

SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA VIGILANCIA DE LOS RECURSOS PÚBLICOS, CON OCASIÓN A LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA. 2020

En desarrollo del modelo integrado de Planeación y gestión y la implementación del MIPG, que compila el Sistema de Desarrollo Administrativo, el sistema de gestión de calidad, con el sistema Institucional de Coordinación de Control interno, se cumple seguimiento con el fin de Verificar, Evaluar y Actualizar controles que se realizan a los procesos de la ESE en tiempos de pandemia.

1. OBJETIVO

Verificar y evaluar los procedimientos para el manejo de recursos públicos en tiempos de pandemia, establecer el cumplimiento normativo en materia de los procesos de la ESE Moreno y Clavijo.

2. ALCANCE

Seguimiento a los lineamientos establecidos para la vigilancia y protección de los recursos públicos en el marco de la emergencia derivada del COVID 19. Evaluar la correcta gestión de los recursos para se puedan optimizar y ser manejados de manera especial en tiempos de pandemia.

3. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO

La oficina de Asesora de Control Interno de la ese Moreno y Clavijo, realizo seguimiento a los procesos efectuados en pandemia con el fin de contrarrestar sus efectos y buscar los posibles incumplimientos.

En este proceso se verifico el cumplimiento de la atención de la circular externa 100-010-2020 así:

1. La entidad tiene establecido el Plan Anual de Auditoria para la vigencia 2020, aprobado mediante la resolución número 305 de 2019.

PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

RESOLUCION N° 305 de 2019 (31 de Diciembre de 2019)

“Por medio de la cual se adopta el Plan Anual de Auditorias de la Oficina de Control Interno de la ESE Departamental Moreno y Clavijo, para la Vigencia 2020”

EL GERENTE DE LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1474 de 2011, Ley 1712 de 2014 y Ley 1757 de 2015.

CONSIDERANDO:

Que Respecto de las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, es importante señalar que el artículo 9° de la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones", le corresponde a dicha oficina, asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

En desarrollo de tales funciones, el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública" establece los roles que deben desarrollar dichas oficinas, así: "ARTICULO 2.2.21.5.3. DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollan su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control". De este modo las Oficinas de Control Interno como agentes dinamizadores del Sistema de Control Interno realizan una gama de actividades en torno a los cinco (5) roles ya mencionados. En relación con el rol de Evaluación y Seguimiento le corresponde a la Oficina de Control Interno evaluar y determinar la idoneidad de los controles que se han establecido a lo largo de la entidad, los cuales permiten garantizar de manera razonable que se alcanzarán los objetivos y metas trazadas. Dicha oficina para realizar esta labor utiliza las técnicas y normas de auditoría generalmente aceptadas. Al respecto es importante mencionar que la Guía de Auditoría para Entidades Públicas emitida por este Departamento Administrativo, elaborada en alianza estratégica con el Instituto de Auditores Internos IIA Colombia, determinó cinco (5) fases que permiten llevar a cabo el proceso auditor de manera técnica y profesional, al hacer uso de diferentes herramientas y procedimientos de auditoría. Estas fases son: **1. Planeación general para la Oficina de Control Interno (Plan Anual de Auditorías)** 2. Planeación de la auditoría 3. Ejecución de la auditoría 4. Comunicación de resultados de la auditoría 5. Seguimiento al cumplimiento de los planes de

VIGILADO Supersalud 



Calle 23 No 18 - 41
Edificio los Angeles
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

“Comprometidos con
el bienestar de nuestra gente”



Calle 21 No 20 - 14.
Parque Central
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

VIGILADO Supersalud 

“Comprometidos con
el bienestar de nuestra gente”

mejoramiento Cada una de estas etapas desarrolla orientaciones contempladas en el Marco para la Práctica Profesional de Auditoría Interna, que deben ser tenidas en cuenta por parte del Jefe de Control Interno, con el fin de mejorar la efectividad del proceso auditor.

El plan anual de auditoría es el documento formulado y ejecutado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno en la Entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de operación, control y gobierno.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar para la Empresa Social del Estado de I Nivel Moreno y Clavijo el "Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno vigencia 2020", el cual hace parte integral del presente Acto Administrativo y consta de Treinta (04) folios útiles.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


EDGAR ALEXANDER CONTRERAS VELASQUEZ
Gerente

Proyectó: PAULA A DUARTE 
Apoyo Profesional Control Interno ESE Moreno y Clavijo

Revisó: JORGE TADEO ANZOLA PINTO 
Asesor Control Interno

MARIA DILIA SIERRA ORÍZ
Asesora Oficina Jurídica ESE MORENO Y CLAVIJO

VGILADO Supersalud 



Calle 23 No 18 - 41
Edificio los Angeles
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

"Comprometidos con
el bienestar de nuestra gente"



Calle 21 No 20 - 14.
Parque Central
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

VGILADO Supersalud 

"Comprometidos con
el bienestar de nuestra gente"

	Comité Institucional Coordinación de Control Interno.	GIC-FO-002
	PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS E INDEPENDIENTE.	Versión 02
		Página 1 de 1

Contro Interno CORRESPONDIENTE AL AÑO : 2020 13 DE Diciembre DE 2019

1. OBJETIVO: Planificar las auditorias y su seguimiento a ejecutar en la vigencia 2020, para evaluar la plataforma estrategica con las seis dimensiones del MIPG. Con el cumplimiento de las normas, politica, procesos, planes, programas y proyectos, a si mismo, relacionar de manera ordenada que realizará el equipo de control interno para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y buscar la mejora continua de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno, para evaluar la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno de la ESE Moreno y Clavijo.

2. ALCANCE: Ejecución de auditorias internas, seguimiento y elaboración de informes internos y externos, participación en los diferentes comités institucionales y realización de Comités de Coordinación de Control Interno de la ESE Moreno y Clavijo.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA: Se tendra en cuenta normograma y Mapa de Riesgos Institucional, manual de procesos y procedimientos, caracterizaciones y la documentación aprobada por el Comité Institucional Coordinador de control Interno. Criterios:
 - Procedimientos internos y demás documentos establecidos en el Sistema de Gestión
 - Normatividad vigente aplicable a Función Pública y a cada uno de los procesos

4. RIESGOS DE LA AUDITORIA Y SEGUIMIENTOS:
 1. Cambios y ajustes a los procesos y procedimientos establecidos en Función Pública
 2. Situaciones de fuerza mayor que afecten la disponibilidad de alguno (s) deL equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno
 3. Imprevistos - eventuales compromisos nuevos de la entidad, con carácter prioritario para la entidad
 4. Entrega de información incompleta, inoportuna e inconsistente por parte del lider del proceso

5. RECURSOS DE LA AUDITORIA: Financieros los asignados por el presupuesto para las auditorias, Humanos : Apoyo a OCl, tecnologicos: equipo de computo sistemas de informacion y correo de ESE.

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA:

PROCESO/SUBPROCESO A AUDITAR	RESPONSABLE AUDITORIA	I CUATRIMESTRE				II CUATRIMESTRE				III CUATRIMESTRE				HORA	OBSERVACIONES	
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			ene-21
Direccionamiento Estrategico y seguimiento a controles para establecer politicas de mejoramiento continuo y autocontrol, de acuerdo a lo establecido primero: Nivel directivo con lideres de procesos, segundo: todos los del proceso con el nivel Directivo. Todos los procesos y subprocesos, establecer controles y generar el Autocontrol con el fin de disminuir los riesgos en la entidad. (Mapa de Riesgos Institucionales)	CONTROL INTERNO.					x				x				x	MAÑANA Y TARDE	Verificación de cumplimiento de los controles establecidos en los procesos y subprocesos

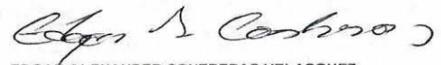
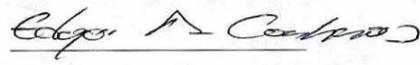
 DEPARTAMENTO DE ARAUCA S. S. E. DEPARTAMENTAL NIT 900.034.131-8	Comité Institucional Coordinación de Control Interno.													GIC-FO-002			
	PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS E INDEPENDIENTE.													Versión 02			
														Página 1 de 1			
Todos los procesos y subprocesos. San Ricardo Pampuri, San Jose de Cravo Norte.																	1. Se realizara una aditoria aleatoria a los inventarios de consumo manejados por los hospitales. 2. Estas auditorias se prodran desarrollar utilizando los siguientes mecanismos: remota o en sitio. 3. Seguimiento al plan de mejoramiento producto de las hallazgos detectados en el desarrollo de las auditorias.
Direccionamiento Estrategico y planeacion. Todos los procesos y subprocesos., San Lorenzo de Arauquita, y San Antonio de Tame.																	1. Se realizara una aditoria aleatoria a los inventarios de consumo manejados por los hospitales. 2. Estas auditorias se prodran desarrollar utilizando los siguientes mecanismos: remota o en sitio. 3. Seguimiento plan de mejoramiento producto de las hallazgos detectados en el desarrollo de las auditorias.
Todos los procesos y subprocesos., San Juan de Dios y San Francisco de fortul.																	1. Se realizara una aditoria aleatoria a los inventarios de consumo manejados por los hospitales. 2. Estas auditorias se prodran desarrollar utilizando los siguientes mecanismos: remota o en sitio. 3. Seguimiento plan de mejoramiento producto de las hallazgos detectados en el desarrollo de las auditorias.
Todos los procesos y subprocesos, Centros de Salud Jordan y Panamá																	1. Se realizara una aditoria aleatoria a los inventarios de consumo manejados por los hospitales. 2. Estas auditorias se prodran desarrollar utilizando los siguientes mecanismos: remota o en sitio. 3. Seguimiento plan de mejoramiento producto de las hallazgos detectados en el desarrollo de las auditorias.



 DEPARTAMENTO DE ARAUCA MC MORENO & CLAVIJO C. S. E. DEPARTAMENTAL NIT 900.034.131-8	Comité Institucional Coordinación de Control Interno.												GIC-FO-002		
	PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS E INDEPENDIENTE.												Versión 02		
													Página 1 de 1		
Seguimiento al FURAG II	GESTIÓN INTEGRAL DE CONTROL			x										MAÑANA Y TARDE	De acuerdo a las dimensiones establecidas por MIPG

El seguimiento y evaluación mapa de riesgos 30 de abril, 31 de agosto, 31 de diciembre. Publicación Mayo, Septiembre, Enero de la próxima vigencia.

OBSERVACIONES: En la medida que se ejecuten las auditorías, este programa será revisado, ajustado y actualizado de acuerdo a los resultados y/o situaciones de importancia que se puedan generar en el desarrollo de las mismas.

ELABORÓ:	JORGE TADEO ANZOLA PINTO	APROBÓ	 EDGAR ALEXANDER CONTRERAS VELASQUEZ
CARGO:	ASESOR DE CONTROL INTERNO.	CARGO:	GERENTE
FIRMAS:		FIRMA:	
FECHA:	13 de Diciembre 2019		
5. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA DE AUDITORÍAS (SE CONTEMPLAN EN EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL).			

2. Para implementar la circular 521 del 28 de marzo de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de la población en asilamiento preventivo obligatorio, se retomó con la circular 021 del 3 de abril del año en curso, la reapertura de los servicios en forma gradual en la emergencia. En la red pública de primer nivel del departamento de Arauca ESE MORENO Y CLAVIJO.

Además, acatando las directrices impartidas en la circular 100-010-2020, se hace necesario realizar modificación al Plan Anual de Auditorias, con el fin de incluir un seguimiento a los recursos y todos los procesos de contratación en ocasión a la emergencia económica. Se modifica el Plan Anual de Auditorias mediante comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno según acta de comité del 22 de mayo de 2020.



