



**ALCALDÍA
DE GIRÓN**

Monumento Nacional

PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES

SECRETARIA LOCAL DE
SALUD - GIRÓN



Notificación de Dengue y Dengue Grave, Girón SE 32, 2024p



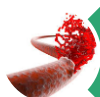
Casos: 2115



Sin signos de alarma:
1477 (69,83%)



Con signos de
alarma: 622 (29,40%)



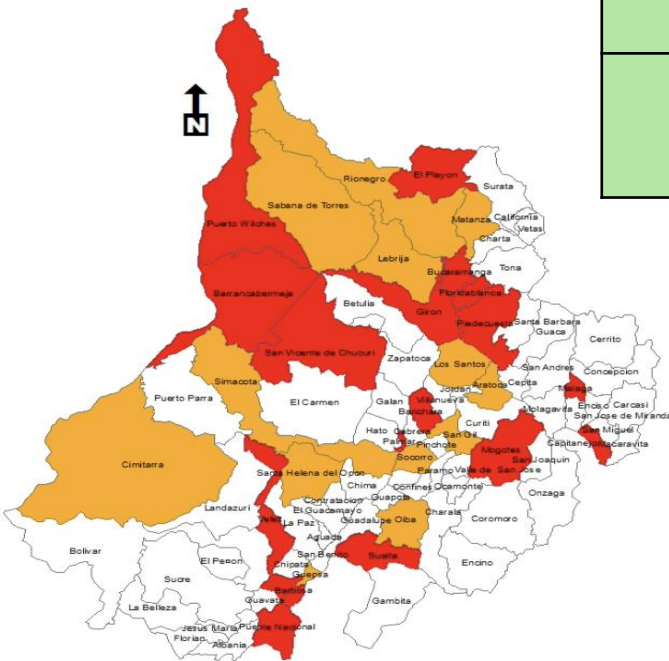
Dengue Grave: 16
(0,75%)



Mortalidad: 1 (0,1%)

Tasa de Mortalidad
 $0,56 * 100.000$
habitantes

Letalidad por Dengue:
1/2115 (0,04%)



Acumulado SE 32	Estado	Incidencia	Estratificación
2115	Brote tipo II	1203,6	Muy alta transmisión

Municipio	Total Dengue C/S S.A.	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total
			Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo		
Giron	2099	1477	39	583	0	16	2115
Sumas		1477		622		16	2115

Monumento
Nacional

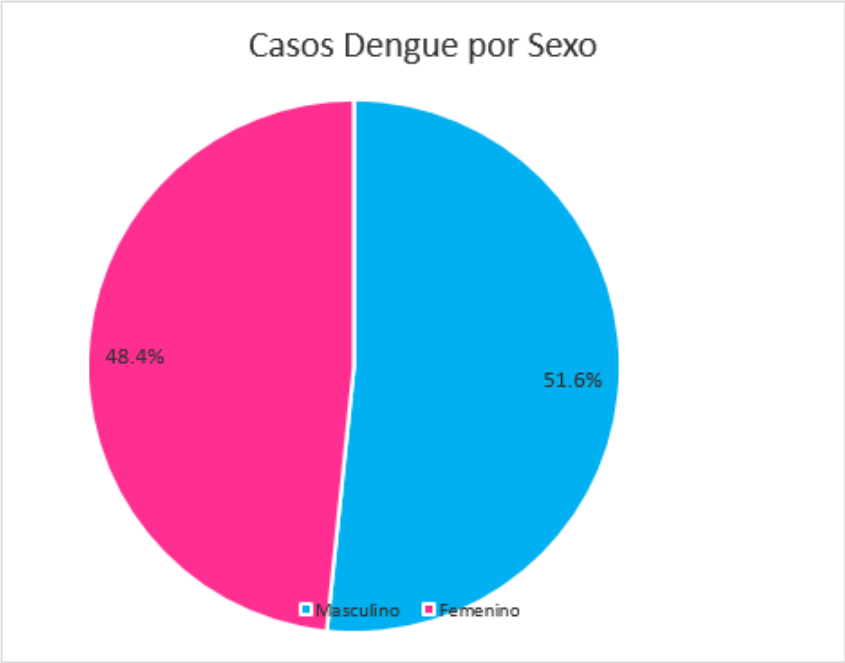
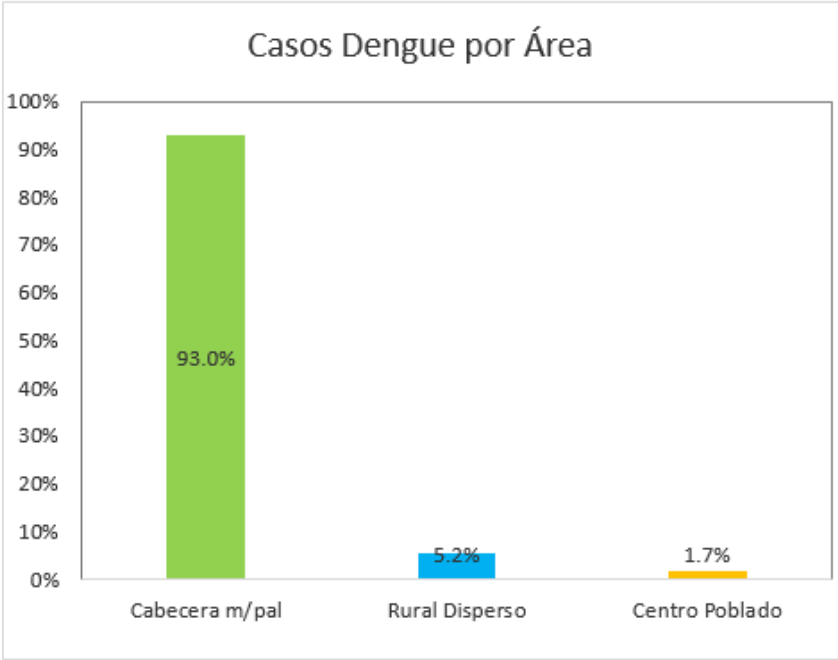
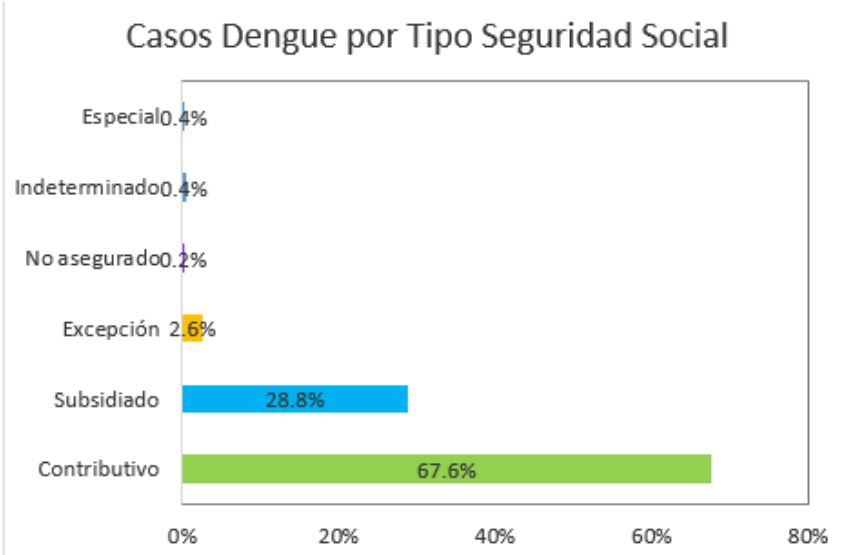


