesta en requerimientos mínimos



		CDC				
9. Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia	Coordinador técnico de cada nivel de atención	MSPAS, ISSS, ISBM, SM, FOSALUD, ISRI, PNC, CDC	Local, departamental y nacional	Continuo	Recurso humano, transporte	Sistema de referencia y contra referencia funcionando
10. Seguimiento de paciente febril con manejo ambulatorio	Director de establecimiento	Instituciones del Sistema Nacional de Salud	Local	Diario	Recurso humano y logística	Seguimientos de casos ambulatorios identificados
11. Auditorias de casos fallecidos con personal de salud	Comité central	MSPAS, ISSS, ISBM, SM, FOSALUD, ISRI, PNC, CDC	Local	diario	Auditoria de Comité, expedientes	Casos auditados Mejorar calidad de atención
12. Dotar de insumos y medicamentos	Director de establecimientos	Sistema Nacional de Salud	Nacional	Semanal	Informe periódico de existencias de insumos y medicamentos	Contar con los insumos y medicamentos necesarios
13. Establecer áreas específicas para el manejo de áreas con dengue	Director de establecimientos	Sistema Nacional de Salud	Nacional	Diario	Capacidad instalada	Contar con espacio específico

**MATRIZ DE PLANIFICACION**

**ESTRATEGIA 5:** Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica.

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Participantes (Colaboradores)</b>	<b>Escenario</b>	<b>Fecha</b>	<b>Recursos intersectoriales</b>	<b>Resultados</b>
1. Integrar todas las instituciones del SNS a la vigilancia epidemiológica	Coordinador técnico	Instituciones del Sistema Nacional de Salud	Local, departamental, regional y nacional	Diario	Humanos y tecnológicos	Sistema de vigilancia integral funcionando eficiente y oportunamente
2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica comunitaria (búsqueda de febriles)	Coordinador técnico	Instituciones del Sistema Nacional de Salud	Local	Diario	Recurso humano y logística	Vigilancia activa
3. Fortalecer la vigilancia en centros educativos utilizando la estrategias de filtros (Anexo 2)	Coordinador técnico	MSPAS MINED	Local	Diario	Recurso humano y logística	Vigilancia activa
4. Fortalecer la sala situacional	Coordinador técnico	Instituciones del Sistema Nacional de Salud	Nivel local, departamental y regional	Diaria	Recurso humano, tecnológicos y logísticos	Salas situacional implementadas y funcionando
5. Integrar todas las instituciones del SNS a la vigilancia epidemiológica	Coordinador técnico	Instituciones del Sistema Nacional de Salud	Local, departamental, regional y nacional	Diario	Humanos y tecnológicos	Sistema de vigilancia integral funcionando eficiente y oportunamente

## **Lineamientos generales para ser aplicados en todas las instituciones que conforman CISALUD**

- Aportar apoyo para logística y recurso humano para el desarrollo de las acciones de vigilancia y control del plan.
- Promover campañas de limpieza en sitios colectivos y dentro de sus lugares de trabajo.
- Garantizar que el 100% de sus instalaciones realicen acciones de control y prevención del dengue.
- Realizar una vez por mes una campaña de limpieza dentro de sus instalaciones así como en la cuadra donde está ubicada la institución promoviendo la participación de todo el personal que labora en la institución. Estas campañas iniciaran a partir de febrero.
- Indicar que todo personal encargado de aseo de sus instituciones tanto del nivel central como las ubicadas en los departamentos y municipios deberán realizar destrucción física de criaderos de zancudos semanalmente.
- Hacer hincapié en su personal que la fumigación no es la principal forma de control del dengue ni tampoco el uso de abate, estas son medidas secundarias, que la principal forma de control es evitando tener criaderos de zancudos.
- Desinsectación periódica de vehículos para evitar el traslado de zancudos sobre todo cuando se desplacen a lugares de gran incidencia del dengue.
- Difundir medidas generales para el control del dengue a todos los empleados de sus instituciones.
- Informara todas las acciones de control del dengue que realice para ser consolidad.
- Coordinar las acciones de control de dengue a nivel municipal o departamental con los establecimientos de salud de su área de responsabilidad.

## **ACTIVIDADES PARA EL CONTROL DE DENGUE POR INSTITUCIÓN**

### **CUERPOS DE SOCORRO (Cruz Roja, Comandos de Salvamento, Cruz Azul, otros)**

- Capacitar a sus médicos y paramédicos sobre las manifestaciones clínicas del dengue y signos de alarma.
- Tomar la temperatura a toda persona que consulte en sus instalaciones para la detección de posibles casos sospechosos de dengue independientemente del motivo de la consulta.
- Todo caso sospechoso de dengue detectado en sus instalaciones deberá ser notificado dentro de las primeras 24 horas al establecimiento de salud más cercano.
- Incorporar el tema de control físico del dengue en las charlas educativas así como de la no automedicación que imparten dentro de sus instalaciones como fuera de ella (a nivel de comunidades).
- Difundir medidas generales para el control del dengue a todos los empleados de sus instituciones.
- Coordinar las acciones de control de dengue a nivel municipal con los establecimientos de salud de su área de responsabilidad.
- Apoyar el traslado de pacientes detectados en la comunidad como en el primer nivel de atención según corresponda.
- Desinsectación periódica de sus ambulancias y vehículos para evitar el traslado de zancudos sobre todo cuando se desplacen a lugares de gran incidencia del dengue.