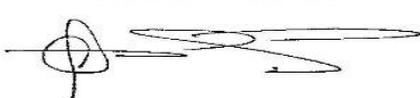
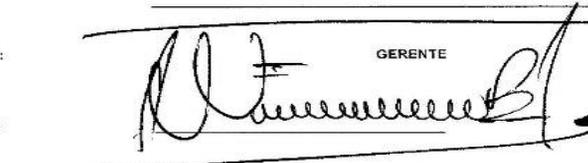
MODIFICATORIO PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

	Comité Institucional Coordinación de Control Interno.													GIC-FO-002																																																		
	PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS E INDEPENDIENTE.													Versión 02																																																		
														Página 1 de 1																																																		
Control Interno				CORRESPONDIENTE AL AÑO :				2020				22 de mayo de 2020																																																				
<p>1. OBJETIVO: Planificar las auditorias y su seguimiento a ejecutar en la vigencia 2020, para evaluar la plataforma estrategica con las seis dimensiones del MIPG. Con el cumplimiento de las normas, política, procesos, planes, programas y proyectos, a sí mismo, relacionar de manera ordenada que realizará el equipo de control interno para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y buscar la mejora continua de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno, para evaluar la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno de la ESE Moreno y Clavijo. Mediante acta 001 del 22 de mayo del comité de control Interno se modifica y reanuda el Plan Anual de Auditorias programados para la vigencia 2020.</p> <p>2. ALCANCE: Ejecución de auditorias internas, seguimiento y elaboración de Informes internos y externos, participación en los diferentes comités institucionales y realización de Comités de Coordinación de Control Interno de la ESE Moreno y Clavijo.</p> <p>3. CRITERIOS DE AUDITORÍA: Se tendrá en cuenta normograma y Mapa de Riesgos Institucional, manual de procesos y procedimientos, caracterizaciones y la documentación aprobada por el Comité Institucional Coordinador de control Interno. Criterios: - Procedimientos internos y demás documentos establecidos en el Sistema de Gestión - Normatividad vigente aplicable a Función Pública y a cada uno de los procesos</p> <p>4. RIESGOS DE LA AUDITORIA Y SEGUIMIENTOS: 1. Cambios y ajustes a los procesos y procedimientos establecidos en Función Pública 2. Situaciones de fuerza mayor que afecten la disponibilidad de alguno (s) del equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno 3. Imprevistos - eventuales compromisos nuevos de la entidad, con carácter prioritario para la entidad 4. Entrega de información incompleta, inoportuna e inconsistente por parte del lider del proceso</p> <p>5. RECURSOS DE LA AUDITORIA: Financieros los asignados por el presupuesto para las auditorias, Humanos : Apoyo a OCl, tecnologicos: equipo de computo sistemas de informacion y correo de ESE.</p> <p>6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA:</p>																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PROCESO/SUBPROCESO A AUDITAR</th> <th rowspan="2">RESPONSABLE AUDITORIA</th> <th colspan="4">I CUATRIMESTRE</th> <th colspan="4">II CUATRIMESTRE</th> <th colspan="4">III CUATRIMESTRE</th> <th rowspan="2">HORA</th> <th rowspan="2">OBSERVACIONES</th> </tr> <tr> <th>ENE</th> <th>FEB</th> <th>MAR</th> <th>ABR</th> <th>MAY</th> <th>JUN</th> <th>JUL</th> <th>AGO</th> <th>SEP</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>DIC</th> <th>ene-21</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Direccionamiento Estrategico y seguimiento a controles para establecer políticas de mejoramiento continuo y autocontrol, de acuerdo a lo establecido primero: Nivel directivo con líderes de procesos. segundo: todos los del proceso con el nivel Directivo. Todos los procesos y subprocesos, establecer controles y generar el Autocontrol con el fin de disminuir los riesgos en la entidad. (Mapa de Riesgos Institucionales)</td> <td>CONTROL INTERNO.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td>MAÑANA Y TARDE</td> <td>Verificación de cumplimiento de los controles establecidos en los procesos y subprocesos</td> </tr> </tbody> </table>																	PROCESO/SUBPROCESO A AUDITAR	RESPONSABLE AUDITORIA	I CUATRIMESTRE				II CUATRIMESTRE				III CUATRIMESTRE				HORA	OBSERVACIONES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ene-21	Direccionamiento Estrategico y seguimiento a controles para establecer políticas de mejoramiento continuo y autocontrol, de acuerdo a lo establecido primero: Nivel directivo con líderes de procesos. segundo: todos los del proceso con el nivel Directivo. Todos los procesos y subprocesos, establecer controles y generar el Autocontrol con el fin de disminuir los riesgos en la entidad. (Mapa de Riesgos Institucionales)	CONTROL INTERNO.					x										x	MAÑANA Y TARDE	Verificación de cumplimiento de los controles establecidos en los procesos y subprocesos
PROCESO/SUBPROCESO A AUDITAR	RESPONSABLE AUDITORIA	I CUATRIMESTRE				II CUATRIMESTRE				III CUATRIMESTRE				HORA	OBSERVACIONES																																																	
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			ene-21																																																
Direccionamiento Estrategico y seguimiento a controles para establecer políticas de mejoramiento continuo y autocontrol, de acuerdo a lo establecido primero: Nivel directivo con líderes de procesos. segundo: todos los del proceso con el nivel Directivo. Todos los procesos y subprocesos, establecer controles y generar el Autocontrol con el fin de disminuir los riesgos en la entidad. (Mapa de Riesgos Institucionales)	CONTROL INTERNO.					x										x	MAÑANA Y TARDE	Verificación de cumplimiento de los controles establecidos en los procesos y subprocesos																																														



 DEPARTAMENTO DE ARAUCA ESE MORENO Y CLAVIJO S. S. E. DEPARTAMENTAL NIT 900.034	Comité Institucional Coordinación de Control Interno.													GIC-FO-002						
	PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS E INDEPENDIENTE.													Versión 02						
														Página 1 de 1						
Gestión de medición y análisis. Seguimiento a planes de mejoramiento productivo de las auditorías realizadas, de todos los procesos y subprocesos de la entidad. A cargo de las dos subgerencias Administrativa y financiera y la subgerencia en Salud.	CONTROL INTERNO											x			x		MAÑANA Y TARDE	Verificación y Seguimiento de los planes de mejoramiento correspondientes a las dos Subgerencias de la ESE Moreno y Clavijo		
Atención al Usuario, Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano quejas y reclamos.	CONTROL INTERNO																x	MAÑANA Y TARDE	Presentación de Informe por Oficina de Control Interno Ley 1774 artículo 76	
Gestión Contractual (Auditoría aleatoria a la etapa contractual / Auditoría Sistema Integrado de Gestión	CONTROL INTERNO																		MAÑANA Y TARDE	1. Estas auditorías se podrán desarrollar utilizando los siguientes mecanismos: remota o en sitio. 2. Seguimiento al plan de mejoramiento producto de las hallazgos detectados en el desarrollo de las auditorías. 3. Para el mes de junio se realizara auditoria integrada aplicando lista de chequeo aprobada por el SIG.
Gestión talento humano (auditoría aleatoria de las Hojas de vida verificación de cumplimiento de requisitos y actualización de hojas de vida, cumplimiento de Planes de Talento Humano y evaluar la gestión del talento humano en la ESE Moreno y Clavijo.	CONTROL INTERNO.																		MAÑANA Y TARDE	1. Estas auditorías se podrán desarrollar utilizando los siguientes mecanismos: remota o en sitio. 2. Seguimiento al plan de mejoramiento producto de las hallazgos detectados en el desarrollo de las auditorías. 3. Para el mes de Agosto se realizara auditoria integrada aplicando lista de chequeo aprobada por el SIG.
Auditoría Medición Financiera (Proceso Contable, Facturación, Presupuesto, Cartera y Glosas) Y seguimiento de Almacén e inventarios.	CONTROL INTERNO																		MAÑANA Y TARDE	Observación directa, requerimiento de soportes para verificación y análisis, cuestionario de requerimiento por escrito.
Seguimiento y elaboración de informes internos y externos	GESTIÓN INTEGRAL DE CONTROL	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	MAÑANA Y TARDE	Presentación de Informe por Oficina de Control Interno	



 DEPARTAMENTO DE ARAUCA E.S.E. DEPARTAMENTAL DE INICIATIVA	Comité Institucional Coordinación de Control Interno.												GIC-FO-002			
	PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS E INDEPENDIENTE.												Versión 02			
	Página 1 de 1															
seguimientos especiales o los recursos contratados con destinación a la emergencia sanitaria, en el marco de la emergencia derivada por pandemia.	GESTIÓN INTEGRAL DE CONTROL															Observación directa, requerimiento de soportes para verificación y análisis, mientras dure la emergencia sanitaria COVID19
Seguimiento al FURAG II	GESTIÓN INTEGRAL DE CONTROL														MAÑANA Y TARDE	De acuerdo a las dimensiones establecidas por MIPG
El seguimiento y evaluación mapa de riesgos 30 de abril, 31 de agosto, 31 de diciembre. Publicación Mayo, Septiembre, Enero de la próxima vigencia.																
OBSERVACIONES: En la medida que se ejecuten las auditorías, este programa será revisado, ajustado y actualizado de acuerdo a los resultados y/o situaciones de importancia que se puedan generar en el desarrollo de las mismas.																
<p>ELABORÓ: JORGE TADEO ANZOLA PINTO APROBÓ: WILDER HERNANDO ORTIZ BUENO</p> <p>CARGO: ASESOR DE CONTROL INTERNO. CARGO: GERENTE</p> <p>FIRMAS:  </p> <p>FECHA: 22 de Mayo de 2020</p>																
7. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA DE AUDITORÍAS (SE CONTEMPLAN EN EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL).																

- Con el fin de continuar la prestación de servicios en atención primaria en salud de forma efectiva y humanizada, garantizando la satisfacción de los usuarios de la ESE MORENO Y CLAVIJO, se implementaron protocolos de seguridad y estrategias para salvaguardar la integridad física de todos y cada uno de los funcionarios y usuarios de nuestra entidad.

Realizada la evaluación se determina que la ESE tiene la capacidad instalada para establecer el trabajo en casa como medida principal para que los contratista y servidores cumplan con sus obligaciones y desempeñen sus funciones utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



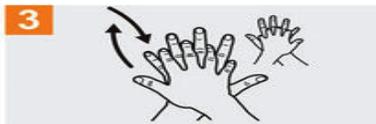
0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



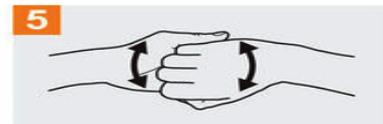
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



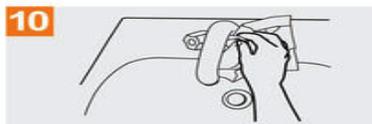
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
 Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
 UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
 Clean Your Hands



Calle 21 No 20 - 14.
 Parque Central
 Arauca - Arauca



(7) 885 7915
 (7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS EN LA ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL VIRUS COVID -19 EN LA RED HOSPITALARIA DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO.



**MARZO DE 2020
ARAUCA**



OBJETIVO

Orientar las directrices para el manejo y gestión segura de los residuos generados en la atención en salud por el virus COVID-19 en la red hospitalaria adscrita a la ESE Moreno y Clavijo.

ALCANCE

Establecer las recomendaciones y manejo de medidas de control relacionadas con normas de bioseguridad y aspectos relacionados con la gestión integral segura de los residuos generados en la atención en salud por el virus COVID-19.

GLOSARIO

Bioseguridad. Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Gestión externa. Es la acción desarrollada por el gestor de residuos peligrosos que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.

Gestión interna. Es la acción desarrollada por el generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.

Gestor o receptor de residuos peligrosos. Persona natural o jurídica que presta los servicios de recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o



disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.

Normas de bioseguridad: Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, y forman parte del programa de salud ocupacional.

Plan de gestión integral de residuos. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Recolección. Es la acción consistente en retirar los residuos del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador para su transporte.

Residuo peligroso. Es aquel residuo o desecho que, por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se consideran residuos peligrosos los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.

Biosanitarios. Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados y descartados durante la ejecución de las actividades señaladas en Decreto 351 de 2014, que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo, tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y abiertos de drenajes, medios de cultivo o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca.

MEDIDAS GENERALES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS POR LA ATENCIÓN DE PACIENTES POR EL VIRUS COVID-19.

Las sedes hospitalarias deberán tener en cuenta las siguientes actividades y responsables para la gestión segura de los residuos:

- Este procedimiento para el manejo de residuos generados en la atención de casos de pacientes por el virus COVID-19, se deberá adaptar y articular con el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud el cual debe cumplir con lo establecido en la norma vigente (Decreto 780 de 2016 y Resolución 1164 de 2002).
- Se deberá asegurar el suministro y uso permanente de EPP: Gorro quirúrgico, guantes, tapabocas, protección ocular ajustada de montura integral o protector



- facial completo, batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal de plástico), calzado de seguridad.
- Garantizar la capacitación en uso de EPP, medidas de precaución, así como en los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización.
 - Todo el personal que interviene en la gestión interna de residuos, deberán garantizar las normas de bioseguridad y tener la capacitación para en el desarrollo de sus actividades en el ambiente hospitalario y posteriormente en el transporte y tratamiento final como lo establece el marco normativo.
 - Aplicar las técnicas de lavado de manos con agua y jabón antes, durante y después de la manipulación de los residuos.
 - El alistamiento y acondicionamiento de los residuos se debe hacer teniendo en cuenta el tratamiento y disposición final.
 - Los elementos y equipos utilizados durante la gestión de los residuos, deberán seguir procedimientos de limpieza y desinfección estrictos.
 - El almacenamiento temporal, transporte, tratamiento y disposición final se deberá realizar en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores al virus COVID-19.
 - Se debe garantizar la comunicación del riesgo de manera responsable en cada una de las fases de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud como lo establece el decreto 780 de 2016.
 - Brindar la atención medica en caso de que ocurra un accidente trabajo o enfermedad con ocasión de la manipulación de los residuos generados en la atención en salud.

ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES FRENTE AL MANEJO DE RESIDUOS.

Alistamiento de residuos

- Implementar la ruta sanitaria para asegurar el menor riesgo de contaminación en el traslado interno de los residuos.
- Contar con recipientes de recolección interna de residuos de uso exclusivo, el cual deberá ser desinfectado previo al proceso de recolección interna.
- En la habitación del paciente (zona limpia) y zona sucia, se deberá garantizar la ubicación de recipiente plástico de color rojo, liviano, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección, construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza, y resistentes a la corrosión.



- Bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada y deben contar con un rótulo donde se indiquen: el nombre del generador, las palabras RESIDUOS BIOLÓGICOS (COVID 2019).

Manejo de los residuos en la habitación del paciente o zona limpia

Una vez depositados los residuos generados de la atención del paciente en la “zona limpia” en las bolsas y recipientes, el procedimiento a seguir es el siguiente:

- Apretar y asegurar con nudo bolsa de residuos.
- Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con solución desinfectante.
- Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.
- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con solución desinfectante.
- Desinfectar los guantes de acuerdo con los lineamientos de bioseguridad.
- Almacenar estos residuos en la ducha del paciente hasta que se remuevan hacia la antecámara o zona sucia.

Manejo de los residuos la antecámara o zona sucia.

Teniendo en cuenta que, en la antecámara o zona sucia, se realizará el proceso de alistamiento del personal que va a ingresar a la zona limpia, se deberá contar con recipientes plásticos y bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada, con rotulo y se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento:

- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos.
- Desinfectar el exterior de la bolsa de residuos con solución desinfectante.
- Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.
- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con solución desinfectante.
- Desinfectar los guantes.
- Trapear y desinfectar piso.
- Desinfectar guantes.
- Remover los guantes exteriores.
- Desinfectar los guantes internos.



- Ponerse de nuevo unos guantes externos.

Recolección interna de residuos.

- Para la recolección y transporte interna de residuos, se deberá asegurar el uso de los EPP definidos en este documento.
- Se deberá realizar la coordinación entre el personal que realizó las actividades en la antecámara o zona sucia y el personal encargado del transporte interno de residuos.
- Luego de que el personal de la antecámara o zona sucia haya dispuesto las bolsas de residuos dentro del vehículo de recolección interna de residuos, será el personal encargado de la recolección y transporte interno, quienes, a través de la ruta sanitaria diseñada, evacuen los residuos hasta la zona de almacenamiento temporal o tratamiento de los residuos por la IPS.

Almacenamiento temporal, tratamiento y disposición final

- Una vez el gestor externo de residuos llega a la sede, recogerá los residuos en un área definida, minimizando el riesgo de contacto con los residuos. El contenedor utilizado para esta actividad deberá ser asegurado y rotulado para su posterior traslado al sitio de tratamiento y disposición final.
- De no garantizarse la evacuación y eliminación de los residuos, dentro de la sede en el menor tiempo posible, se destinará un espacio al interior del área de almacenamiento de residuos con que cuente la sede, señalizado para la ubicación de los mismos, en el cual se deberá restringir el ingreso a esta área solo a personal autorizado contando con las medidas de protección respectivas de acuerdo con los procedimientos establecidos por el prestador de servicios de salud.
- Posterior a esto la sede donde se encuentran los residuos almacenados, realizará la coordinación con el gestor externo para la disposición final de los residuos, la cual debe ser a través de tratamiento térmico con combustión (incineración) o tratamiento térmico sin combustión (autoclave), esto con el fin de garantizar la contención del riesgo en el manejo y gestión de los residuos adoptando las medidas de bioseguridad y de transporte de los residuos.

MEDIDAS GENERALES PARA LA DESINFECCIÓN DE ÁREAS UTILIZADAS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES POR EL VIRUS COVID-19.



Según informa la OMS, el virus SARS-CoV-2, causante de las infecciones de COVID-19, se transmite principalmente a través de dos vías: por la inhalación de pequeñas gotas de líquido contaminadas, expelidas por una persona infectada que se encuentre a una distancia aproximada de un metro, a través de su tos, estornudos, etc., y a través del contacto con superficies en las que el virus pueda permanecer viable y que hayan sido contaminadas con estas pequeñas partículas de líquido originadas por una persona infectada. El contagio se puede producir al tocar superficies u objetos contaminados, y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca.

Por lo que una correcta higiene de manos y de superficies ayudará a prevenir contagios, tanto en entornos sanitarios como en espacios comunitarios y domicilios.

Desinfección de superficies

No se sabe cuánto tiempo puede sobrevivir el virus que causa COVID-19 sobre las superficies, pero parece probable que se comporte como otros coronavirus, con una variabilidad que oscila entre 2 horas y 9 días. El tiempo de supervivencia depende de una serie de factores, que incluyen el tipo de superficie, la temperatura, la humedad relativa y la cepa específica del virus. Muchos desinfectantes son activos contra los virus envueltos, como el virus COVID-19, incluidos los desinfectantes hospitalarios de uso común.

Según la OMS, su inactivación efectiva en superficies puede conseguirse en 1 minuto. Actualmente, recomienda usar:

- 70% de alcohol etílico para desinfectar áreas pequeñas entre usos, como equipos reutilizables (por ejemplo, termómetros).
- Hipoclorito de sodio al 0.5% (equivalente a 5000 ppm) para desinfectar superficies.

La preparación del hipoclorito debe realizarse de manera adecuada, la presentación de este desinfectante presente en las sedes hospitalarias es de 3.8 litros con una concentración de 36000 ppm (3.6 %), por lo que es necesario realizar una dilución para lograr la concentración requerida.



Tabla 1. Volumen de agua y de hipoclorito para lograr la concentración de 5000 ppm.

VOLUMEN DE AGUA (LITROS)	VOLUMEN DE HIPOCLORITO (LITROS)	VOLUMEN DE AGUA (LITROS)	VOLUMEN DE HIPOCLORITO (LITROS)
1	0,14	15	2,08
2	0,28	16	2,22
3	0,42	17	2,36
4	0,56	18	2,50
5	0,69	19	2,64
6	0,83	20	2,78
7	0,97	21	2,92
8	1,11	22	3,06
9	1,25	23	3,19
10	1,39	24	3,33
11	1,53	25	3,47
12	1,67	26	3,61
13	1,81	27	3,75
14	1,94		

Los procedimientos de limpieza y desinfección existentes para las instalaciones de atención médica deben seguirse de manera extremadamente consistente y correcta de la siguiente manera:

- Vestir todos los EPP adecuados. (Gorro, bata, gafas, guantes, tapabocas, botas)
- Realizar la preparación de la solución desinfectante teniendo en cuenta la tabla 1.
- Realizar aspersion en todas las superficies con la bomba manual, de arriba hacia abajo y de la parte más distante a la salida del área intervenida.
- Se debe esperar un tiempo mínimo de 10 minutos para posteriormente realizar un secado de todas las zonas.
- Los útiles utilizados deben ser desinfectados después de terminar con las actividades.

En cuanto a la limpieza y desinfección de elementos textiles, se recomienda lavar a máquina con agua caliente de 60-90 ° C y con detergente para la ropa. Posteriormente, la ropa se puede secar de acuerdo con los procedimientos de rutina.

En el caso de no poder lavar a máquina, la ropa de cama se puede remojar en agua caliente y jabón en un recipiente grande, removiéndola, pero con cuidado de evitar salpicaduras. Posteriormente, se debe vaciar el agua con el jabón y poner la ropa a remojo en agua con cloro al 0,05% durante aproximadamente 30 minutos. Finalmente, la ropa debe enjuagarse con agua limpia y dejar que se seque por completo al sol.

La ropa debe lavarse y las superficies en todos los entornos en los que los casos de COVID-19 reciben atención (por ejemplo, unidades de tratamiento o centros de atención comunitaria) deben limpiarse al menos una vez al día y cuando el paciente es dado de alta.

Higiene y desinfección en entornos no sanitarios

Cuando hay casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en el hogar, se deben tomar medidas inmediatas para proteger a los cuidadores y a otros miembros de la familia del riesgo de contacto con secreciones respiratorias y excretas, que pueden contener el virus COVID-19.

Las superficies que se tocan con frecuencia en toda el área de atención del paciente deben limpiarse regularmente, como las mesitas de noche, los laterales de la cama y otros muebles de dormitorio.

Los baños deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día. Primero se debe usar jabón o detergente doméstico normal para limpiar y luego, después de enjuagar, se debe aplicar un desinfectante doméstico, que contenga hipoclorito de sodio al 0.5% (es decir, el equivalente a 5000 ppm).

Se deben usar equipos de protección personal (EPP) durante la limpieza, incluyendo mascarilla, gafas, un delantal resistente a los fluidos y guantes, y después de quitarse el EPP debe realizarse una higiene de las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o jabón y agua.

Higiene de las manos

La higiene de las manos es extremadamente importante para la prevención de COVID-19.

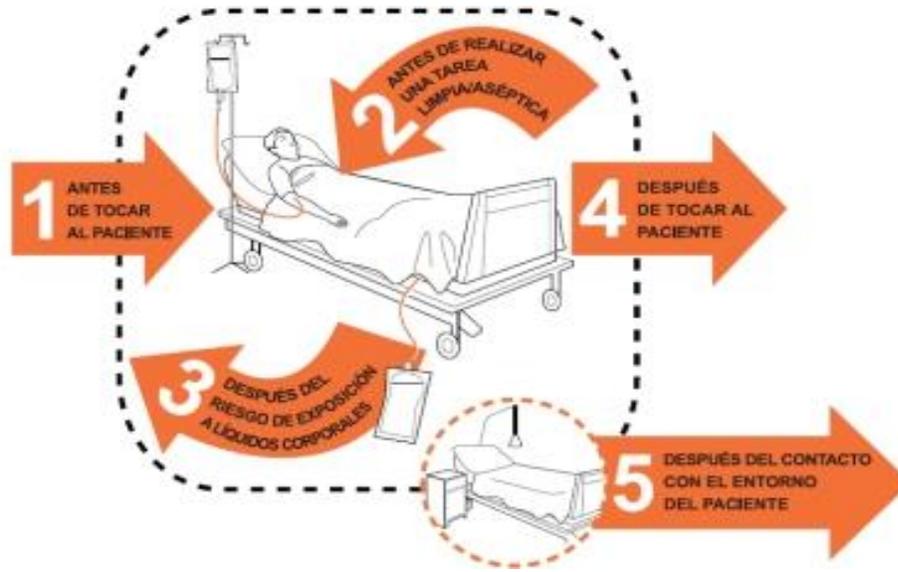
Si las manos no están visiblemente sucias, el método recomendado es realizar la higiene de las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol, durante 20-30 segundos utilizando la técnica adecuada. Cuando las manos están visiblemente sucias, deben lavarse con agua y jabón durante 40-60 segundos utilizando la técnica adecuada.

La higiene de las manos debe realizarse en los cinco momentos, incluso antes de ponerse el EPP y después de quitarlo, al cambiar los guantes, después de cualquier contacto con un paciente sospechoso o con infección confirmada por COVID-19, así como con sus excretas, después del contacto con cualquier secreción respiratoria, antes de comer y después de usar el baño.

Figura 1. Lavado de manos



Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



a través de la red hospitalaria más grande presente en cinco municipios del Departamento de Arauca. en cumplimiento desercicos

PROCESO SALUD PÚBLICA

INSTRUCTIVO PARA TOMA, CONSERVACIÓN TRANSPORTE, Y REMISIÓN DE MUESTRAS COVID 19

E.S.E. DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO ARAUCA
ARAUCA
2020

Este instructivo podrá ser modificado teniendo en cuenta la dinámica de la situación en el mundo y en Colombia; recomendamos revisar semanalmente la página web del INS: www.ins.gov.co y la actualización pertinente del documento.



INSTRUCTIVO PARA TOMA, TRANSPORTE, CONSERVACIÓN Y REMISIÓN DE MUESTRAS DEL COVID-19

Para el diagnóstico etiológico de casos probables de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) se requiere toma y recolección de la siguiente muestra respiratoria, de acuerdo con los lineamientos para el diagnóstico por laboratorio de virus respiratorios del INS:

LA ESE Moreno y Clavijo siguiendo las indicaciones de la muestra estandarizada para el departamento de Arauca según lo determino el Laboratorio Fronterizo de salud pública se tomara: Aspirado nasofaríngeo.

OBJETIVOS

1. Estandarizar los pasos a seguir para la correcta toma, embalaje y envío de muestras para el diagnóstico de COVID - 19, desde la obtención hasta la entrega de la misma, al personal correspondiente.
2. Socializar el protocolo a todo el personal que de forma directa o indirecta intervienen dentro del proceso de toma de muestra y embalaje y envío de la misma (Médicos, enfermeros, Bacteriólogos, auxiliares del laboratorio y auxiliares de enfermería).