Comportamiento Epidemiológico de Dengue, Girón SE 32, 2024p

Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%
Sexo	Masculino	1081	11	1092	51.6%
	Femenino	1018	5	1023	48.4%
Área	Cabecera m/pal	1952	15	1967	93.0%
	Rural Disperso	110	1	111	5.2%
	Centro Poblado	37	0	37	1.7%
Tipo SS	Contributivo	1419	10	1429	67.6%
	Subsidiado	603	6	609	28.8%
	Excepción	55	0	55	2.6%
	No asegurado	5	0	5	0.2%
	Indeterminado	9	0	9	0.4%
	Especial	8	0	8	0.4%
Total		2099	16	2115	100.0%

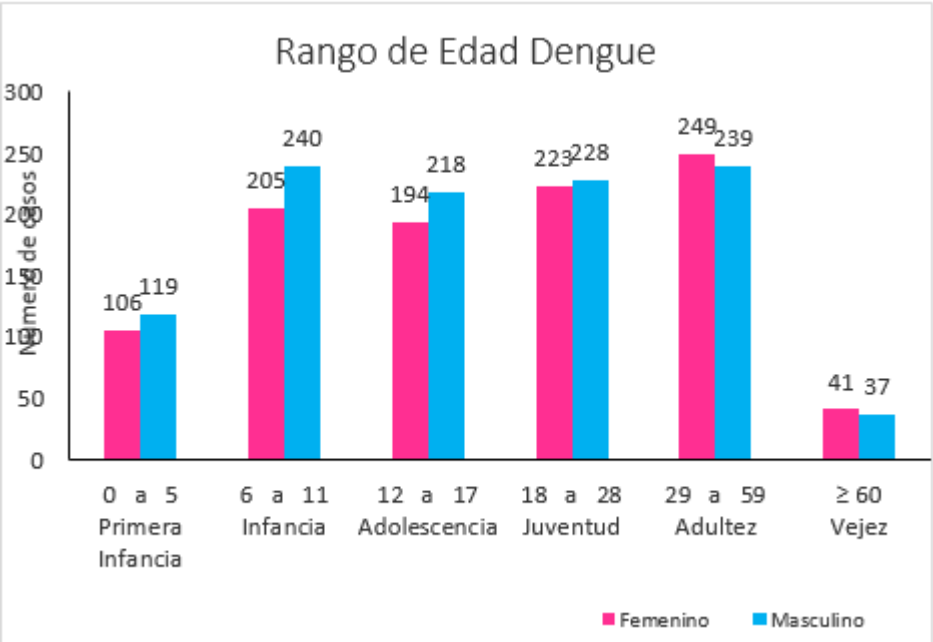
Grupo vulnerable	Número de casos
Persona en condición de discapacidad	3
Población Migrante	37
Mujeres Gestantes	9
Madres Comunitarias	1
Población Psiquiátrica	1

Comportamiento Epidemiológico de Dengue, Girón SE 32, 2024p



Comportamiento Epidemiológico de Dengue, Girón SE 32, 2024p

Variables		Femenino	Masculino	Total	%
Rango de edad	0 a 5 Primera Infancia	106	119	225	11%
	6 a 11 Infancia	205	240	445	21%
	12 a 17 Adolescencia	194	218	412	20%
	18 a 28 Juventud	223	228	451	21%
	29 a 59 Adulthood	249	239	488	23%
	≥ 60 Vejez	41	37	78	4%
Total		2099		2099	100%



Comportamiento Epidemiológico de Dengue, Girón SE 32, 2024p

Para el municipio de Girón se ha presentado lo siguiente:

- Paciente masculino de 10 años, quien fue notificado como mortalidad por probable dengue
Actualización: DESCARTADO POR INS
- Paciente femenina de 5 años, en quien se realizó unidad de análisis y fue descartado por mortalidad por probable dengue, incluyendo diagnostico por dengue descartado.
- Caso Mortalidad Dengue: 1 (Uno) a la espera de valoración por unidad de análisis. – paciente de 56 años con múltiples comorbilidades – DESCARTADO
- Caso nuevo o pendiente: paciente masculino adulto mayor de 72 años – PENDIENTE UNIDAD DE ANALISIS.

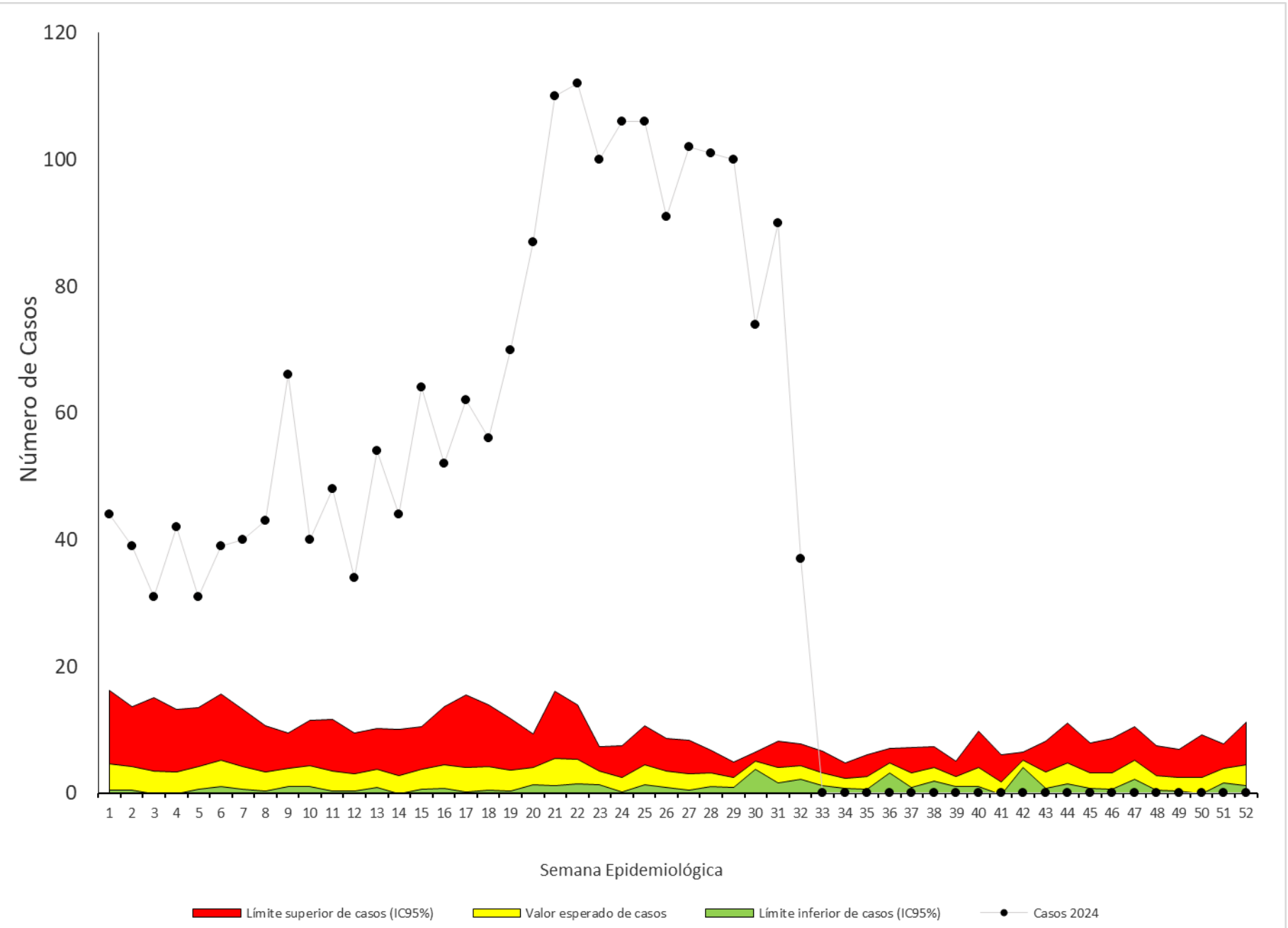
Comportamiento Epidemiológico de Dengue, Girón SE 32, 2024p