### **INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Ministerio de Salud, Bienestar Magisterial, COSAM, Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), ISRI, Dirección de Centros Penales, CEL entre otros)**

- Capacitar a médicos y paramédicos en el protocolo clínico del dengue.
- Tomar la temperatura a toda persona que consulte en sus instalaciones para la detección de posibles casos sospechosos de dengue independientemente del motivo de la consulta.
- Notificar todo caso sospechoso de dengue detectado en sus instalaciones en las primeras 24 horas a la unidad de salud más cercana y al lugar de procedencia del caso. Utilizando para ello la hoja de notificación de caso.
- Desinsectación semanal de sus ambulancias y vehículos para evitar el traslado de zancudos sobre todo cuando se desplacen a lugares de gran incidencia del dengue.
- Iniciar las acciones de control de foco integral en casos sospechosos a través de los médicos de familia en la vivienda de paciente como en sus alrededores.

- Conformar equipos de supervisión para evaluar el abordaje clínico a nivel ambulatorio y hospitalario con el fin de evaluar el cumplimiento de normativa.
- Apoyar el traslado de pacientes detectados en la comunidad como en el primer nivel de atención según corresponda.
- Notificar al nivel local correspondiente el diagnóstico final de egreso, si evoluciona a dengue hemorrágico o no, esto lo realizará en forma semanal.
- Verificar que todo personal encargado del control de calidad de la información deberá el llenado adecuado de los registros médicos y la causa básica de atención así como las el tipo de consulta de primera vez o subsecuente.
- Elaborar en todas las instituciones un mapa de daño de los casos detectados, confirmados, hospitalizados, curvas de febriles, muestras tomadas, positividad así como de las intervenciones, los índices de infestación entre otros que se estén ejecutando.
- Formar parte de la red de atención de pacientes con sospecha de dengue una vez en caso de decretarse una emergencia nacional independientemente de si es o no asegurado.

#### **ALCALDIAS (COAMSS, COMURES)**

- Aplicación de las ordenanzas municipales para la prevención y control del dengue.
- Promover y desarrollar programas de saneamiento ambiental para la prevención y control de enfermedades incluyendo dengue.
- Incrementar la frecuencia en la recolección de basura en las áreas de responsabilidad.
- Entrega de material educativo en sitios colectivos como mercados, cementerios, iglesias, parques, empresas, fábricas, talleres, llanterías entre otros.
- Participar en la planificación de las acciones de control del dengue con las unidades de salud de su localidad.
- Coordinar con los directores de unidades de salud de su localidad las acciones de control del dengue.
- Todas las acciones de control del dengue que realice deberán ser informadas a la unidad de salud de su localidad para ser consolidada, esta información deberá ser enviada semanalmente mientras dure el actual brote y posteriormente se realizará mensualmente.

#### **AGENCIAS DE COOPERACION (OPS, AID, CDC – CAP, entre otras)**

- Apoyo con asesoría técnica y financiera para la realización de acciones de control del dengue.
- Promover la inclusión de temas relacionados con la prevención y control de dengue en todas las actividades que subvencionen.

- Utilizar los diferentes espacios de participación para hacer hincapié en medidas de prevención y control del dengue.
- Ser el vocero para que otras agencias de cooperación externa sumen esfuerzos en las acciones de control y prevención del dengue.
- Apoyo con insumos, reactivos, equipos, medicamentos, material educativo para el abordaje y control del dengue.
- Informar al médico de sus aseguradoras que cualquier caso sospecho de dengue diagnosticado deberá notificarlo durante las primeras 24 horas a la unidad de salud que corresponda.
- Fomentar la movilización de recursos humanos a nivel nacional e internacional para promover el fortalecimiento con el intercambio técnico.

## **MINISTERIO DE GOBERNACION**

- Activación de la Comisión Técnica Sectorial de Salud para el abordaje del dengue.
- Girar instrucciones a los gobernadores departamentales para la activación de las comisiones departamentales y municipales para sumar esfuerzos en las acciones de control del dengue.
- Girara instrucciones a los gobiernos municipales se involucren activamente en la prevención y control del dengue.
- Los gobernadores departamentales promoverán la participación de las diferentes instituciones para la ejecución de acciones de control.
- Mantener una comunicación periódica de los avances que cada una de las gobernaciones está realizando.
- Emitir boletines educativos a las coordinadores de espectáculos públicos sobre las medidas de prevención del dengue, saneamiento básico y cumplimiento de medidas de eliminación física de criaderos de zancudos
- Gestionar espacios educativos sobre medidas de prevención del dengue a través de los diferentes medios de comunicación escrita, radial y de televisión dirigidos a toda la población.
- Coordinar con las organizaciones no gubernamentales acciones de control del dengue.