CONTENIDO

En el siguiente instructivo se describe el procedimiento de toma, transporte, conservación y remisión de muestras a cargo de los laboratorios clínicos de la ESE Moreno y Clavijo, con su respectiva papelería correspondiente. Al Laboratorio de Salud Pública Fronterizo, encargados de la recepción y posterior envío al Instituto Nacional de Salud

CONTAR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

La muestra proveniente de todo paciente debe ser tomada y tratada como si fueran altamente infecciosas; por tal motivo se deben emplear todos los elementos de BIOSEGURIDAD según la OMS:

PROTOCOLO TOMA DE MUESTRA DE LAVADO/ASPIRADO NASOFARÍNCEO

Todas las muestras clínicas deben ser tomadas como si fueran altamente infecciosas; por tal motivo se deben emplear elementos de bioseguridad

1. Guantes
2. Gafas de protección facial
3. Bata



4. Mascarilla
5. Lavado de manos
6. Mascarilla o tapabocas a utilizar es el N-95.
7. Bata desechable

ROTULADO DE LA MUESTRA

El tubo recolector debe contener:

- Nombre y apellidos del paciente
- Documento de identificación
- Nombre de examen (es) o análisis solicitado ((s)
- Fecha hora de recolección de la muestra
- Tipo de muestra
- Laboratorio clínico o entidad que remite

MATERIALES Y REACTIVOS

- Sonda calibre 8
- Solución salina 0.85%
- Jeringa
- Tubo recolector estéril

La sonda depende si el paciente es adulto (8mm) y niños (3-5 mm)

La sonda se debe cortar, dejarla dentro del tubo recolector y tapar

La muestra la recolecta el terapeuta/respiratorio, médico o enfermera profesional que posea la experiencia y el entrenamiento. No es competencia del bacteriólogo.

TOMA DE MUESTRA EN PACIENTE AMBULATORIO

Tipo de muestra; aspirado nasofaríngeo

Cantidad: 3 ml

- Condiciones generales del paciente para la toma de muestra Antes de realizar cualquier procedimiento, explique al paciente el procedimiento a realizar y las molestias que éste le puede causar.
- Sin embargo, aclare la necesidad de realizarlo con su colaboración para tener éxito en el procedimiento y obtener una muestra adecuada para la identificación viral.
- El paciente debe ubicarse en una silla cómoda, con la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás para proceder a realizar según elección.



PROCEDIMIENTO

1. Introduzca 1 ml de solución salina estéril (pH: 7.0) en una de las ventanas nasales utilizando una jeringa unida a una pieza pequeña de tubo plástico (sonda).

2. aspire todo el material de la secreción nasofaríngea que sea posible. Si la muestra se ve con moco o turbia se considera adecuada. Si no lo es repita el procedimiento con la otra ventana nasal.

3. Agregue la muestra al vial estéril.

4. Enjuague la jeringa en el vial estéril utilizando para ello el medio de transporte viral.

5. Coloque la muestra en el vial medio de transporte viral y marque el recipiente.

**RECEPCIÓN, EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS POR EL
LABORATORIO CLÍNICO**



La muestra proveniente de todo paciente debe ser tomada y tratada como si fueran altamente infecciosas; por tal motivo se deben emplear todos los elementos de BIOSEGURIDAD según la OMS:

1. Guantes
2. Gafas de protección facial
3. Bata desechable
4. Mascarilla N.95

ALISTAR Y MARCAR MATERIAL

Una vez se recibe la llamada para preguntar por material, y se entrega el material para la toma de la muestra se procede a:

- Se alistan y se marcan la cava y sobre. Con la siguiente etiqueta

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	LAB-FO-054
	ROTULOS CABAS	Versión: 01
		Página 1 de 1

REMITE:
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME
LABORATORIO CLINICO
CALLE15 #34-79
TAME- ARAUCA
097-8887049 Ext 108

UN3373



PRECAUCION
RIESGO
BIOLOGICO

DOCTORA
ALIX ROBINSON HIDALGO
COORDINADORA RED DE LABORATORIOS
CALLE 21 # 17-32
ARAUCA - ARAUCA
0978850437

ROTULADO DE LA MUESTRA

Una vez se cuente con las medidas de bioseguridad, se procede a manipular la muestra y a realizar su correspondiente rotulo.

El tubo recolector debe contener:

- Nombre y apellidos del paciente
- Documento de identificación
- Nombre de examen (es) o análisis solicitado ((s)
- Tipo de muestra
- Laboratorio clínico o entidad que remite

CONSERVACIÓN

La muestra debe ser remitida inmediatamente o en el menor tiempo posible al laboratorio Fronterizo de Salud Pública.

TRANSPORTE

EMBALAJE DE TRANSPORTE PARA MUESTRAS BIOLÓGICAS:

Enviar el tiple embalaje de acuerdo a las normas IATA para sustancias biológicas, categoría B, código UN **3373**.

- Las muestras deberán empaquetarse de una manera tal que pueda resistir las condiciones ambientales (temperatura y presión) a que puedan ser sometidos durante el transporte.
- El transporte debe realizarse en triple embalaje
- recipiente que contiene la muestra debe ser rígido (tubo de vidrio, tubo de plástico). Debidamente marcado como se menciona anteriormente, Se recomienda usar marcador de tinta indeleble o lapicero sobre cinta de enmascarar o en el rotulo del tubo; la letra debe ser legible y corresponder con los datos personales como aparece en el oficio remitario de muestras
- introduce en un recipiente secundario que a su vez lleva un material absorbente para posibles derrames de muestra.



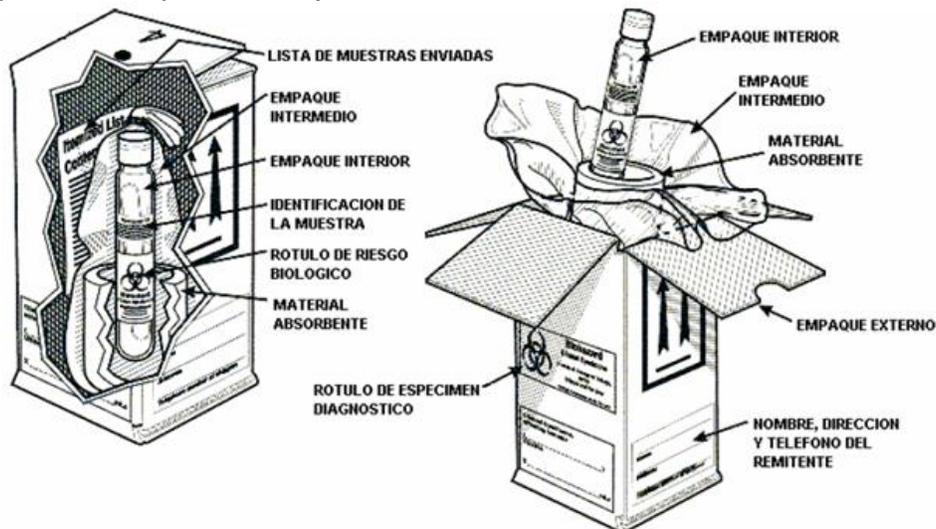
- tercer recipiente exterior rígido, rotulado y debidamente identificado



- forrado por una bolsa impermeable para evitar derrames sobre papelería correspondiente
- Colocar medio refrigerante (helo químico o pilas frías) suficientes, entre el primer y segundo recipiente idealmente para asegurar la conservación de la muestra o en su defecto entre el segundo y tercer recipiente.



Fig. Descripción del triple embalaje



DOCUMENTACIÓN Y FORMA DE ORDENARLO PARA EL ENVIÓ DE MUESTRAS AL LSPF:

- Anexo # 2 Carta de remisión de muestras (Se llenan 2 copias)
- Anexo # 3 Formato de envió de muestras (Se llenan 2 copias)
- Anexo # 1 Formato de remisión de muestras
- Orden médica bien diligenciada
- Copia del documento del paciente
- Copia del carné de la empresa a la que están afiliados, o copia del FOSYGA.
- Ficha de notificación y vigilancia epidemiológica bien diligenciada.
- Copia de historia clínica (EPICRISIS)

REMISIÓN:

- ❖ Se llama a la empresa **CES: 3125838895** con la cual se tiene la contratación de transporte de muestra. Y se le realiza su entrega.
- ❖ Se informa a la profesional a cargo en el Laboratorio Fronterizo de salud Pública sobre el envió de la muestra.
- ❖ Se confirma la recepción de la muestra a su lugar de destino

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Anexo_%20Instructivo%20Vigilancia%20COVID-19%20v6%2006032020.pdf

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

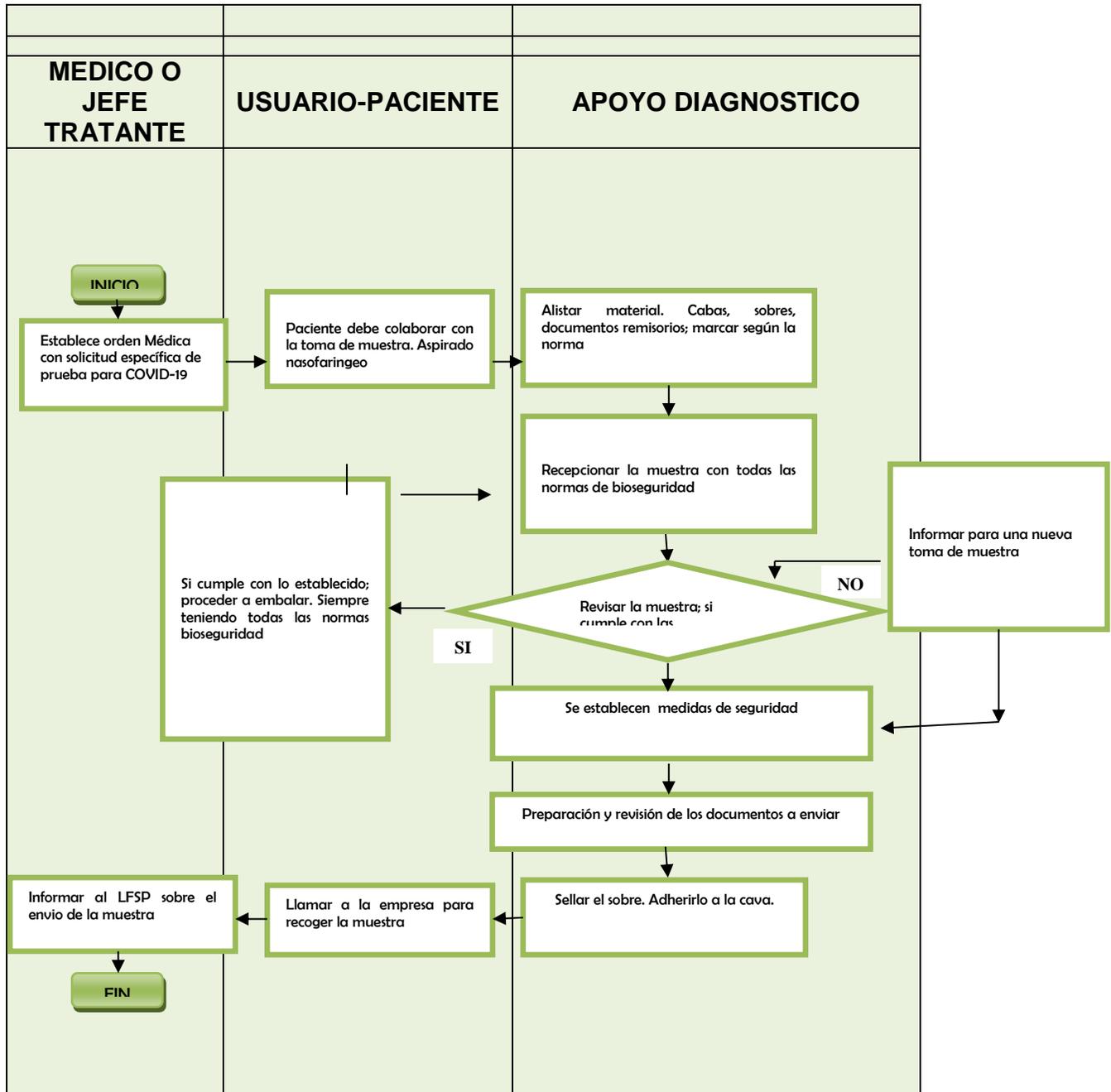
ETAPA PREANALITICA			
N.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alistar material	Una vez solicitan material para la toma de muestras se debe marcar la cava y el sobre para el envió según la norma.	Bacteriólogo de turno en la sección de Urgencias
2	Toma de muestra	Toma del aspirado nasofaríngeo según instrucciones del INS	Médico o Enfermera jefe que le corresponda
3	Recepción de muestra en el servicio	Con las medidas de bioseguridad revisar que la muestra cumpla con la cantidad establecida y con las condiciones	Bacteriólogo de turno en la sección de Urgencias



4	Verificar documentos	Revisar y verificar que la muestra sea allegada con los documentos que se solicitan para el envío de muestras	Bacteriólogo de turno en la sección de Urgencias
5	Realizar embalaje	Con todas las medidas de bioseguridad realizar triple embalaje de la muestra	Bacteriólogo de turno en la sección de Urgencias
6	Elaborar de oficio	Elaborar y diligenciar los formatos para el envío	Bacteriólogo de turno en la sección de Urgencias
7	Entrega de muestras al transportador	Llamar a la empresa transportadora y realizar la entrega	Bacteriólogo de turno en la sección de Urgencias



FLUJOGRAMA



PROTOCOLO PARA EL USO Y RETIRO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ÁREA ASISTENCIAL



**JULIO DE 2020
ARAUCA**

1. OBJETIVO

Orientar a los funcionarios de la salud del entorno hospitalario y en su domicilio sobre el manejo de los elementos de protección personal y el uso de sus prendas personales para minimizar el riesgo de transmisión, tomando como base los lineamientos y documentos establecidos por el ministerio de salud para el manejo del COVID-19.