UPGD Notificadora	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
CLINICA GIRON ESE	167	1	97.0%	100.0%	99.4%	100.0%
FUNDACION AVANZAR FOS SEDE GIRON	7	0	57.1%	NA	100.0%	NA
ALIANZA DIAGNOSTICA UAB GIRON	1	0	0.0%	NA	0.0%	NA
CONFIMED SAS SERVICIOS MEDICOS CONFIABLES	3	0	100.0%	NA	100.0%	NA
TOTAL	178	1	94.9%	100.0%	98.9%	100.0%

COMPROMISOS:

1. ASISTENCIA TECNICA A IPS DE CONSULTA EXTERNA

Comportamiento Epidemiológico de Dengue, Girón SE 32, 2024p



Georreferenciación de Dengue y Dengue Grave por procedencia. Girón, S.E. 01-34, 2024

#	BARRIO	# CASOS	%	% ACUMULADO
1	CIUDADELA NUEVO GIRON	114	5,41567696	5,41567696
2	RINCON DE GIRON	94	4,46555819	9,881235154
3	EL POBLADO	88	4,18052257	14,06175772
4	MIRADOR DE ARENALES	80	3,80047506	17,86223278
5	SAN ANTONIO DEL CARRIZAL	76	3,61045131	21,47268409
6	BELLAVISTA	62	2,94536817	24,41805226
7	LA ALDEA	52	2,47030879	26,88836105
8	PUERTO MADERO	51	2,42280285	29,3111639
9	RIVERAS DEL RIO	49	2,32779097	31,63895487
10	VILLA DE LOS CABALLEROS	46	2,18527316	33,82422803
11	VILLAS DE SAN JUAN	44	2,09026128	35,91448931
12	MIRADOR DE SAN JUAN	39	1,85273159	37,7672209
13	VILLAS DE DON JUAN	36	1,71021378	39,47743468
14	PORTAL CAMPESTRE	33	1,56769596	41,04513064
15	SANTA CRUZ	32	1,52019002	42,56532067
16	VEREDA ACAPULCO	31	1,47268409	44,03800475
17	RIO PRADO	28	1,33016627	45,36817102
18	LA CAMPIÑA	27	1,28266033	46,65083135
19	VILLA CAMPESTRE	26	1,23515439	47,88598575
20	EL PARAISO	26	1,23515439	49,12114014
21	CIUDADELA VILLAMIL	25	1,18764846	50,3087886

50% CASOS NOTIFICADOS

Georreferenciación de Dengue y Dengue Grave por procedencia. Girón, S.E. 01-34, 2024

#	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	# CASOS
1	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO GABRIEL GARCIA MARQUEZ DE GIRON - SEDE PRINCIPAL	52
2	I.E. COLEGIO JUAN CRISTÓBAL MARTÍNEZ - SEDE PRINCIPAL	45
3	I.E. COLEGIO MARIO MORALES DELGADO - SEDE PRINCIPAL	44
4	COLEGIO SAN JUAN DE GIRON	37
5	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO SANTA CRUZ	33
6	INSTITUTO INTEGRADO FRANCISCO SERRANO MUÑOZ - SEDE PRINCIPAL	31
7	I.E. COLEGIO NIEVES CORTES PICON SEDE A - SEDE PRINCIPAL	29
8	ROBERTO GARCIA PEÑA	25
9	COLEGIO LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO	25
10	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO VILLAS DE SAN JUAN	24
11	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE BELEN - SEDE PRINCIPAL	23
12	CONCENTRACION ELOY VALENZUELA	21
13	COLEGIO FACUNDO NAVAS MANTILLA	20
14	CONCENTRACION SAN ANTONIO DEL CARRIZAL	20
15	CONCENTRACION ESCOLAR EL CONSUELO	18
16	COLEGIO SAN LUIS GONZAGA	18
17	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO PORTAL CAMPESTRE NORTE	18
18	COLEGIO NIÑO JESUS DE PRAGA	16
19	CONCENTRACION BELLAVISTA	15
20	COLEGIO INTEGRADO JEAN PIAGET DE GIRON	13
21	CONCENTRACION LAS NIEVES	13

Georreferenciación de Dengue y Dengue Grave por procedencia. Girón, S.E. 01-34, 2024



FUENTE: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/7858f5a118d04f269ca63e44cf127ac9>

ANALISIS CASOS DENGUE POR IPS - ACTUALIZACIÓN

- 10 % de las historias clínicas de pacientes compatibles con definición de casos de dengue sin signos de alarma
- 50% historias clínicas de pacientes compatibles con definición de casos de dengue con signos de alarma
- 100% historias clínicas de pacientes dengue grave
- 100% casos de dengue con signos de alarma que fueron registrados como no hospitalizados (De encontrarse)
- 10% casos de dengue con signos de alarma con poblacion riesgo (menores de 5 años, mayores de 65 años, gestantes, personas con comorbilidades)

DATOS LA IPS			
NOMBRE DE LA IPS	ESE GIRON	MUNICIPIO	GIRON
NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE	NA	SERVICIO	URGENCIAS