## **MINISTERIO DE EDUCACION**

- Asegurar que el 100% de las escuelas cumplan con las normativas de prevención de dengue controlando y eliminando las fuentes de criaderos del zancudo.
- Incorporar la temática de dengue en todos los niveles y reuniones que realizan con padres de familia.

- Incorporar a estudiantes en servicio social y universitario a las actividades de prevención y control del dengue.
- Promover que los estudiantes lleven a sus viviendas la educación en dengue y promuevan las medidas de prevención y control del mismo.
- Implementar la estrategia educativa “Mi escuela libre de criaderos de zancudos”.
- Designar personal en todas las escuelas para la toma de temperatura para detección de febriles y referencia oportuna como se han aplicado los filtros para infecciones respiratorias.
- Todo caso sospechoso de dengue detectado en sus instalaciones deberá ser notificado en las primeras 24 horas a la unidad de salud más cercana, así como cualquier ausentismo escolar por esta enfermedad.
- Incorporar a la estrategia de filtros la búsqueda de casos sospechosos de dengue.

#### **MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE**

- Controlar y regular la importación, venta, uso, eliminación y disposición final de las llantas.
- Aplicar de las leyes para regular la importación de llantas.
- Promoción de estrategias para evitar la contaminación ambiental con desechos sólidos que se convierten en potenciales criaderos de zancudos.

#### **COLEGIO MEDICO y SOCIEDAD DE INFECTOLOGIA**

- Capacitar al personal afiliado sobre las manifestaciones clínicas del dengue y signos de alarma.
- Promover la toma de la temperatura a toda persona que consulte para la detección de posibles casos sospechosos de dengue independientemente del motivo de la consulta.
- Todo caso sospechoso de dengue detectado por sus asociados deberá ser notificado dentro de las primeras 24 horas a la unidad de salud más cercana. Utilizando para ello la hoja de notificación de caso.
- Notificar al nivel local correspondiente el diagnóstico final de todo paciente sospechoso de dengue que haya sido ingresado, pudiendo ser el diagnóstico final la confirmación del caso, la reclasificación a dengue hemorrágico u otra enfermedad febril. La notificación de los diagnósticos finales se realizará de forma semanal.

#### **POLICIA NACIONAL CIVIL**

- Apoyar con personal de la Policía Nacional Civil para brindar seguridad a los equipos de trabajo de campo y para realizar acciones de control en las comunidades.

- Apoyar en el traslado del personal que participa en las acciones de control así como de pacientes que ameriten ser referidos a hospitales.

#### **MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA**

- Girar lineamientos a todas las instituciones bajo su jurisdicción (Dirección de Centros Penales, Migración) para que fortalezcan acciones de prevención contra el dengue y formen parte de los equipos locales de control de dengue a nivel de sus municipios.

#### **MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERIA**

- Apoyar para incorporación de control biológico para el combate en la proliferación de larvas de zancudos.
- Orientar al personal de rastros, granjas, porquerizas entre otros para la eliminación de criaderos de zancudos promoviendo el control físico y biológico del vector.

#### **ANDA**

- Garantizar el suministro de agua en cantidad y calidad en las áreas priorizadas.
- Mantenimiento y reparación de las redes.
- Fumigación preventiva en pipas utilizadas para traslado de agua, la limpieza rigurosa semanal de estos vehículos para evitar el traslado de insectos transmisores de enfermedades a otras comunidades.

#### **IGLESIAS**

- Promover entre sus feligreses las medidas de prevención del dengue a través de mensajes de concientización para la eliminación de criaderos de zancudos que permitan la prevención y control del dengue.
- Fomentar la participación activa de los feligreses en las campañas contra el dengue.

#### **COMUNIDAD**

- Participación activa y sostenida
- Realizar acciones de control en sus viviendas



## **ADESCOS**

- Convocar a la comunidad para la participación activa y sostenida en la campaña contra el dengue.
- Aportar recursos para la logística y recurso humano (voluntarios para el desarrollo de las acciones de vigilancia y control.
- Garantizar que el 100% de sus instalaciones realicen acciones de control y prevención del dengue.
- Indicar a todo personal encargado de aseo de sus instituciones tanto del nivel central como sus otras sedes deberán realizar destrucción física de criaderos de zancudos semanalmente.

## **ACCIONES DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES NACIONALES E INTERNACIONALES: (PLAN EL SALVADOR, VISION MUNDIAL ENTRE OTRAS)**

- Acompañar y sumarse a los esfuerzos de educación, información y comunicación de acciones orientadas a la prevención del Dengue, tanto a nivel institucional como a nivel comunitario en las zonas geográficas de influencia.
- Participar en espacios de coordinación que favorezcan el abordaje intersectorial de la Prevención del Dengue tanto a nivel nacional, departamental y local.
- Fortalecimiento de las acciones orientadas a la participación comunitaria para la prevención del Dengue, en coordinación con el MSPAS y otros sectores a nivel local.
- Fortalecer las acciones de prevención del Dengue a nivel de los Centros Escolares en coordinación con el MSPAS y MINED.
- Socializar y motivar a otras agencias de cooperaciones nacionales e internacionales, las acciones para sumar esfuerzos en las acciones de control y prevención del dengue.
- Apoyo con insumos y material educativo para el fortalecimiento de campañas para el abordaje y control del dengue en las zonas geográficas de influencia.
- Apoyo con asesoría técnica y financiera para la realización de acciones de control del dengue.