2. ALCANCE

Este protocolo aplica para todos los servicios asistenciales de la red hospitalaria de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo.

3. MARCO LEGAL

- Reglamento Sanitarito Internacional – RSI 2005
- Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Resolución 2400 de 1979 “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo”.
- Título V De la ropa de trabajo equipos y elementos de protección personal; artículos.
- Resolución 1016 de 1989 “Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país”. Numeral 12 del Artículo 11.
- Resolución 4445 de 1996 “Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.” Artículo 35 Numeral 3.
- Decreto 3518 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016.
- Decreto 1443 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Artículos 24 y 25.
- Resolución 3100 de 2019.

4. GLOSARIO

- **Aislamiento:** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.



- **Asepsia:** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.
- **Bioseguridad:** Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.
- **Contacto estrecho:** Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.
- **Cohorte de personal de salud:** Asignación de trabajadores de salud para que atienden únicamente a pacientes infectados o colonizados con un solo patógeno. Así se podría limitar la transmisión del patógeno a pacientes no infectados.
- **Desinfección:** es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.
- **Desinfectante:** es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.
- **Mascarilla Quirúrgica:** Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.
- **Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95:** Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias.
- **Material Contaminado:** Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.



- **Residuo Biosanitarios.** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.
- **Residuos Peligrosos.** Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

5. ACTIVIDADES INTRAHOSPITALARIAS

Durante la atención de pacientes es necesario tener en cuenta las siguientes medidas para minimizar el riesgo de contagio por COVID-19, así como reducir la posibilidad de trasladar el virus a lugares externos de la institución.

- Se debe definir el área de entrada y salida exclusiva para el personal asistencial para evitar el contacto con zonas transitadas por pacientes.
- El funcionario debe hacer cambio de ropa de calle por traje de bioseguridad y los elementos de protección personal.
- Adecuar un área para realizar el cambio de indumentaria y EPPs, es decir, vestir el overol de bioseguridad y elementos que son proporcionados por la ESE a cada funcionario del área asistencial.
- Es importante revisar la integridad de los EPP antes de colocárselos (bandas elásticas, agujeros, grietas, rasgado, abolladuras, rayones, limpieza) abstenerse de utilizar estos elementos y dar aviso oportunamente al jefe inmediato.
- Durante el turno se debe portar y utilizar correctamente los EPP para evitar el contagio por COVID-19.
- Conservar el distanciamiento en la hora del consumo de alimentos y bebidas entre compañeros del turno.
- Evitar compartir elementos personales durante el turno (celulares, audífonos, lapiceros, caretas, monógamas entre otros).
- Realizar aspersion con alcohol al 70% a los equipos de cómputo, elementos de oficina y al escritorio antes y después de cada uso.



- Limpiar los equipos biomédicos (fonendo, equipos de órganos, tensiómetro etc.) con un paño limpio humedecido con amonio cuaternario sin diluir, después de cada atención de paciente.
- Lavado de manos antes de colocarles y después de retirarse los EPP, antes y después de la atención de cada paciente, antes y después del consumo de alimentos y bebidas.

6. CONDICIONES PARA ELEGIR EL ÁREA DE VESTUARIO Y RETIRO DE EPP.

- Se debe garantizar dos áreas, una para el vestuario y otra para retiro de los EPP, deben estar separadas del área de atención del paciente.
- Debe establecerse un flujo unidireccional, es decir, desde el área de colocación hasta el área de atención del paciente y el área de retirada del vestuario.
- El área para retirarse el vestuario debe ser lo suficientemente amplia como para permitir la libertad de movimiento para retirar la ropa, así como contar con espacio para un recipiente de residuos.
- Debe tener contenedores de desechos infecciosos (recipiente rojo) a prueba de fugas para descartar el EPP usado.
- Debe tener disponible suministro de guantes y desinfectante para manos. (alcohol al 70%).
- El camino desde la habitación del paciente con COVID-19 hasta el área externa para retiro el EPP, debe ser lo más corto posible y claramente definido y/o encerrado.
- Limpie y desinfecte con frecuencia el área en la que se retira el EPP, incluso después de que se haya completado cada procedimiento de eliminación.
- Es importante ubicar carteles informativos en las áreas designadas, reforzar la necesidad de retirarse lenta y cuidadosamente el EPP con el fin de evitar la auto contaminación y finalmente, recordar a los funcionarios asistenciales que desinfecten las manos en cada procedimiento para ponerse y quitarse el EPP.

7. INDICACIONES PARA VESTIR EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL:

1. Elegir el EPP adecuado para la labor a realizar.
2. Realice higiene de manos con alcohol al 70%.
3. Póngase los protectores para los zapatos (polainas).



4. Póngase la bata de aislamiento. Ate todos los lazos en el vestido.
5. Póngase un respirador N95 aprobado o mascarilla quirúrgica dependiendo del procedimiento a realizar.
6. Ajuste la pieza nasal tratando de hacer un sello con el puente nasal.
7. Trate de que el tapabocas cubra el mentón.
8. Para el N95: La correa superior se ubica en la coronilla (región parietal) y la correa inferior en la base del cuello (región occipital). Para la mascarilla quirúrgica: los lazos deben tener la misma disposición que las correas del N95, es decir, en región parietal y occipital. Si tiene tiras de ajuste, deben engancharse muy bien a las orejas.
9. Colocarse la careta o mono gafas.
10. Realice higiene de manos con alcohol al 70%.
11. Póngase los guantes asegurándose de que cubran el puño de la bata.

8. INDICACIONES PARA RETIRARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP):

1. Realice higiene de manos con alcohol al 70% (sobre los guantes).
 2. Quitarse las polainas.
 3. Realice higiene de manos con alcohol al 70% (sobre los guantes).
 4. Retire los guantes. Después de quitarse el primero, se mantiene el guante en la palma que está protegida con el puño, y luego usando el dedo índice, se retira el guante faltante.
 5. Quítese la bata. Desate todos los lazos o desabroche todos los botones. Mientras retira la bata, puede pisarla desde adentro con el fin de facilitar el retiro de esta, cuidadosamente aléjela del cuerpo.
 6. Realice higiene de manos con alcohol al 70%.
 7. Quítese la careta o las mono gafas. Se retira tomándolas desde atrás, sin tocar el frente. N95: Retire la correa inferior tocando solo la correa y tráigala con cuidado sobre la cabeza. Sujete la correa superior y tráigala con cuidado sobre la cabeza, y luego tire el respirador lejos de la cara sin tocar el frente del respirador. Mascarilla quirúrgica: desate con cuidado (o desenganche de las orejas) y retírela de la cara sin tocar el frente.
 8. Realice higiene de manos con alcohol al 70%.
 9. Limpie los zapatos con el alcohol.
 10. Realice higiene de manos con alcohol al 70%.
 11. Si es posible, el funcionario puede tomar una ducha y vestir ropa limpia dentro de las instalaciones del hospital.
- Los elementos desechables son depositados a medida que se retiran en un recipiente para disposición de residuos hospitalarios. El manejo de residuos se debe realizar de acuerdo con el procedimiento definido.
 - Para la limpieza y desinfección de la careta se debe limpiar y desinfectar de la siguiente manera: realizar el lavado con agua y detergente neutro, tanto del visor



como del arnés, el visor debe dejarse secar y el arnés debe desinfectarse con el desinfectante que use de manera rutinaria la institución.

9. INDICACIONES PARA EL LAVADO DEL UNIFORME.

- Deberá trasladar hasta su casa el uniforme y ropa en un empaque de plástico, debidamente cerrado, evitando la auto contaminación. Se podría rociar con agua jabonosa o alcohol al 70% antes de ser empacados.
- Los zapatos deben ser preferiblemente de plástico y de fácil lavado y desinfección.
- Al llegar a la vivienda, el personal deberá destinar un área que servirá como zona contaminada para depositar los diferentes elementos. Procure que esta se ubique lo más cerca a la puerta de la vivienda.
- En el área de remoción del uniforme, proporcione suministros para desinfectar las manos como alcohol al 70% y toallas desechables para limpieza.
- Realice la higiene de las manos con el alcohol, y con la toalla desechable impregnada con alcohol, realice la limpieza del asiento y de la perilla de la puerta de entrada y los demás objetos que haya tocado al momento de entrar (interruptores de la luz, alarma, etc.).
- Se procederá a depositar el uniforme sucio en el recipiente con detergente o en la lavadora directamente con agua a temperatura de 60 a 90°. Recuerde que NO se debe sacudir la ropa para introducir al recipiente o a la lavadora.
- Repita higiene de manos con el alcohol, limpiando además los pies.
- Debe seguir a la ducha inmediatamente.
- Limpie y desinfecte con frecuencia el área para quitarse el uniforme, incluso después de que se haya completado cada procedimiento.



Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluida la bata

1 Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



2 Póngase el traje aséptico y las botas de goma¹ en el vestuario.

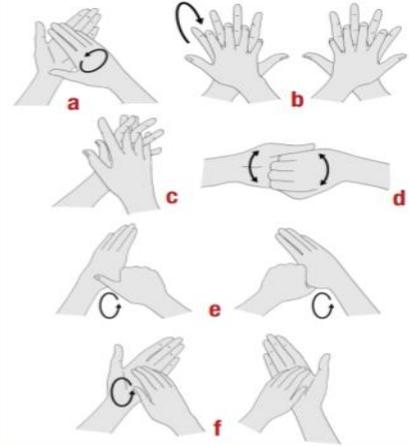


3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

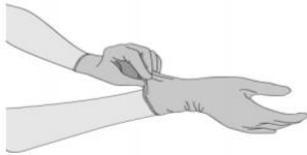
4 Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

5 Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega).

6 Higienícese las manos.



7 Póngase guantes (guantes de nitrilo para examen).



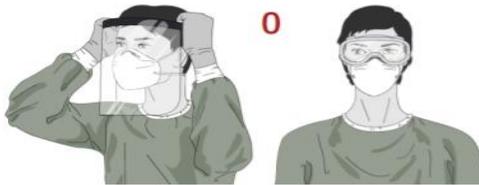
8 Póngase una bata desechable hecha de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales o de agentes patógenos transmitidos por la sangre.



9 Póngase la mascarilla facial.



10 Póngase una careta protectora o gafas protectoras.



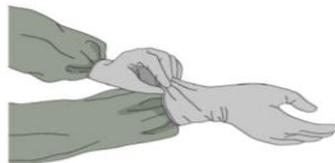
11 Póngase equipo para cubrir la cabeza y el cuello: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) o capucha.



12 Póngase un delantal impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



13 Póngase otro par de guantes (preferentemente de puño largo) sobre el puño de la bata.



¹ Si no hay botas, use zapatos cerrados (tipo mocasín, sin cordones, que cubran por completo el empeine y el tobillo) y cubiertas para zapatos (antideslizantes y preferentemente impermeables).



La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

WHO/HS/SOS/2015.1
 © ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2015

NEXOS





La salud es de todos

Minsalud

Manejo de elementos de uso individual del personal de atención en salud expuesto a casos de COVID-19 en Colombia

1

Idealmente, debe contar con 2 uniformes, el que usará durante su turno de trabajo y uno que usará para regresar a su casa.



2

Si es posible un uniforme debe quedar en la Institución (previa concertación con el hospital) para ser lavado y esterilizado. De lo contrario, deberá trasladarlo hasta su casa en un empaque de plástico, debidamente cerrado, evitando la autocontaminación.



3



Los zapatos deben ser preferiblemente de plástico y de fácil lavado y desinfección

4



Se deben evitar durante el turno laboral elementos que sirvan como fómites (joyas y accesorios, dispositivos móviles, etc).

5

Al llegar a la vivienda, el personal deberá destinar un área que servirá como zona contaminada, con suministros para desinfectar las manos como alcohol al 70% y toallas desechables y silla de fácil limpieza



6

En lo posible, designe mini estaciones alrededor del perímetro de la sala o zona de remoción del uniforme, pasando de áreas más contaminadas a áreas menos contaminadas a medida que se lo retira. Proporcione 2 contenedores: uno para elementos reutilizables y otro con agua y detergente.



7

Realice higiene de manos con el alcohol



8

Con la toalla desechable impregnada con alcohol, limpie el asiento, la perilla de la puerta y demás objetos que haya tocado (interruptores de la luz, alarma, etc). Limpie los fómites (accesorios, audífonos, maletines, joyas, etc) y deposítelos en el primer recipiente



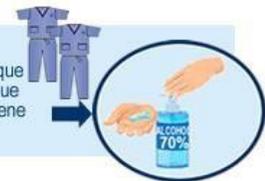
9

El siguiente paso consiste en quitarse los zapatos plásticos limpiarlos con el alcohol e incluirlos en el segundo recipiente (contiene detergente)



10

Proceda a depositar el uniforme sucio (que trae desde la institución) y el uniforme que trae puesto al segundo recipiente (contiene detergente). No sacudir las prendas.