DATOS DEL PACIENTE			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE	MARIANGEL MANCILLA ARDILA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Resolución 1995 de 1997).	1099425577
SEXO	FEMENINO	EDAD	10
AFILIADO A EPS	SI	CUÁL (verificar red de servicios)	SALUD TOTAL
DESENLACE DE LA ATENCIÓN	EGRESO DADO POR MANEJO MEDICO	DÍAS TOTALES DEL TRATAMIENTO	1
LUGAR DE PROCEDENCIA	GIRON	SI EL PACIENTE FALLECIÓ SE REALIZÓ AUTOPSIA	NO
SE CONFIRMÓ EL CASO COMO	Dengue sin signos de alarma	SE NOTIFICÓ CASO AL SIVIGILA (verificar soporte y fecha)	SI

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EVALUADOR	NA	ENTIDAD	SEC SALUD
----------------------------------	----	---------	-----------

CRITERIO DE EVALUACIÓN	SI - NO / NO REGISTRA (NR)	PUNTAJE DE CUMPLIMIENTO	Cumple	No Cumple
			5	1

1. EVALUACION GENERAL

A. Con base en la Historia Clínica verifique si en la primera consulta médica o al ingreso, en la ANAMNESIS quedó registrado por parte del profesional médico:		3.29		OBSERVACIÓN
1	Se pregunta por la presencia de fiebre y se caracteriza con fecha de inicio, intensidad (grados celsius) y patron de evolución.	SI	5	
2	El interrogatorio permite construir una definición de caso con sintomas como: erupción, conjuntivitis, artralgias, mialgias o dolor óseo, cefalea, prurito o hemorragias.	SI	5	
3	Se pregunta por nexo epidemiológico para arbovirosis y otras infecciones tropicales (tiempo, lugar y persona) que permitan orientar el diagnóstico diferencial.	NO	1	
4	Se pregunta por antecedentes personales y/o familiares como diabetes Mellitus, drepanocitosis, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, asma, enfermedad osteoarticular y se determino fecha de la ultima menstruación y metodos de planificación cuando aplique.	SI	5	
5	Se pregunta por factores de riesgo social: vive solo, difícil acceso al centro de salud, pobreza u otros.	NO	1	NO SE INDAGA
6	Se pregunta por sintomas y signos de alarma (irritabilidad o somnolencia, sangrado por mucosas, vomito persistente, dolor abdominal, mareo con los cambios de posición, intolerencia a la via oral, dificultad respiratoria, frialdad distal (especialmente en niños), y ademas se pregunta por ingesta de liquido en la ultima hora al menos 200 cc sin vomitarlo, diuresis en las ultimas 6 horas.	NO	1	No pregunta por diuresis
7	Se realizó conciliación medicamentosa determinando uso de antihipertensivos, hipoglicemiantes, diureticos, esteroides, AINES, anticoagulantes, antiagregantes, entre otros.	SI	5	

B. Con base en la HC, verifique si en cada valoración, en el EXAMEN FÍSICO se identificó y registró:		5.00		OBSERVACIÓN
8	Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, Temperatura, Saturación de oxígeno, peso y nivel de conciencia (con la descripción explícita de los componentes de la escala usada para valoración).	SI	5	
9	Estado de hidratación del paciente: mucosas, edema palpebral, de pared abdominal y extremidades, fontanela anterior en lactantes.	SI	5	
10	Valoración específica del estado hemodinámico con TA, PAM, presión de pulso, llenado capilar, estado de la piel (frialidad, diaforetica, marmorea, etc), calidad del pulso. Se debe incluir pruebas dinámicas para hipotensión ortostática.	SI	5	
11	Busqueda activa de manifestaciones hemorrágicas: petequias, sangrado por mucosas, prueba del torniquete, entre otros.	SI	5	
12	Examen torácico dirigido a la identificación de signos de dificultad respiratoria y fuga vascular: patrón respiratorio, uso de músculos accesorios, ruidos respiratorios disminuidos, agregados pulmonares, matidez en bases.	SI	5	
13	Examen abdominal dirigido a la identificación de signos de alarma o fuga vascular: dolor abdominal provocado, hepatomegalia, esplenomegalia, aumento de perimetro abdominal, ascitis.	SI	5	

C. Con base en la HC, verifique si en la primera consulta médica o al ingreso del paciente, fueron ordenados e interpretados durante la atención como mínimo los siguientes EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:		5.00		OBSERVACIONES
14	Se solicitó y se interpretó hemograma completo.	SI	5	NO APLICA POR TIEMPO
15	Se solicita ecografia abdominal y radiografía de tórax ante hallazgos clínicos sugestivos de fuga vascular.	NA	NA	
16	Se solicitó según indicación de médico tratante pruebas de función hepática, glucosa, electrolíticos séricos, urea, creatinina, gases arteriales o lactato, enzimas cardiacas, etc. y se interpretó y consignó los resultados.	NA	NA	NO APLICA POR TIEMPO Y ESTADO ACTUAL
17	Se solicitan las pruebas de laboratorio indirectas confirmatorias segun el tiempo de evolucion del fiebre: ≤ 5 días de evolución NS1 por ELISA y >5 días IgM Dengue, o en su defecto prueba rapida para dengue en los tiempos pertinentes.	SI	5	

RESULTADO FINAL

	ITEM	Resultado	Nivel	
	A. Con base en la HC verifique si en la primera consulta médica o al ingreso, en la ANAMNESIS quedó registrado por parte del profesional médico:	3.3	MEDIO	
	B. Con base en la HC, verifique si en cada valoración, en el EXAMEN FISICO se identificó y registró:	5.0	ALTO	
	C. Con base en la HC, verificar si en la primera consulta médica o al ingreso del paciente, fueron ordenados e interpretados durante la atención como mínimo los siguientes EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:	5.0	ALTO	
	TOTAL COMPONENTE	4.4	ALTO	

2. DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN.

A. Con base en la Historia Clínica, verifique si en la primera consulta médica o ingreso del paciente se definió el DIAGNÓSTICO y el PLAN DE MANEJO:		5.00		OBSERVACIONES
18	Se consideró el diagnóstico de dengue o arbovirus como diferencial.	SI	5	
19	El médico ordenó el tratamiento pertinente de acuerdo con la clasificación del paciente (dengue sin signos de alarma; dengue con signos de alarma; dengue grave y grupos de riesgo).	SI	5	
20	El destino del paciente fue adecuado, dentro de las siguientes opciones: Ambulatorio, Hospitalario o UCI.	AMBULATORIO		
21	Si el paciente tuvo manejo hospitalario o de urgencias fue necesario remitir a una IPS de mayor complejidad.	NA		