# ANEXOS

# Dengue manejo de casos

**Sintomatología**

**Diagnóstico presuntivo.**  
Vive en/ ha viajado a áreas endémicas de dengue más  
Fiebre y dos de los siguientes:  
• Anorexia y náusea  
• Rash  
• Malestar general y dolor  
• Signo de alarma  
• Leucopenia  
• Prueba de torniquete positiva

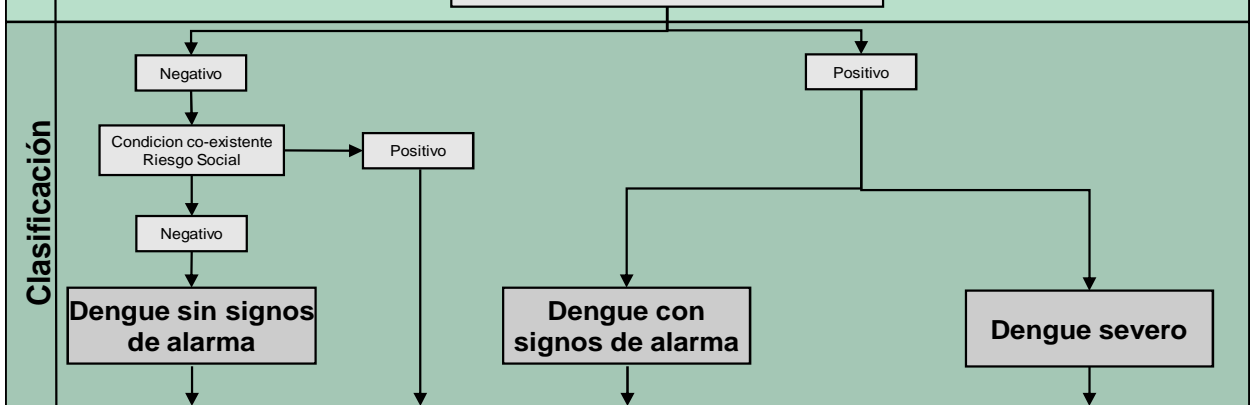
Dengue confirmado por laboratorio (importante cuando no hay signos de fuga de plasma)

**Signos de alarma:**  
• Dolor abdominal intenso o sostenido  
• Vómitos persistentes  
• Acumulación de líquidos por clínica  
• Sangrado de mucosas  
• Letargia o inquietud  
• Astenia  
• Crecimiento del hígado > 2cm  
• Laboratorio: incremento del Htc. Concomitantemente con rápida disminución del conteo de plaquetas