11

Realice limpieza de pies con el alcohol
 Siga a la ducha inmediatamente



Limpie y desinfecte con frecuencia el área para quitarse el uniforme, incluso después de que se haya completado cada procedimiento. Una forma en que se puede lograr dicha limpieza es pasando de las áreas más limpias a las más sucias.

El manejo de residuos se debe realizar de acuerdo al procedimiento definido.

GUÍA PARA LA UTILIZACIÓN DE LA CABINA DE DESINFECCIÓN EN LA SEDES HOSPITALARIAS Y ADMINISTRATIVA DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO.

OBJETIVO

Orientar la utilización adecuada de las cabinas de desinfección instaladas en las zonas de ingreso de las diferentes sedes hospitalarias y la sede administrativa de la ESE departamental de primer nivel Moreno y Clavijo para evitar la propagación del virus COVID-19.

ALCANCE

Esta guía tiene competencia en todas las sedes hospitalarias y administrativa de la ESE Moreno y Clavijo, y debe ser acatada por todos los funcionarios, proveedores, usuarios y personas particulares que tengan permitido el ingreso a las sedes mencionadas.

Medidas generales para la desinfección de objetos mediante aspersion en las cabinas.

Siguiendo los lineamientos del ministerio de salud en la guía GIPG20 “Guía para la recomendación de no uso de sistemas de aspersion de desinfectantes sobre personas para la prevención del contagio de COVID – 19” y requerimientos de la procuraduría general de la nación, donde establecen la no utilización de los mecanismos de aspersion para desinfección en personas, debido a que no existe evidencia científica veraz que garantice una desinfección correcta y eficaz; y además se desconoce si los agentes desinfectantes utilizados puedan causar posibles efectos en la salud humana.

Por ende, la ESE Moreno y Clavijo adopta la utilización de las cabinas de desinfección únicamente para objetos (bolsos, cascos, paquetes, etc.) realizando el proceso de la siguiente manera:

- Dentro de las cabinas se posiciona una mesa plástica donde se deben colocar los objetos.

- Mediante el sensor se activa la aspersion que caerá sobre los objetos.
- Mientras transcurre el tiempo de aspersion la persona debe realizar el lavado de manos en el punto destinado en cada sede.
- Una vez transcurrido el tiempo de aspersion y realizado el lavado de manos, la persona procede a tomar sus pertenencias e ingresar.

La ESE Moreno y Clavijo en cada una de sus sedes utiliza amonio cuaternario de quinta generacion como agente desinfectante. Los volúmenes utilizados son 30 mililitros de amonio cuaternario por cada litro de agua.

Es importante que el personal que realice la preparacion de la solucion desinfectante porte los elementos básicos de proteccion, como lo son:

- Tapabocas.
- Guantes.
- Gafas de seguridad.





Plan para la Mitigación, Respuesta, Estabilización y Recuperación frente a la Pandemia **COVID-19**

“Los logros de una organización son los resultados del esfuerzo combinado de cada individuo” Vince Lombardi.

En etapas de crisis como la que hoy vivimos en el mundo, es cuando más necesitamos del aporte de cada uno de los miembros de nuestro equipo. Hoy el sector salud tiene la oportunidad de demostrar que, pese a las dificultades, tiene la tenacidad de prepararse para enfrentar la pandemia ocasionada por el COVID-19. que nos ha hecho reflexionar sobre el lugar que ocupan nuestros médicos, enfermeras, auxiliares y demás talento humano de este sector. Esta reflexión nos ha llevado a replantearnos una sociedad más justa, humana y solidaria.

Hoy valoramos más que nunca el esfuerzo que le imprime cada funcionario de nuestra entidad a sacar adelante esta crisis; porque desde el inicio entendimos que estas situaciones las debemos afrontar como grupo, como familia, como amigos.

Hoy la ESE Moreno y Clavijo, ha confirmado la capacidad humana y profesional para afrontar esta situación.

Como gerente de esta entidad estoy muy orgulloso de los valiosos aportes, del compromiso inexpugnable y las acciones solidarias que hemos recibido de todo nuestro personal que sigue comprometido por el bienestar de nuestra gente.

Pido a Dios que nos de la sabiduría para seguir tomando las decisiones correctas, efectivas y oportunas que sean necesarias en las fases de Respuesta, Estabilización y Recuperación de la emergencia.

Wilder Hernando Ortiz Bueno
Gerente



1. ALCANCE DEL PLAN DE ACCIÓN

El plan de la ESE Departamental Moreno y Clavijo para Mitigación, Respuesta, Estabilización y Recuperación frente a la Pandemia por Covid-19 está fundamentado en la responsabilidad de los actores del sector salud y los demás sectores.

Artículo 13 de la Ley 1523 de 2012. Los gobernadores son agentes del presidente de la república en materia de orden público y desarrollo, lo cual incluye la gestión del riesgo de desastres. Consecuencia, proyectan hacia las regiones la política del gobierno nacional y deben responder por la implementación de los procesos de conocimiento y reducción del riesgo y manejo de desastres en el ámbito de su competencia territorial.

Parágrafo 2. Los gobernadores y la administración departamental son la instancia de coordinación de los municipios que existen en su territorio. En consecuencia, están a cargo de las competencias de coordinación, concurrencia subsidiariedad de los municipios de su departamento.

De esta manera, el presente Plan, establece los lineamientos, acciones y disposiciones técnicas que deberán considerarse en el territorio por parte de las diversas autoridades civiles y militares, en concordancia con los lineamientos del Gobierno Nacional para el manejo de esta crisis con motivo de la Pandemia COVID-19.

No obstante, los Alcaldes en las atribuciones que le competen en el marco de la Constitución Política de Colombia y en relación con las responsabilidades establecidas en el artículo 14 de la ley 1523 de 2012, tomaran medidas adicionales, complementarias o adaptadas a sus condiciones particulares de vulnerabilidad y capacidad para responder a la Pandemia.

2. ANTECEDENTES

2.1 CONTEXTO MUNDIAL

Tras el brote inicial de un nuevo coronavirus (COVID-19) en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China, se ha producido una rápida propagación comunitaria, regional e internacional con un número exponencialmente creciente de casos y muertes en todo el mundo. Hasta el 31 de marzo de 2020, se habían confirmado 911.308 casos de casi todos los países del mundo y 45.497 personas fallecidas. El 30 de enero de 2020, el Director General (DG) de la OMS declaró el brote de COVID-19 una emergencia de salud pública de interés internacional (PHEIC) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) siguiendo el consejo del Comité de Emergencia. El brote se caracterizó como una pandemia el 12 de marzo de 2020, con llamados a los países a tomar medidas urgentes y agresivas.

El virus se ha identificado en muestras ambientales de un mercado de animales vivos en la ciudad de Wuhan, China, y algunos casos humanos se han relacionado epidemiológicamente con este mercado. La evidencia creciente apunta a vínculos con otros coronavirus similares que circulan en murciélagos.

La evidencia epidemiológica muestra que COVID-19 también se puede transmitir de un individuo a otro. Durante brotes anteriores debido a otros coronavirus, como el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERSCoV) y el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV), la transmisión humano-humano se produjo con mayor frecuencia a través de gotitas, contacto personal y objetos contaminados (fómites) Es probable que los modos de transmisión del SARS-CoV-2 (el virus que causa la enfermedad COVID-19) sean similares.

La información actual sugiere que el virus puede causar síntomas leves, similares a la gripe, así como una enfermedad más grave. Los pacientes tienen una variedad de síntomas: fiebre (83-98%), tos (68%) y dificultad para respirar (19-35%). Según los datos actuales, el 81% de los casos parecen tener una enfermedad leve, aproximadamente el 14% parece progresar a una enfermedad grave y alrededor del 5% son críticos. Según los datos de otros países, los países de las Américas pueden esperar una proporción similar de casos graves que requieren atención de apoyo avanzada, principalmente en unidades de cuidados intensivos (UCI). Los factores de riesgo de enfermedad grave son la edad avanzada y las comorbilidades.

En esfuerzo por controlar la propagación del brote, 37 de los 52 países / territorios de la Región han impuesto restricciones a los viajes internacionales desde el 14 de marzo. Se han anunciado cierres completos de fronteras desde 25 países, bloqueando por completo los viajes internacionales. Otras medidas nacionales que se han instituido varían desde el cierre total (cierre de todos los negocios, excepto los servicios esenciales), el toque de queda nocturno, hasta las recomendaciones para restringir los viajes no esenciales.

2.2 CONTEXTO NACIONAL

El pasado 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social confirma el primer caso de COVID-19 en el territorio nacional luego de los análisis practicados a una paciente de 19 años. Ante esto, el Instituto Nacional de Salud confirmó resultados positivos a las pruebas. Durante esa semana, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, se reunió con Secretarios de Salud del país, EPS, IPS, aseguradoras y agremiaciones para establecer el Plan de respuesta ante el ingreso de coronavirus a Colombia, por lo cual todos los territorios deben a partir de este momento activar su plan de contingencia para enfrentar este reto en salud mundial.

El 12 de marzo el Ministerio de Salud y Protección Social declara la emergencia sanitaria y activa todo el Sistema de Salud para reforzar la fase de contención y preparar la mitigación.



2.3 CONTEXTO DEPARTAMENTAL

A la fecha 16 de abril del 2020 la afectación en Arauca departamento y sus municipios es 0 casos COVID 19- un total de 52 pruebas se han realizado de las cuales son negativas.

Dentro de las medidas anticipadas tomadas por la Gobernación de Arauca fue la declaratoria de la calamidad pública mediante el Decreto 368 del 24 de marzo de 2020, Se empleó la calamidad pública como el principal instrumento a nivel de manejo de crisis y emergencias previsto en el ordenamiento jurídico colombiano, que permite la apropiación de recursos, la definición de un plan de acción como el que se presenta mediante este documento y una mejor coordinación interinstitucional e intersectorial.

Desde entonces, los municipios de Arauquita, Fortul, Tame, Puerto Rondón y San José de Cravo Norte han hechos sus declaratorias de la pública publica, sitios de su jurisdicción de la Red Hospitalaria de la ESE Departamental Moreno y Clavijo ha venido realizando diversas acciones contributivas de las medidas de contención y mitigación definidas por el Gobierno Nacional a través de los Decretos, Resoluciones, Circulares y comunicaciones emitidas por los distintos Ministerios y Entidades Nacionales y el ente rector de la salud. UAESA-

3. ANÁLISIS DE COBERTURA Y CAPACIDAD INSTALADA DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO.

La ESE Moreno y Clavijo es una institución pública de atención primaria que presta los servicios en los municipios de: Arauquita, Fortul, Tame, Puerto Rondón y San José de Cravo Norte; es la única entidad que tiene habilitado los servicios de urgencias y hospitalización en estos territorios con una capacidad instalada de 82 camas y 15 ambulancias de transporte asistencial básico. La cual debe garantizar estos servicios a 130.283 habitantes aproximadamente que equivale al 48.12% de la población total del departamento.

Además, tiene a su cargo 6 hospitales, 2 centros de salud y 21 puesto de salud que a continuación describo en la siguiente tabla.



Municipio	Hospital	Centro de Salud	Pueto de Salud
Araquita	1.San Lorenzo de Araquita 2.San Ricardo Pampuri de la Esmeralda	1-Juan de Jesus Coronel de pueblo Nuevo 2.Panama de Arauca	El paraiso
			El Oasis
			Aguachica
			La Paz
			Filipinas
			La Pesquera
Fortul	San Francisco de Forul		La Reinera
			Caracoles
			Caranal
			El Salem
Tame	San Antonio de Tame		Indigena Cusay
			La 20
			Alto Cauca
			Betoyes
			Camame
			La horqueta
			Las Malvinas
			Mapoy
Puerto Rondon	San Juan de Dios de Rondon		Puerto Gaitan
			Puerto Miranda
San de Jose de Cravo Norte	San Jose Cravo Norte		Puerto Nidia

Fuente: Constancia de Habilitación 2019

4. ANALISIS DE RIESGO, IMPACTO Y PROYECCION

De acuerdo con la proyección realizada por la ESE Moreno y Clavijo teniendo en cuenta la tasa de contagio 1.2 del Ministerio de Salud y Protección Social, para el total de la población atendida por la ESE, con corte a 31 diciembre 2020 se menciona que de los datos estimados son los siguientes: Se presentarían 69.623 casos, de los cuales 40.047 serían asintomáticos y 9.753 serían sintomáticos. De esos sintomáticos: 9.753 estarían en casa, 975 estaría hospitalizados, 317

CORTE 31 DE DIC DE 2020	ESE MORENO Y CLAVIJO	ARAUQUITA	CRAVO NORTE	FORTUL	RONDON	TAME
POBLACION TOTAL	130.283	42.580	3.226	26.454	3.825	54.198
SINTOMATICOS	9.753	2.571	1.022	2.381	1.133	2.646
ASINTOMATICOS	40.047	10.452	4.344	9.721	4.793	10.737
HOSPITALIZADOS	975	257	102	238	113	265
UCI	317	84	33	77	37	86
EN CASA	8.778	2.314	920	2.143	1.019	2.382
SE RECUPERAN	9.548	2.517	1.000	2.331	1.109	2.591
MUERTOS	205	54	21	50	24	56
POBLACION SIN CONTAGIO	120.446	40.009	2.183	24.052	2.671	51.531
PUNTO MAS ALTO DE CONTAGIOS	02/mar/2021	02/mar/2021	26/ago/2020	02/mar/2021	10/sep/2020	02/mar/2021

requerirían Unidad de Cuidados Intensivos – UCI – y 205 podrían morir, tal como se detalla en la siguiente grafica elaborada a partir de los datos del informe del Ministerio y total de población proyección DANE por municipio. Además, la proyección de las fechas de contagios más altas por municipio.