3. MANEJO				
B. Con base en la HC, verifique si de acuerdo con el MANEJO MÉDICO INSTAURADO se realizaron las siguientes acciones de tratamiento:		5.0		
3.1. AMBULATORIO				
TOTAL DE COMPONENTE		100%		
22	El medico ordeno: Reposo en cama, ingesta adecuada de líquidos (adultos: hasta 3 L diario, pediátricos según Holliday S.), vigilancia de signos de alarma (letargo o alteración del estado de consciencia, sangrado de mucosas, vómitos persistentes o intolerancia a la vía oral, dolor abdominal intenso, acumulacion de liquidos), control medico con nuevo CH el día de la defervescencia, recomendaciones de uso de toldillo (hasta culminacion de fiebre), no uso de otros medicamentos o conciliación medicamentosa (énfasis en AINEs) y control de perdida de líquidos.	SI	5	
23	Se entregaron órdenes y recomendaciones del ítem 22 por escrito.	SI	5	
24	Se prescribió acetaminofén VO: adultos 500 mg dosis cada 4-6 horas (máximo 4 g/día), y niños 10 mg/kg cada 6 horas, O dipirona VO adultos 500 mg dosis cada 6 horas, y niños 10 mg/kg cada 6 horas en caso de alergia al acetaminofen como manejo antipirético.	SI	5	
25	Durante el manejo, el médico evitó la prescripción y el uso de medicamentos pertenecientes al grupo de los AINEs y/o de administración vía IM.	SI	5	

3.2. HOSPITALARIO

TOTAL DE COMPONENTE		NA		OBSERVACIONES
26	En caso de disponibilidad, se tomó cuadro hemático ANTES de iniciar terapia de líquidos IV.		NA	
27	En paciente SIN Signos de Alarma pertenecientes a los Grupos de Riesgo, se les inicio cristaloides IV (lactato de ringer o SSN) o SRO VO según HS + 5%		NA	
28	Paciente CON Signos de Alarma se inició cristaloides IV (lactato de ringer o SSN 0.9%) con esquema de: 10 ml/kg/h durante 1-2 horas, se revaloró y luego se hizo reduccion del goteo según respuesta clínica del paciente y el algoritmo de tratamiento.		NA	
29	Una vez realizada la conducta descrita en el ítem 28, en caso de que el paciente no haya presentado mejoría, se definió el siguiente esquema de hidratación: continuar hasta con 2 bolos mas de 10ml/kg/h durante 1-2 horas, y se solicitó toma de hemograma de control.		NA	
30	Se evidencia monitoreo de signos vitales (TA, FC, llenado capilar, FR) cada 1-4 horas, las primeras 48 horas de hospitalización.		NA	
31	Se evidencia monitoreo de gasto urinario cada 4-6 horas.		NA	
32	Fueron ordenados e interpretados paraclínicos (CH, transaminasas, tiempos de coagulación, glicemia, IgM dengue, ECG y troponinas, electrolíticos séricos, urea, creatinina, gases arteriales o lactato), según pertinencia médica.		NA	
33	Al momento del egreso el paciente cumplía con criterios (ausencia de fiebre por 48 horas, desaparicion de signos de alarma, remision progresiva de sintomatologia general, signos vitales estables, diuresis normal, buena tolerancia a la via oral y hematocrito estable sin líquidos intravenosos).		NA	



3.3. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (ESTADO CRÍTICO)

TOTAL DE COMPONENTE		NA		
34	El paciente cumplía con criterios para tratamiento en UCI (Choque, acumulación de líquidos con distress respiratorio, sangrado severo o daño de órgano) que se consignaron en la historia clínica		NA	
35	Se tomó cuadro hemático ANTES de iniciar terapia intravenosa.		NA	
36	Se inició solución isotónica de cristaloides IV 20 ml/ Kg/ 15-30 min, con valoración médica posterior.		NA	
37	Posterior a la valoración del ítem 36 en caso de deterioro del paciente se administró un segundo y tercer bolo de líquidos durante 15-30 min, según lo requerido. Además se realizó nueva valoración médica posterior a la hidratación, con inclusión de hematocrito. En caso de mejoría después del primer bolo, se		NA	
38	En caso de sospecha de hemorragia grave (disminución súbita del hematocrito, inestabilidad hemodinámica persistente, choque persistente, cambios en hematocrito basal pre-reanimación hídrica, hemorragia visible persistente asociado a inestabilidad hemodinámica) se indicó transfusión de glóbulos rojos empaquetados.		NA	
39	Se verificó síntomas y signos clínicos de sobrecarga hídrica (dificultad respiratoria, taquipnea, tiraje intercostal, estertores, crepitantes, sibilancias, grandes derrames pleurales, ascitis a tensión, ingurgitación yugular, aumento de la PAM y taquicardia) y se inició un manejo oportuno y ajustado según hallazgos.		NA	
40	Se evidencia ABC y monitoreo de signos vitales (TA, FC, llenado capilar, FR) cada 5 a 30 minutos, y se realizó seguimiento al gasto urinario.		NA	
41	Se realizó toma de hematocrito (antes y después de cada hidratación, y luego de manera periódica).		NA	
42	Se verificó presentación de otras posibles complicaciones y manejo de las mismas: daño de órgano blanco, manejo del desequilibrio hidroelectrolítico, alteraciones glucémicas e infecciones concomitantes.		NA	