**Dengue. Curso clínico**

Curso clínico de la enfermedad: Fase febril, Fase crítica, Fase de recuperación

Adapted from WCL Yip, 1980 by Hung NT, Lum LCS, Tan LH



	Grupo A Puede manejarse en hogar	Grupo B Referir para cuidados hospitalarios	Grupo C Requiere tratamiento de urgencia
<b>Criterios de grupo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente sin signos de alarma</li> <li>Tolerancia adecuada volúmenes de líquidos por vía oral</li> <li>Ha orinado en las últimas seis horas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Condiciones co-existentes ej: embarazo, lactantes, personas mayores, diabetes mellitus</li> <li>Riesgo Social: vivir solo, difícil acceso al hospital, pobreza extrema</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Importante fuga de plasma con shock</li> <li>Acumulación de líquidos con distres respiratorio</li> <li>Sangrado severo</li> <li>Daño importante de órgano</li> </ul> </li> </ul>
<b>Pruebas de Laboratorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemograma completo (Hematocrito, plaquetas y leucocitos)</li> <li>IgM desde el 5º día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemograma completo (Hematocrito, plaquetas y leucocitos)</li> <li>IgM para dengue desde el 5º día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemograma completo antes de hidratar al paciente.</li> <li>Otras pruebas de acuerdo al órgano afectado.</li> <li>IgM para dengue desde el 5º día.</li> </ul>
<b>Tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reposo en cama</li> <li>Uso de mosquitero</li> <li>Adecuada ingesta de líquidos</li> <li>Adultos: 6 tazas o más por día</li> <li>Niños: Holliday &amp; Segar + 5%</li> <li>Paracetamol:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Adultos: 500 mg/dosis/6h (DMD: 4g)</li> <li>Niños: 10-15 mg/kg/dosis c/6h</li> </ul> </li> <li>No aspirina ni AINES ni corticoides</li> <li>No antibióticos</li> <li>Contraindicada la vía IM</li> <li>Siempre debe de ser acompañado de un adulto entrenado en el manejo de dengue</li> <li>Pacientes con Htc estable pueden continuar manejo en el hogar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener vía oral con suero oral</li> <li>Si no es tolerada, iniciar terapia IV con cristaloide: SSM 0.9% o Lactato de Ringer a dosis de mantenimiento</li> <li>Uso de mosquitero</li> <li>Tratamiento sintomático como en el grupo A</li> <li>Información como en el grupo A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El no disponer de un hematocrito no debe retrasar el inicio de la hidratación</li> <li>ABC y monitoreo de signos vitales</li> <li>Administrar SSM 0.9% o Lactato de Ringer: iniciar a 10 ml/kg en 1 hora</li> <li>Reevaluar persisten los signos de alarma y la diuresis es &lt; 1 cc/kg/h, repetir la carga 1 o 2 veces más.</li> <li>Reevaluar hay mejoría de los signos de alarma y la diuresis es ≥ 2 de 1 cc/kg/h. Reducir el goteo a 5-7 ml/kg/h, por 2 a 4 h</li> <li>Reevaluar continúa la mejoría clínica y la diuresis es ≥ 1 ml/kg/hora. Reducir a 2-3 ml/kg/h, por 2-4 horas.</li> <li>Reevaluar el estado clínico del paciente y repita el Htc.</li> <li>Si el hematocrito, es igual o hay un aumento mínimo continuar con 2-3 ml/kg/h por otras 2-4 horas</li> <li>Si hay deterioro de signos vitales o incremento rápido del hematocrito. Maneje como Shock.</li> <li>Reevalúe estado clínico, repita hematocrito y revise la velocidad de infusión de líquidos</li> <li>Reduzca la velocidad de líquidos gradualmente cuando el volumen de fuga de plasma disminuya o ha finalizado la fase crítica.</li> <li>Esto está indicado por:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Diuresis adecuada</li> <li>Disminución del Hematocrito por abajo del valor de base en un paciente estable</li> </ul> </li> <li>Monitoreo                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Signos vital y perfusión periférica cada hora por 1-4 horas después de finalizada la fase crítica</li> <li>Diuresis cada hora por 4-6 horas</li> <li>Hematocrito (Antes y después de la reanimación, luego cada 12-24 horas)</li> <li>Glicemia</li> <li>IX de tórax o ecografía tórax-abdominal (si está disponible)</li> <li>Otras: en función de daño de órgano (renal, hepática, coagulación son indicadas) antes de hidratar al paciente.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Monitoreo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control diario para evaluar progresión de enfermedad.</li> <li>Disminución de leucocitos</li> <li>Defervescencia</li> <li>Signos de alarma (hasta que este fuera de la fase crítica)</li> <li>Instaurar a los pacientes y responsables a regresar urgentemente al hospital si uno o más de los signos de alarma se presentan</li> <li>Dar por escrito los cuidados que el paciente debe tener en el hogar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Temperatura</li> <li>Balace hídrico estricto</li> <li>Diuresis</li> <li>Signos de alarma</li> <li>Htc, plaquetas y leucocitos cada día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento de shock hipotensivo                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciar: resuscitación con cristaloide IV a 20 ml/kg en 15 min.</li> <li>Si el paciente mejora: Administre cristaloide a 10 ml/kg por 1-2 h, y reduzca gradualmente como se indicó antes.</li> <li>Si el paciente continúa inestable revise el Htc tomado antes del primer bolo.</li> <li>Si el Htc es bajo (&lt;30% en niños y mujeres adultas, &lt; 40% en hombres adultos) esto sugiere sangrado y la necesidad de tomar una prueba cruzada y transfundir lo antes posible.</li> <li>Si el paciente continúa inestable y el Htc continúa alto comparado con el de base (&lt;42 en los niños, &gt;44 en las mujeres y &gt;50% en hombres), administre un segundo bolo de cristaloide a 10 a 20 ml/kg en 15 minutos. Si el Htc continúa alto como se ha señalado repita un tercer bolo de cristaloide 10 a 20 ml/kg en 15 minutos. Revise el Htc tomado después del tercer bolo.</li> <li>Si el Htc continúa alto comparado con el de base cambie la solución intravenosa a coloides. Ej. Dextran 70 o gelaflumin: infundir en 30 a 60 min. Revitalice después del bolo. Si mejora cambiar la solución a cristaloide 10 ml/kg en una hora y reduzca la velocidad del goteo como se señaló anteriormente.</li> <li>Continúa inestable considere el uso de amins.</li> </ul> </li> <li>Tratamiento de hemorragia                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciar 5-10 ml/kg de glóbulos rojos empacados o 10-20 ml/kg de sangre fresca.</li> </ul> </li> </ul>