Considerando la capacidad actual para hospitalizaciones y disponibilidad de Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) en el departamento y las limitadas posibilidades para ampliar las UCI más allá de un 100% antes del 31 diciembre 2020, se proyecta una posible pérdida tasada en 205 posibles decesos. Actualmente hay 4 Unidades de UCI en el Hospital San Vicente de Arauca para el departamento.

En el informe de proyección estimado por el MSPS, de fecha 23-03-2020 se considera que “por ser una de las principales zonas fronterizas con Venezuela, se menciona que a pesar de los cierres de fronteras, el riesgo de contagio es inminente, dado que esta población logra cruzar hacia Colombia por los pasos ilegales, situación que no le permite al Departamento tener identificada en su totalidad la población flotante, que para un día podría llegar a ser de 50.000 personas, de esta manera se dificulta el cálculo de la expansión hospitalaria para la atención del COVID-19”.

5. ANÁLISIS DE NECESIDADES HUMANITARIAS

Las necesidades humanitarias principales han sido identificadas en los lineamientos para la respuesta establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en los análisis generales realizados por el Gobierno Nacional.

Están asociadas, a servicios de salud para los contagiados, sujeto a las circunstancias (asintomáticos, sintomáticos, leves en casa, hospitalizados y cuidados intensivos), así como servicios complementarios que deben garantizarse para la población en general, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, salud mental y apoyo psicosocial y atención de enfermedades no transmisibles que podrían inclusive aumentarse a coincidir con la temporada invernal que coincidiría con el pico contagioso.

Los servicios asistenciales de respuesta, para la población con mayor grado de vulnerabilidad, adultos mayores con ingresos por debajo del salario mínimo mensual y población que puede ver exacerbada sus preexistencias socio – económicas como los desempleados, comercio informal, los trabajadores de días y aquellos que puedan resultar siendo afectados por cancelaciones de contratos, suspensiones laborales de fuerza mayor o reducción en sus ingresos.



Estas personas, adicionalmente podrían ignorar las medidas de aislamiento y de prevención, omitir las restricciones a la movilidad o movilizaciones sociales-

Los servicios sociales y económicos deberán establecerse con prontitud, pues las pérdidas económicas podrían causar más muertes que la misma pandemia, en particular para los pequeños y medianos empresarios que con largos periodos de restricciones a la movilidad y aislamiento verían afectados sus márgenes de rentabilidad hacia márgenes negativos que podrían incidir en la continuidad de sus negocios.

Estos dos últimos servicios, están muy ligados al periodo de aislamiento social y a las restricciones, por cuanto, su periodicidad aumentará en el caso de los servicios asistenciales de respuesta y el costo de las medidas socioeconómicas en el segundo serán más elevadas y el daño económico será más profundo.

En el Departamento de Arauca se debe considerar otras variables preexistentes: la presencia de migrantes venezolanos, que podrían ser víctimas de conductas xenofóbicas, discriminación, marginación o conductas violentas; y las comunidades asentadas en zonas con amplia presencia de Grupos Armados que podrían ver aumentada sus dificultades para acceder a bienes básicos para su subsistencia.

La falta de conciencia, información confusa o fuera del contexto, debilitará la cohesión y movilización social alrededor de la solidaridad, la ayuda mutua y el respaldo a las medidas establecidas por las autoridades.

De otro lado no se puede perder de vista que las propias restricciones establecidas, el colapso del mercado de la salud, fuera y dentro del país, en cuanto a equipos, insumos y elementos de protección del personal de salud y esencial, el sobre costo que están presentando algunos elementos básicos de la canasta familiar, se deben establecer mecanismos expeditos, simples y transparentes, para acelerar la compra de lo esencial para expandir la capacidad de los servicios de salud; sin descuidar los servicios asistenciales de respuesta que deben ponerse en marcha paralelamente.

6. INVENTARIO DEL TALENTO HUMANO ASISTENCIAL DISPONIBLE PARA LA ESE MORENO Y CLAVIJO



TLAENTO HUMANO	DISPONIBLES
Medicos Generales	60
Enfermeras(o)	43
Auxiliares de enfermeria	134
Terapia Respiratoria	5
Psicologos	5
Bacteriologos	18

Fuente: Talento Humano ESE MYC

7. OBJETIVO DEL PLAN

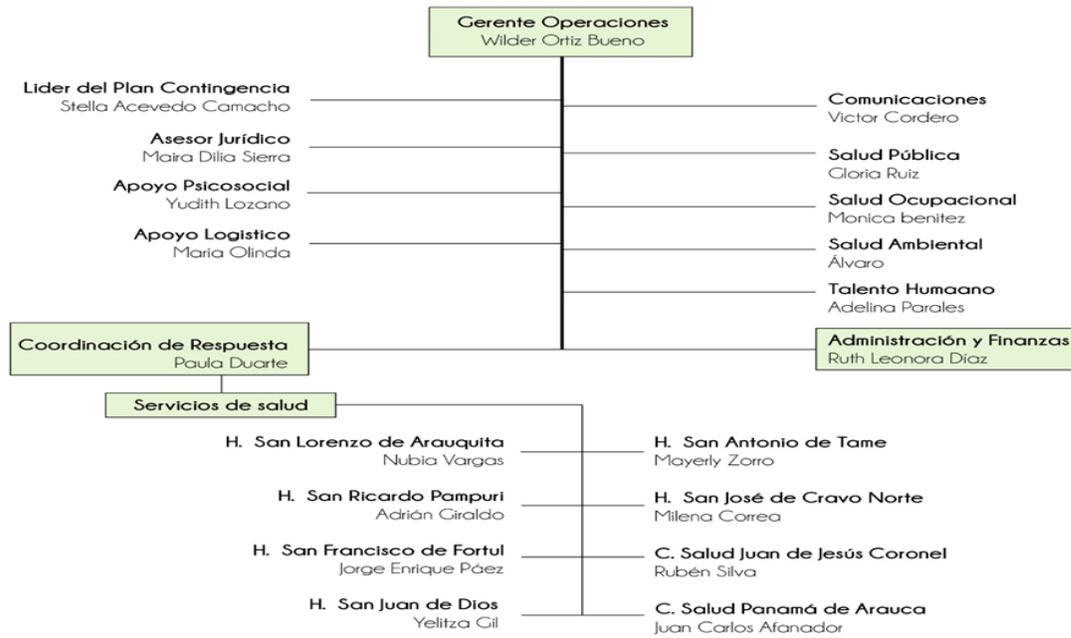
Garantizar una respuesta integral a las necesidades básicas en salud, derivada de la emergencia sanitaria por covid-19 a los habitantes de los municipios de Arauquita, Fortul, Tame, Puerto Rondón y San de José de Cravo Norte

7.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mitigar el impacto de COVID-19 en la salud de los habitantes de Arauquita, Fortul, Tame, Puerto Rondón y Cravo Norte. mediante la preparación y la expansión de la capacidad de los servicios de salud.
- Asistir a la población vulnerable afectada por las medidas de aislamiento mediante servicios asistenciales de respuesta.
- Fortalecer la capacidad instalada de la ESE Moreno y Clavijo mediante ampliación, remodelación y equipamiento de largo plazo a la red hospitalaria.
- Velar por los elementos de protección personal al talento humano asistencial y administrativo de la institución.
- Adquirir insumos de limpieza y desinfección hospitalaria y talento humano.

8. COORDINACIÓN, MECANISMOS Y OPERATIVIZACION DEL PLAN

8.1 Estructuración de organización del plan



FASE DE RESPUESTA			
SERVICIO BASICO DE RESPUESTA	ACTIVIDADES	ENTIDAD LIDER	ENTIDAD DE APOYO
Activación Puesto de Mando Unificado (PMU)	Puesto de PMU	CMGRD-Alcaldías Municipales	CDGRD
Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN / Registro Único de Damnificados y Afectados, COVID-19	Levantamiento de la información de la población damnificada por el Covid-19.	CMGRD-Alcaldías Municipales	CDGRD/SNGR
Despliegue de Acciones de vigilancia y control Epidemiológico	1. Aplicación de medidas de aislamiento	Alcaldías Municipales	Fuerza Pública/UAESA/SNGR
	2. Suspensión y/o limitación de actividades públicas o privadas en los Municipios de Arauquita, Fortul, Tame, Puerto Rondón y Cravo Norte de todas las actividades que impliquen aglomeraciones mayores a 10 personas.		
	3. Realizar actividades de limpieza y desinfección de espacios públicos		
Salud	1. Activación del plan de expansión Hospitalaria de la ESE Departamental Moreno y Clavijo.	IPS de la Red - ESE Departamental Moreno y Clavijo.	Entidades de salud - IPS/SNGRD/UAESA
	2. Realizar la toma de muestras	EAPB	PST/SNGRD
	3. Realizar el transporte Seguro de muestras para identificar la población contagiada por Coronavirus (COVID-19)	CMGRD/ALCALDIAS	EAPB, EPS, UAESA, INS/SNGRD
	4. Realizar la atención inmediata y posterior inclusión al sistema de salud en el régimen subsidiado a aquella persona que den positivo de Coronavirus (COVID-19) y que no estén vinculados	EAPB/CMGRD/ALCALDIAS	GOBERNACION/SNGRD/CDGRD
	5. Realizar de manera permanente el Apoyo Psicosocial a todas aquellas personas enfermas por Coronavirus COVID 19	EAPB/CMGRD/ALCALDIAS	GOBERNACION /SNGRD/CDGRD
	6. Realizar de manera permanente un seguimiento y control de aislamiento a todas aquellas personas por posible presencia de contagio por Coronavirus COVID 19	ALCALDÍAS MUNICIPALES/FUERZA PUBLICA	PS/MY/UAESA/SNGRD
	7. Adquisición de insumos, materiales (como elementos de protección personal - EPP, desinfectantes, entre otros) , para dotar periódicamente al personal que este laborando en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, contención y atención de la Emergencia Sanitaria por el Coronavirus COVID 19	ALCALDÍAS MUNICIPALES/CMGRD	GOBERNACIÓN, UAESA ENTES PRIVADOS/SNGRD
	8. Realizar el control y vigilancia a los establecimientos o puntos de abastecimientos de viveres y medicamentos para que cumplan con las medidas de protección (tapabocas, guantes, distancia entre personas, horario de atención y evitar la aglomeración de personas, entre otras), como acciones de prevención por el Coronavirus COVID 19	ALCALDÍAS MUNICIPALES/CMGRD	GOBERNACIÓN, ENTES PRIVADOS/SNGRD/UAESA
Saneamiento Básico	1. Suministro y operación de lavamanos portátiles para la promoción y prevención de la gestión del riesgo en el marco de la emergencia sanitaria por el Coronavirus COVID 19, en los municipios de Arauquita, Fortul, Tame, Puerto Rondón y Cravo Norte.	ALCALDÍAS MUNICIPALES/CMGRD	GOBERNACION /UAESA/SNGRD
	2. Realizar el Transporte de agua potable para la prevención y atención de la gestión del riesgo en el marco de la emergencia sanitaria por el Coronavirus COVID 19, en los Municipios de Arauquita, Fortul, Tame, Puerto Rondón y Cravo Norte.		EMPRESAS DE AGUAS DE LOS MUNICIPIOS /SNGRD/CDGRD
Asistencia Alimentaria	1. Realizar la adquisición y entrega de (no se conoce la cantidad), AHE alimentario	ALCALDÍAS MUNICIPALES/CMGRD	Privados, DEPARTAMENTO, Otros Integrantes del SNGRD, ONGs/CDGRD
Logística en Operaciones	1. Suministro de apoyo operacional en el levantamiento de EDAN, consolidación RUD, entrega de AHE, sector salud y visitas de monitoreo de integrantes del CMGRD. 2. Garantizar la alimentación e hidratación a los miembros del PMU. 3. Adquisición de equipos de protección personal (EPP) y bioseguridad básicos y especializados, para el personal operativo y demás funcionarios con funciones especializadas que realizan la atención de la emergencia. 4. Contratación de Servicios De Transporte de personal y de Carga	ALCALDÍAS MUNICIPALES/CMGRD	Privados, DEPARTAMENTO, Otros Integrantes del SNGRD, ONGs/CDGRD
Empleos de Emergencia	1. Contratar el talento Humano necesario para atender la emergencia	ALCALDÍAS MUNICIPALES	GOBERNACIÓN, ENTES PRIVADOS/SNGRD
Infancia, Adolescencia, Adulto Mayor y embarazadas	1. Identificación de los infantes, adolescentes y adultos mayores confirmados con COVID-19 con el fin de realizar atención focalizada, acompañamiento permanente y restablecimiento de derechos.	ALCALDÍAS MUNICIPALES, ICBF, POLICIA DE INFANCIA / ADOLESCENCIA/FERROVIARIAS	Entidades de Salud /SNGRD/FISCALIA/PROCURADURIA
Relaciones Exteriores y Min Transporte	1. Entrar registros que para el efecto sean necesarios para el acompañamiento de las fases de contención y mitigación del COVID-19. 2. Delegar personal en los puntos de entrada al Departamento para que se realice la evaluación preliminar de los viajeros que ingresen en los territorios que cuenten con aeropuertos Nacionales y Locales. 3. Reportar al PMU los casos sospechosos para que se coordine la realización de pruebas confirmatorias. 4. Verificar que los viajeros cuenten con póliza de salud o se encuentren afiliados al SGSSS o a los regímenes especial o de excepción. 5. Dar cumplimiento a la Resolución 0408 del 15 de marzo del 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Ministerio de Transporte: "Por el cual se adoptan medidas preventivas para el control sanitario de pasajeros provenientes del extranjero, por vía aérea, a causa del nuevo Coronavirus, COVID-19". 6. Restringir a personas extranjeras des de Territorio Venezolano por los pasos informales sobre la margen fronteriza en el Departamento de Arauca. 7. Establecer corredor Fronterizo para la salida humanitaria de Venezolanos migrantes a través de los pasos fronterizos legales del Departamento de Arauca.	Gobernacion de Arauca, Migracion Colombia, Dirección de Tránsito Departamental	UNGRD/FNGRD-MINISTERIO DE SALUD/ONGS/ENTES PRIVADOS/ OTROS INTEGRANTES DEL SNGRD.
Transporte	1. Adoptar medidas que permitan el libre tránsito vehicular y humano en los casos excepcionales determinados por la normatividad.	ALCALDÍAS MUNICIPALES	Fuerza Pública y JAC/SNGRD/MINISTERIO DE TRANSPORTE
Comunicación y Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones - Tics	1. Realizar la difusión y promoción de piezas comunicativas para fortalecer las acciones de salud pública como medidas de prevención por el Coronavirus COVID 19	ALCALDÍAS MUNICIPALES	Emisoras locales/SNGRD/TICS