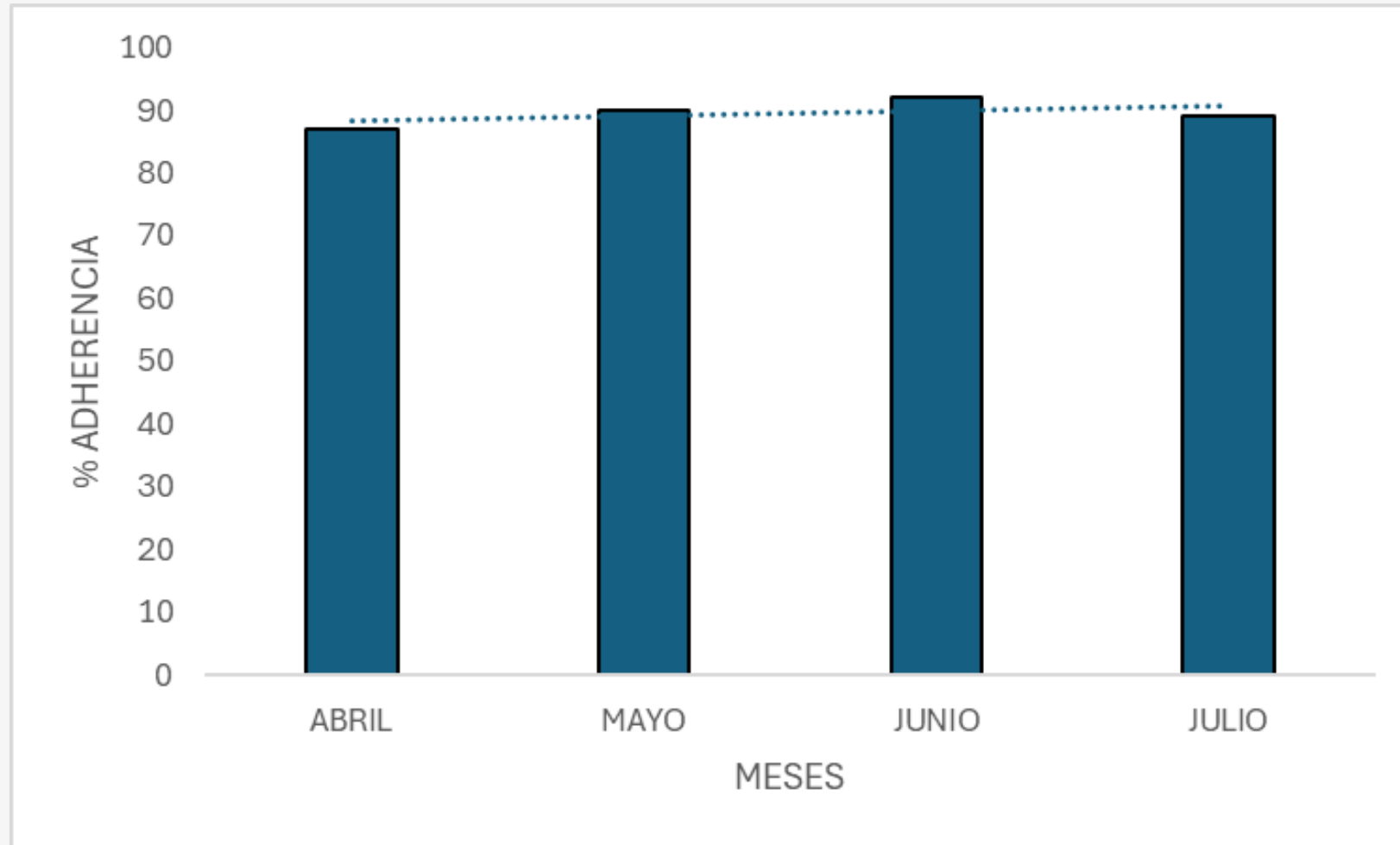
4. NIVEL DE APROPIACIÓN DE LA IPS				
TOTAL DE COMPONENTE			5.00	OBSERVACIONES
43	La IPS realiza la vigilancia virológica asignada mediante la toma, envalaje y disposición final de muestras para PCR Dengue	SI	5	
44	La IPS cuenta con los procedimientos para garantizar el cumplimiento del protocolo de vigilancia en casos de mortalidad por dengue y asegura la toma, envalaje y disposición final de la totalidad de muestras de viscerotomía y autopsia clínica	SI	5	
45	Hay evidencia de socialización de la Guía clínica de Dengue en el último año.	SI	5	
46	Existe procedimiento de notificación al SIVIGILA de casos de dengue y mortalidad por dengue, y se realizó la búsqueda activa institucional BAI.	SI	5	
47	En los distintos puntos de consulta hay disponibilidad de algoritmos y guías de atención del dengue.	SI	5	
48	Existe una estrategia de comunicación del riesgo dirigida a pacientes y familiares expuesta visiblemente en la institución por medio de afiches, volantes, carteleros u otro tipo de información orientada hacia el reconocimiento del dengue, signos de alarma y manejo especial de grupos de riesgo así como control vectorial por reordenamiento del medio y lavado de tanques	SI	5	
49	En caso de mortalidad la IPS garantizó la toma de muestras y facilitó el procesamiento de las mismas en la red correspondiente	SI	5	
50	Existe estrategia para realización y evaluación de cumplimiento curso OPS	SI	5	

ITEM	RESULTADOS	NIVEL
1. EVALUACIÓN GENERAL	4.4	ALTO
2. DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN	5.0	ALTO
3. MANEJO	5.0	ALTO
4. NIVEL DE APROPIACIÓN DE LA IPS	5.0	ALTO
CALIFICACIÓN ATENCIÓN CLÍNICA	4.8	
CALIFICACIÓN TOTAL	4.9	

EVALUACIÓN DE ADHERENCIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE

CALIFICACIÓN	Limite inferior	Limite Superior
Bajo	1.00	2.99
Medio	3.00	3.99
Alto	4.00	5.00

E.S.E GIRON



E.S.E GIRÓN

Hallazgos mas representativos fueron los siguientes:

- No se evidencia descripción de nexo epidemiológico en historia clínica.
- Se describe diligenciamiento de ficha epidemiológica no en la primera consulta, se requirió de nota en el control o notas aclaratorias.
- No se observa diligenciamiento de ficha epidemiológica
- No hay correlación de factores de riesgo psicosociales

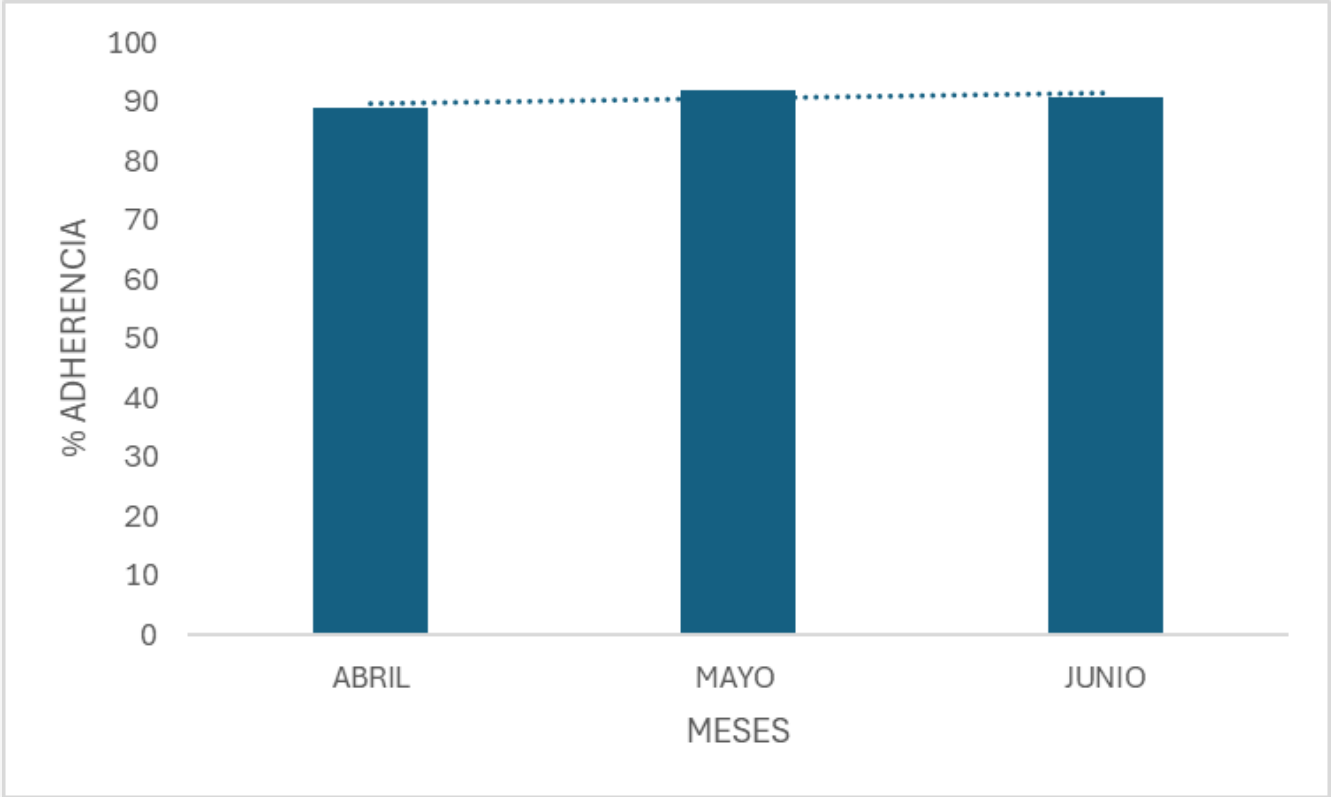
Es importante determinar que en la E.S.E Clínica Girón, se observa un puntaje de adherencia ALTO según instrumento aplicado en donde se evidencia:

- En la HC se menciona los días de evolución del paciente
- Revisión médica de presencia de fiebre (fecha de inicio, intensidad en grados, patrón de evolución)
- Realización de examen físico (frecuencia cardiaca, presión arterial, PAM, temperatura, satO2, peso)
- Estado de hidratación
- Exámenes de laboratorio y pruebas diagnósticas (Hemograma, leucopenia, trombocitopenia, hematocrito elevado y anemia)
- Otros: radiografía de tórax, función renal según criterio medico
- Pruebas diagnósticas confirmatorias: según el tiempo de evolución de la fiebre: ≤ 5 días de evolución NS1 y >5 días IgM Dengue ELISA.
- Clasifica el dengue en: dengue sin signos de alarma; dengue con signos de alarma; dengue grave y mortalidad por dengue, según aplique
- Remisión a mayor nivel de complejidad de forma adecuada según criterio de clasificación

MUNICIPIO	UPGD	PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 2024						
		I	II	III	IV	V	VI	VII
BUCARAMANGA	ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,4%	0,6%
SABANA DE TORRES	CENTRO CLÓNICO CARVAJAL LTDA	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO BUCARAMANGA EPS SANITAS	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	0,0%	1,0%	0,9%	0,0%	1,9%	0,0%	0,5%
BUCARAMANGA	CLINICA ESPCO-DESAN	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,6%	2,9%	0,0%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	4,2%	5,9%	0,0%	1,1%	1,2%	1,2%	0,6%
GIRÓN	CLINICA GIRON ESE	0,0%	0,0%	2,0%	4,8%	2,0%	1,5%	0,0%
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	0,9%	0,8%	1,3%	2,8%	2,3%	2,3%	0,6%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	2,0%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%	1,3%
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%	0,0%
CIMITARRA	CLINICA SAN JOSE IPS LTDA CIMITARRA	0,0%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BUCARAMANGA	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1,4%	1,3%	0,6%	1,0%	0,8%	0,0%	0,0%
VILLANUEVA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CAMILO R	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%
FLORIDABLANCA	ESE CLÓNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	2,2%	0,0%	0,0%
LANDAZURI	ESE HOSPITAL INTEGRADO LANDAZURI	0,0%	100,0%	25,0%	0,0%	0,0%	3,2%	0,0%
SABANA DE TORRES	ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES	1,4%	2,1%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
CIMITARRA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,7%
PIEDRECUESTA	ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	0,0%	0,0%	1,7%
MÁLAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%
VÉLEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	0,0%	0,9%	0,0%
SAN GIL	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	0,0%	1,9%	1,1%	2,8%	0,0%	0,0%	0,7%
FLORIDABLANCA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	1,7%	0,9%	1,4%
GALÁN	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GAL	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%
EL PLAYÓN	ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	16,7%	0,0%
LOS SANTOS	ESE NUESTRA SE—ORA DE LAS NIEVES	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%
FLORIDABLANCA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	0,7%	1,5%	0,4%	0,6%	1,9%	0,8%	0,7%
PIEDRECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	0,9%	3,0%	0,0%	1,0%	1,8%	3,0%	3,6%
BUCARAMANGA	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1,8%	0,0%	0,0%	2,5%	2,2%	2,4%	1,2%
BARRANCABERMEJA	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%
BUCARAMANGA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	0,0%	3,0%	2,9%	1,1%	2,7%	0,0%	0,0%
PIEDRECUESTA	INSTITUTO DE MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA IMA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%
BUCARAMANGA	INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BUCARAMANGA	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	3,6%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%
BUCARAMANGA	SEDE FOSCAL SAN ALONSO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%
BUCARAMANGA	SEDE GONZALEZ VALENCIA	4,6%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BUCARAMANGA	SERVICLINICOS DROMEDICA SA	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	8,0%
BUCARAMANGA	UIMIST	0,0%	0,0%	3,1%	1,3%	1,0%	1,9%	1,2%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%
BUCARAMANGA	UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	0,0%	3,1%	1,0%	1,4%	0,5%	0,0%	0,0%
FLORIDABLANCA	VIVASALUD IPS	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	4,2%	5,6%	5,0%

IPS CONSULTA EXTERNA

IPS	CUMPLIO
FUNDACION AVANZAR FOS	SI
ALIANZA DIAGNOSTICA	SI
CONFIMED	SI
CUB	NO
IMAP	SI



pyp.giron@gmail.com		Solicitud Historias clinicas Dengue	Buenas tardes Cordial saludo ...	8/07/2024
HISTORIAS DEN...				
jefecapita@alianzadiagnostica.com; erikatf@sa...		Soliciud historias clinicas Dengue	Buenas tardes Cordial saludo E...	8/07/2024
HISTORIAS ALIZ...				
jefeconfirmed2023@gmail.com		Solicitud Historias clinicas Dengue	Buenas tardes Cordial saludo ...	8/07/2024
HISTORIAS DEN...				
coordinadorgiron@cub.com.co		Solicitud historias clinicas Dengue	Buenas tardes Cordial saludo ...	8/07/2024
HISTORIAS CUB...				
saludpublicaimap@fcv.org; zulaygarcia@fcv.org		Solicitud Historias clinicas Dengue	Buenas tardes Cordial saludo ...	8/07/2024
HISTORIAS DEN...				

RESULTADOS

NO Se pregunta por nexo epidemiológico para arbovirosis y otras infecciones tropicales (tiempo, lugar y persona) que permitan orientar el diagnóstico diferencial.

NO se pregunta por la presencia de fiebre y se caracteriza con fecha de inicio, intensidad (grados celsius) y patron de evolución. (OBSERVACION)

NO se pregunta por factores de riesgo social: vive solo, difícil acceso al centro de salud, pobreza u otros.