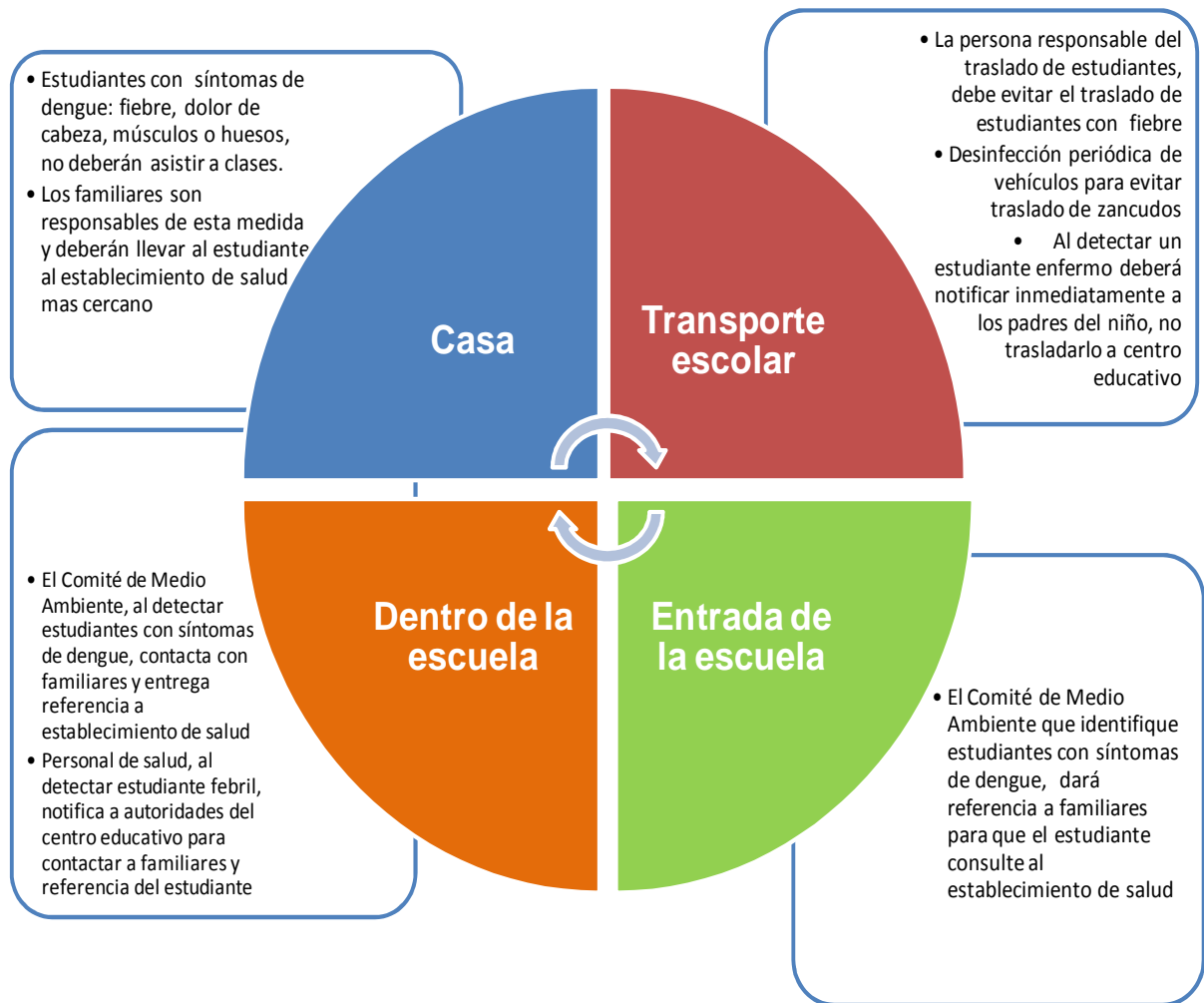
**Criterios de alta:** todos deben estar presentes: ausencia de fiebre por 48 h, mejoría del estado clínico, incremento del conteo de plaquetas, no distres respiratorio, Htc estable sin líquidos IV.

**Diagnóstico de alta debe ser el epidemiológico:**

Dengue Clásico: fiebre + DOS: 1. Anorexia y náuseas. 2. Rash. 3. malestar general y dolor (cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias). 4. Signo de alarma. 5. Leucopenia. 6. Prueba del torniquete positiva.

Dengue Hemorrágico/Síndrome de Shock por Dengue: **todos deben estar presentes** Fiebre + Sangrado + Plaquetopenia ≤ de 100,000 mm<sup>3</sup> + Fuga de plasma. Evidencia de Shock

## Anexo 2. Filtros escolares para la detección de sospechosos de dengue



## Anexo 3. Acciones y lineamientos técnicos para la visita integrada a la vivienda

### Acciones a realizar en la visita integral

- Mensajes de educación para la salud (cara a cara)
- Inspección, destrucción y tratamiento de criaderos
- Toma de muestras entomológicas
- Búsqueda activa y seguimiento de febriles
- Fumigación intradomiciliaria (térmica) y extradomiciliaria (ULV pesada)
- Actividades de saneamiento intradomiciliario dirigida
- Control de la calidad

### Lineamientos técnicos para la visita integral de la vivienda

- Establecer límite geográfico y universo de trabajo
- Sectorización de los universos según Priorización
- Designación de un coordinador central y uno para cada sector. Garantizar que cada coordinador de sector y el coordinador central levanten y consoliden la información y la trasladen al nivel inmediatamente superior.
- Selección y capacitación del personal operativo
- Garantizar los insumos e instrumentos de trabajo (termómetro, papelería, lámpara, espejo, yeso o crayola, lápiz, baterías)
- Cada recurso inspeccionará un mínimo de 25 viviendas por día
- Contará con las bolsas matalarvas según indicador de consumo por territorio
- Control de casas visitadas utilizando los instrumentos establecidos Aedes 1,2,3 y 4
- Implementar estrategias de recuperación de viviendas no inspeccionadas antes de las 72 horas o la según estrategia de cada localidad
- Pesquisa de febriles en el 100% de los habitantes de la vivienda, a través de temperatura constatada o referida en los últimos 10 días
- Referir todo febril o paciente enfermo al nivel de atención que corresponda
- Ubicar un médico por sector en los días de intervención para asegurar la accesibilidad de servicio y seguimiento de febril
- Inspección y tratamiento del 100% de los criaderos presentes en la vivienda
- En cada visitada se dejara un mensaje en salud para la prevención del dengue

### Lineamientos técnicos para la fumigación con equipo térmico

- Designación de un coordinador central y uno para cada sector (organiza, controla). Garantizar el levantamiento, la consolidación y el flujo ascendente de la información
- Revisar el 100 % de los equipos de fumigación (estado técnico)
- Garantizar el equipo de bioseguridad para personal operativo

- Establecer metodología de avance de la actividad (De la periferia hacia el centro o del centro a la periferia) con valoración del grupo técnico.
- Sectorizar el universo de trabajo y notificar a la población
- Se aplicaran tres ciclos de tratamiento térmicos con intervalos de 5 días, en horario de 8 am a 8 pm, en municipios priorizados y el control de focos según norma
- Productividad de 100 vivienda por bomba térmica
- Garantizar el preparado de la mezcla (Deltametrina 2.5 % a razón de un litro cada 36 litros de diesel), para tratamiento intradomiciliario
- Selección y capacitación del personal (dos recursos por bombas días)
- Utilización de los instrumentos establecidos para el reporte de información
- Establecer estrategia de recuperación de viviendas cerradas

#### **Lineamientos técnicos para la fumigación con equipo ULV pesado.**

- Designación de un coordinador central y uno para cada sector. Garantizar el levantamiento, la consolidación y el flujo ascendente de la información
- Revisar los equipos de fumigación (estado técnico)
- Garantizar el equipo de bioseguridad para personal operativo
- Establecer metodología de avance de la actividad (De la periferia hacia el centro o del centro a la periferia) con valoración del grupo técnico
- Sectorizar el universo de trabajo y notificar a la población
- En municipios priorizados Se efectuaran dos aplicaciones (am y pm) por área, realizando dos ciclos a intervalos de 5 días, en horario de 5am a 9 am y de 5 pm a 10 pm
- Productividad de 900 a 1.000 vivienda por bombada
- Garantizar el preparado de la mezcla para tratamiento con equipos pesado ULV (Aquareslin) a razón de uno en 9 litros de agua
- Selección y capacitación del personal (dos recursos por día, por equipo)
- Utilización de los instrumentos establecidos para el reporte de información.

#### **Lineamientos técnicos para el control de calidad**

- El personal que realizara la actividad tiene que tener capacidad técnica
- Se tomara como universo el 10% de las viviendas inspeccionadas el día anterior
- Inspeccionara el 100% de los áreas de la vivienda (cumplimiento de las normas técnicas establecidas para visita integral) y solucionara las dificultades encontradas
- Participación en la reunión de evaluación diaria para mostrar los hallazgos
- Divulgar los hallazgos con el personal operativo, para garantizar la reorientación de la actividad y capacitación del personal

## Anexo 4. Priorización de municipios para el control del dengue

Para la priorización de municipios se tomó en consideración un análisis de la situación ento-epidemiológica a nivel nacional para establecer la estratificación de riesgo por departamento y municipio, tomando en cuenta diferentes indicadores.

### Criterios para priorizar

Parámetro	Forma de evaluar	Ponderación			
		1	2	3	4
Tasa de incidencia de casos sospechosos en las últimas cinco semanas	A través de cuartiles, ponderando de menor a mayor, siendo Q1=1, Q2=2, Q3=3 y Q4=4	1	2	3	4
Tasa de incidencia de casos confirmados en las últimas cinco semanas	A través de cuartiles, ponderando de menor a mayor, siendo Q1=1, Q2=2, Q3=3 y Q4=4	1	2	3	4
Densidad poblacional	A través de cuartiles, ponderando de menor a mayor, siendo Q1=1, Q2=2, Q3=3 y Q4=4	1	2	3	4
Movimiento en el apareamiento de casos en las últimas cinco semanas	Casos en las últimas 5 semanas (3), Casos en las semanas previas al último mes (2) y No se reportan casos en ambos periodos		1	2	3
Índice entomológico del último mes	Se utilizara el índice de vivienda y se ponderara únicamente como mayor a 4% = 2 y menor a 4% =1			1	2
Comportamiento histórico de casos confirmados en año anterior	Para ello se ponderara si se registro casos hemorrágico=3, dengue clásico=2 y no se reportaron casos=1		1	2	3
	Sumatoria total	3	8	14	20
	<b>Interpretación (Prioridad)</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Los municipios priorizarán sus localidades teniendo en cuenta los mismos indicadores expuestos en el presente plan.