NO se pregunta por sintomas y signos de alarma (irritabilidad o somnolencia, sangrado por mucosas, vomito persistente, dolor abdominal, mareo con los cambios de posición, intolerancia a la via oral, dificultad respiratoria, frialdad distal (especialmente en niños), y ademas se pregunta por ingesta de liquido en la ultima hora al menos 200 cc sin vomitarlo, diuresis en las ultimas 6 horas. (OBSERVACION PUNTUAL CON CADA ITEM)

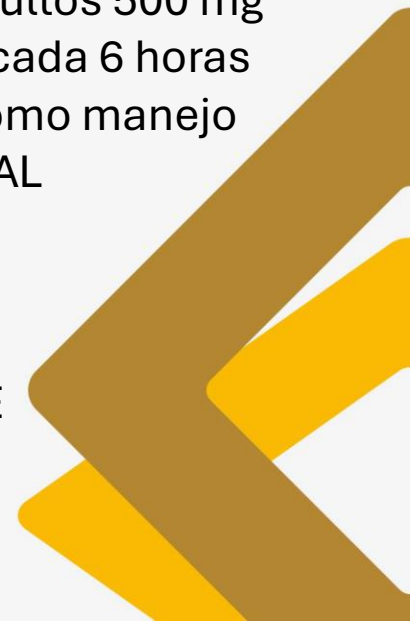
NO se consideró el diagnóstico de dengue o arbovirus como diferencial. (DIAGNOSTICOS SINDROMATICOS)

Si el paciente tuvo manejo hospitalario o de urgencias fue necesario remitir a una IPS de mayor complejidad. – OBSERVACION GENERAL

Se prescribió acetaminofén VO: adultos 500 mg dosis cada 4-6 horas (máximo 4 g/día), y niños 10 mg/kg cada 6 horas, O dipirona VO adultos 500 mg dosis cada 6 horas, y niños 10 mg/kg cada 6 horas en caso de alergia al acetaminofen como manejo antipirético. – OBSERVACION GENERAL

COPIE Y PEGUE EN EL ANALISIS

NO DILIGENCIAMIENTO DE FICHA DE NOTIFICACION EN ANALISIS.



CONCLUSIONES

Después de revisar la guía de adherencia para Dengue y considerando los hallazgos mencionados, se pueden obtener las siguientes conclusiones:

1. Deficiencias en la documentación epidemiológica:

La falta de descripción del nexo epidemiológico en la historia clínica sugiere una brecha significativa en la recolección de información crucial para el manejo adecuado del Dengue. Esto podría comprometer la capacidad de identificar y controlar brotes de la enfermedad.

2. Problemas en el proceso de recolección de datos epidemiológicos:

El hecho de que el diligenciamiento de la ficha epidemiológica no se realice en la primera consulta, sino en consultas de seguimiento o con notas aclaratorias, indica una falta de sistematización y oportunidad en la recolección de datos epidemiológicos. Esto podría afectar la calidad y la integridad de los datos recogidos para la vigilancia epidemiológica.

3. Falta de enfoque en recomendaciones específicas para Dengue:

La ausencia de recomendaciones específicas para la enfermedad por Dengue revela una carencia en la orientación y el manejo clínico estandarizado de los pacientes afectados. Esto puede resultar en variabilidad en la atención y posiblemente en una menor efectividad en la gestión de la enfermedad.

COMPROMISOS

Luego de identificar los hallazgos mencionados, se pueden proponer varias acciones concretas y recomendaciones para abordar las deficiencias y mejorar la gestión del Dengue.

1. Mejora de la Documentación Epidemiológica

Acciones Propuestas:

- **Capacitación de Personal:** Realizar talleres y sesiones de capacitación para el personal de salud sobre la importancia del nexo epidemiológico y cómo documentarlo adecuadamente.
- **Protocolos Estandarizados:** Implementar protocolos estandarizados para la recolección y documentación de información epidemiológica, asegurando que se complete de manera consistente en todas las consultas.
- **Uso de Tecnología:** Incorporar sistemas electrónicos para la historia clínica que faciliten la recolección y el análisis de datos epidemiológicos, y que aseguren que se cumplan los requisitos de documentación.

Impacto Esperado:

- Mejora en la identificación de patrones y brotes.
- Mayor eficiencia en el seguimiento de contactos y en la implementación de medidas de control.
- Información más precisa y confiable para la toma de decisiones.

2. Sistematización de la Recolección de Datos Epidemiológicos

Acciones Propuestas:

- **Incorporación de Fichas en la Primera Consulta:** Asegurar que las fichas epidemiológicas se completen durante la primera consulta, estableciendo esto como una práctica estándar.
- **Auditorías Regulares:** Realizar auditorías periódicas para verificar la completitud y la calidad de la recolección de datos, y aplicar correcciones cuando se identifiquen fallas.
- **Integración de Datos:** Crear una base de datos centralizada donde se almacenen y analicen los datos epidemiológicos de manera continua, facilitando el acceso y la actualización oportuna de la información.

Impacto Esperado:

- Mejor calidad y consistencia en los datos recolectados.
- Capacidad de respuesta más rápida y efectiva ante posibles brotes.
- Mejora en la vigilancia y el control epidemiológico.

3. Desarrollo de Recomendaciones Específicas para el Dengue

Acciones Propuestas:

- **Revisión de Guías Clínicas:** Revisar y actualizar las guías clínicas para incluir recomendaciones claras y específicas sobre el manejo del Dengue, basadas en la evidencia más reciente.
- **Consultas con Expertos:** Colaborar con especialistas en enfermedades infecciosas y epidemiólogos para desarrollar protocolos de tratamiento y manejo del Dengue que sean claros y aplicables en diversos contextos.
- **Distribución y Capacitación:** Asegurar que las guías revisadas se distribuyan ampliamente y que el personal de salud reciba la capacitación necesaria para implementarlas eficazmente.

Impacto Esperado:

- Estandarización de la atención médica para el Dengue.
- Reducción de la variabilidad en el manejo de los casos.
- Mejora en los resultados de salud de los pacientes afectados por Dengue.

4. Monitoreo y Evaluación Continuos

Acciones Propuestas:

- **Indicadores de Desempeño:** Definir y monitorear indicadores clave de desempeño para evaluar la adherencia a las guías y la efectividad de las intervenciones implementadas.
- **Feedback Continuo:** Establecer mecanismos de retroalimentación para el personal de salud, permitiendo la mejora continua de los procesos y la implementación de mejores prácticas.
- **Evaluación de Impacto:** Realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto de las medidas implementadas en la gestión del Dengue y hacer ajustes según sea necesario.

Impacto Esperado:

- Mejora continua en la calidad de la atención y la gestión del Dengue.
- Adaptación oportuna a nuevos desafíos epidemiológicos.
- Fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante brotes.

Las acciones propuestas buscan abordar de manera integral las deficiencias identificadas en la gestión del Dengue, fortaleciendo la capacidad de respuesta y mejorando la calidad de la atención y la recolección de datos epidemiológicos.

La implementación efectiva de estas medidas puede contribuir significativamente a la reducción de la morbilidad y mortalidad asociada con el Dengue y a la prevención de futuros brotes.





**ALCALDÍA
DE GIRÓN**

Monumento Nacional





**ALCALDÍA
DE GIRÓN**

Monumento Nacional