Definiendo la estratificación en 3 niveles de priorización, 1, 2 y 3, siendo esta acción importante para definir el inicio de las intervenciones.

Los colores que se utilizaran para identificar los municipios serán:

- Color Rojo = Prioridad 1
- Color Amarillo = Prioridad 2
- Color Verde = Prioridad 3

Esta priorización deberá actualizarse la primera semana de cada mes que es cuando se tiene el índice entomológico mensual.

## Anexo 5. Lineamientos organizativos para la recolección de la información

La información generada en el nivel local con cierre al culminar la jornada de cada día, se analizará en ese nivel local en reunión resumen del día. De su recolección y consolidación serán responsables el Alcalde y el Director de la Unidad de Salud. La información consolidada será la base para la planificación de las acciones del día siguiente.

La información consolidada será enviada al Gobernador Departamental y al Director del SIBASI ese mismo día, quienes la compartirán con el equipo departamental para consolidarla, analizarla y proponer y ejecutar las acciones de apoyo a los niveles locales.

La información consolidada a nivel departamental será enviada a la Región de salud correspondiente y al nivel nacional/central. La Región de Salud consolidará y analizará la información de su área geográfica y elaborará observaciones, análisis y recomendaciones adicionales a las del nivel departamental y también las hará llegar al nivel central se analiza, se toman acuerdos y es enviada al nivel central el mismo día.

El nivel nacional analiza, representa la información en la sala situacional y elabora un boletín que se envía a las autoridades técnicas y políticas.

Se realiza una retroalimentación de la información a todas las instituciones y sectores

### **Frecuencia: diaria.**

Horarios establecidos para cada nivel:

- Nivel Local (culminada la jornada).
- Nivel Departamental (3.00 p.m. —4.00 p.m.).
- Nivel Regional de Salud (4:00 p.m. – 4:30:p.m.).
- Nivel Nacional de salud (4:30 p.m. – 5:00 p.m.)
- Emisión del boletín informativo diario

Revisión y aprobación de la información (coordinador técnico de cada nivel).

### **Línea estratégica (Sistema de manejo del plan):**

- Informaran los participantes de cada uno de los sectores por municipios.
- Número de municipios intervenidos como prioridad 1 (Fecha de comienzo - fecha de terminación).
- Número de municipios que se intervienen como prioridad 2, 3(Fecha de comienzo - fecha de terminación).



**Información de recursos necesarios por municipio:**

- Insumos.
- Combustibles.
- Abate 1%.
- Papelería.
- Reactivos.
- Lámparas
- Bombas.
- Otros

**Línea estratégica (Comunicación social, comunitaria e institucional).**

- Números de actividades en los medios.
- Tipo de medio (Televisión, Radio, Prensa escrita).
- Temas tratados.
- Tiempo de duración.
- Número de actividades donde participó la comunidad; especificar (tipo y número de participante).
- Número de centros declarados libres de Aedes por municipios.

**Línea estratégica (acciones antivectoriales y de control ambiental):**

Se utilizara el modelo Aedes 2, 4 por municipio.

Modelo Oficial Aedes 2.

Modelo Oficial Aedes 4.

Números de personal operativo capacitados por día y municipios.

Establecimiento:								
Fecha de actividad:				Responsable de información:				
Municipio	Detallar el número de personal de personal operativo por disciplina							
	Médicos	Enfermera	Odontólogos	Promotores	Lideres	Voluntarios	Otros	Total

### Acciones saneamiento ambiental

Número de campañas de saneamientos realizadas por municipio y localidad.

Establecimiento:		
Fecha de actividad:		
Responsable de información:		
Municipio	Localidad	Metros cúbicos de inservibles recolectados

### Línea estratégica (vigilancia epidemiológica)

Se utilizarán los registros, formularios y vías establecidas por la Dirección de Vigilancia Sanitaria vigente y funcionando.

Información solicitada para el enfrentamiento al Dengue.

Modelo para la recolección de la información en el nivel local.

En el caso de la búsqueda activa de febriles y seguimiento de pacientes hospitalizados por sospecha de dengue se incorpora un formulario para el seguimiento de los mismos.

**Sistema Nacional de Salud**

**Formulario de seguimiento de pacientes sospechosos de dengue a nivel local**

Establecimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de notificación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

No. de expediente	Nombre	Apellido	Edad	Sexo	Direccion	Municipio	Departamento	Diagnostico	FIS _/_/_	Fecha de toma de muestra	Manejo ambulatorio	Condicion en control de seguimiento			Diagnostico final
												1º	2º	3º	

\_\_\_\_\_  
Nombre del responsable del llenado de formulario

Modelo para el envío de la información a nivel central.

**Frecuencia de envío Semanal.**

## **Sistema Nacional de Salud**

### **Consolidado del formulario de seguimiento de pacientes sospechosos de dengue**

Fecha de consolidado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Region: \_\_\_\_\_

<b>Departamento</b>	<b>Municipio</b>	<b>No. de casos sospechosos de dengue</b>	<b>No. de muestras tomadas</b>	<b>No. de casos con otro diagnostico</b>

\_\_\_\_\_  
Nombre del responsable del llenado