FASE DE ESTABILIZACION			
SERVICIO BASICO DE RESPUESTA	ACTIVIDADES	ENTIDAD LIDER	ENTIDAD DE APOYO
EDIAN/RUD (Tratamiento de Datos)	1. Generar reportes a y consolidados a las entidades competentes del orden departamental y/o nacional.	ALCALDÍAS MUNICIPALES Y ENTIDADES DE SALUD	EAFB/SNGRD/UAESA
Despliegue de Acciones de vigilancia y control Epidemiológico	1. Dar continuidad a las líneas formuladas en la fase de contención mientras dure la calamidad pública por COVID 19	ALCALDÍAS MUNICIPALES	Fuerza Pública/SNGRD
Sector Salud	1. Continuar realizando el seguimiento epidemiológico a las personas diagnosticadas y confirmadas con COVID-19 en los últimos 14 días. 2. Promover la línea activa de promoción y prevención, prestación de servicio extramural. 3. Seguir coordinando las acciones con las entidades de Salud y con el gobierno Departamental. 4. Continuar brindando apoyo psicosocial.	ALCALDÍA MUNICIPAL, EAFB, IPS	PS/MY/UAESA/SNGRD
Saneamiento Básico	1. Ajustar de acuerdo a la necesidad de la atención las acciones específicas para la atención	ALCALDÍAS MUNICIPALES	Empresas de Aguas de los municipios/SNGRD
Asistencia Alimentaria y No Alimentaria	1. Ajustar de acuerdo a la necesidad de la atención las acciones específicas para la atención		Privados, DEPARTAMENTO, Otros Integrantes del SNGRD, ONGs/CDGRD
Logística en Operaciones	1. Ajustar de acuerdo a la necesidad de la atención las acciones específicas para la atención		Privados, DEPARTAMENTO, Otros Integrantes del SNGRD, ONGs/CDGRD
Empleos de Emergencia	1. Ajustar de acuerdo a la necesidad de la atención las acciones específicas para la atención		SNGRD/CDGRD
Infancia y Adolescencia	1. Ajustar de acuerdo a la necesidad de la atención las acciones específicas para la atención	ALCALDÍAS MUNICIPALES, BIENESTAR FAMILIAR, POLICIA, DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA/PERSONERIAS	Entidades de Salud /SNGRD/FISCALIA/PROCURADURIA
Transporte	1. Ajustar de acuerdo a la necesidad de la atención las acciones específicas para la atención	ALCALDÍAS MUNICIPALES	Fuerza Pública y JAC/SNGRD/CDGRD
Comunicación estratégica de Emergencias y Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones - Tics	1. Ajustar de acuerdo a la necesidad de la atención las acciones específicas para la atención		Emisoras locales/SNGRD/TICS

9. FASES DEL PLAN, ACCIONES PREVISTAS POR LINEA DE TIEMPO

FASES	TIPO DE ACCION	DURACION
Respuesta	Acciones tendientes a Salvar Vidas mediante la mitigación del impacto de COVID-19 en la salud de las personas y el sistema de salud, así poner en marcha los servicios básicos de respuesta a la población vulnerable afectada.	3 Mese 17 marzo a 18 mayo de 2020
Estabilizacion	Acciones dirigida a estabilizar la salud de la población, los trabajadores de la salud y los servicios de salud	3 meses 19 mayo a 20 Agosto 2020
Recuperacion	Fortalecimiento de la capacidad instalada de los hospitales de la red: infraestructura, equipos biomedicos e insumos y medicamentos.	6 meses 21 agosto de 2020 a 22 marzo 2021

9.1 ACCIONES PREVISTAS POR FASE

9.1 FASE DE RESPUESTA

Esta fase inicio formalmente desde el pasado 24 de marzo con la declaratoria de la calamidad pública Departamental y desde entonces se han tomado decisiones y se han emprendido acciones dirigidas a cumplir el propósito de esta fase que tiene como principal propósito salvar vidas:

ACCIONES EN SALUD

- Activación de la sala situacional o de crisis desde el nivel central de la Moreno.
- Activación de los planes de emergencia hospitalaria en cada sede.
- Activación de la Alerta Amarilla para toda la red hospitalaria de la ESE.
- Activación de la Sala situacional permanente en la sede administrativa de la sede central (Arauca).
- Monitoreo dos veces al día vía telefónica a las sedes hospitalarias de la ESE, desde la sede central.
- Participación de los directores y coordinadores de cada sede hospitalaria en los comités de gestión del riesgo municipal.
- Educación al talento humano y a la comunidad sobre las medidas preventivas por el covid 19.
- Plan de protección al personal de salud, operaciones y soporte
- Adquisición kit para la toma de pruebas para covid-19
- Gestión y refuerzo de residuos hospitalarios
- Apoyo para innovación, ciencia y tecnología en la fase de respuesta – Ventiladores automáticos y otras iniciativas que contribuyan a mejorar capacidad y salvar vida.
- Gestión de insumos medicamentos e insumos médicos
- Gestión de insumos para la limpieza y desinfección hospitalaria

SERVICIOS BÁSICOS DE RESPUESTA

- Activación del sistema de Registro Único de Damnificados RUD y del Módulo de Adulto Mayor – RUDA.
- Refuerzo de la capacidad y sostenibilidad del programa de salud mental y apoyo psicosocial activación.
- Refuerzo de la capacidad y activación protocolo de manejo de cadáveres.
- Refuerzo de la capacidad para comunicar, analizar datos y proporcionar información a la ciudadanía.
- Logística operacional y de soporte, gestión documental.
- Telecomunicaciones de emergencia, refuerzo de la capacidad virtual a operaciones – Servidor espejo.

9.2 FASE DE ESTABILIZACIÓN

- Desmonte, limpieza, mantenimiento, reparación y desinfección zonas empleadas para expansión capacidad hospitalaria
- Refuerzo Programa telemedicina para control preventivo, detección temprana de supuestos casos y seguimiento de casos recuperados.
- Programa de apoyo psicosocial, desactivación y recuperación del personal de primera línea en salud



- Programa desinfección zonas públicas (Edificios públicos, parques públicos, escuelas y colegios)
- Coordinación, adopción y apoyo al “Nuevo Protocolo Social” para el control preventivo y desinfección en supermercados, transporte público, Bancos, plazas de mercado e iglesias.
- Aprovisionamiento y preposicionamiento de elementos de protección e insumos estratégicos como contingencia ante un segundo pico de contagio-
- Fortalecimiento de programas de promoción y prevención IRA, influenza, dengue y enfermedades respiratorias.
- Fortalecimiento de los programas de fumigación y control de roedores y vectores.

9.3 FASE DE RECUPERACIÓN

- Fortalecimiento de la capacidad de la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo, mediante ampliaciones locativas, zonas de expansión, refuerzos estructurales y dotación biomédica, camas de hospitalización, medicamentos e insumos hospitalarios y parque automotor.

10. PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN DEL PLAN

La inversión prevista para el presente Plan Institucional para la Mitigación, Frente a la Pandemia COVID-19 se desconoce en su totalidad debidos que los demás actores a la fecha no se han manifestado de cuánto será su aporte y de qué forma será su participación activa en este proceso. La ESE de acuerdo a su presupuesto y con la declaratoria de urgencia manifiesta ha invertido a la fecha de \$375.097.884. A continuación, se detalla en la siguiente tabla.

RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR
32010201,02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA ESE MORENO Y CLAVIJO	340.843.244
32010201,01	MEDICAMENTOS	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA ESE MORENO Y CLAVIJO	21.024.640
31010201,09	MATERIALES Y SUMINISTROS	COMPRAVENTA DE INSUMO DE DESINFECCION PARA LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA ESE MORENO Y CLAVIJO	13.230.000
Total			375.097.884

El cumplimiento del 100% de las alineas de acción del plan están sujetas a la asignación presupuestal de los actores involucrados.

11. EVALUACIÓN DEL PLAN

el seguimiento y evaluación del plan estará a cargo de la oficina de planeación de la institución; y cuyos resultados de dicho seguimiento y evaluación serán remitidos al gerente de la ESE, de acuerdo con el desarrollo de las fases.

12. INFORMACIÓN PÚBLICA Y REPORTE DE COMUNICACIONES

Se emitirá diariamente un boletín de prensa con la información general de la afectación y acciones emprendidas por la Institucional.

13. MANEJO DE CADÁVER, PROTOCOLO Y MANEJO INSTITUCIONAL

La ESE atiende los casos de COVID-19, será el encargado de notificar la muerte a través de la ficha epidemiológica 348 Infección Respiratoria Aguda (IRA), de forma inmediata a la Secretaria Territorial de Salud y UAESA.

1. El alistamiento del cadáver será realizado en el ámbito hospitalario del mismo sitio del deceso, y para ello, el personal de salud autorizado para la manipulación deberá contar con los elementos de protección personal y seguir los procedimientos de bioseguridad.

2. Para el alistamiento del cadáver, se seguirán los siguientes pasos:

a) Cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante. El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sábana. Luego se pasa el cadáver a la primera bolsa para traslado, con la sábana o tela anti fluido que cubre la cama donde fue atendido el paciente. Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa para traslado, se debe rociar con desinfectante el interior de la bolsa previo al cierre de la misma. Igualmente, tras el cierre de la bolsa, se debe desinfectar su exterior; se coloca la primera bolsa debidamente cerrada dentro de la segunda, se cierra y se repite el rociado con desinfectante. Culminado este proceso, se deben desinfectar los guantes exteriores usados, con alcohol isopropílico al 70%.

b) Después del alistamiento del cadáver, el personal de salud informará al servicio fúnebre y trasladará el cuerpo a la morgue o depósito de cadáveres donde será entregado al personal del servicio funerario para su depósito en ataúd o contenedor de cremación y posterior traslado al sitio de destino final (horno crematorio y/o cementerio), luego de completar toda la documentación necesaria. Cuando deba practicarse necropsia médico legal, el cuerpo será entregado a los servidores del sistema judicial quienes asumirán la custodia. En todo caso, el cadáver será transportado en vehículo fúnebre que cumpla con las condiciones establecidas en el anexo 1 del presente documento o en necro móvil empleado por las autoridades judiciales.



C). Luego del retiro del cadáver de la habitación, área de atención y lugar donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar el respectivo procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y elementos según las recomendaciones del comité de infecciones. El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta establecida por el prestador de servicios de salud, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y usuarios.

d) El personal de salud informará a los servidores del servicio fúnebre o del sistema judicial, sobre los riesgos y medidas preventivas que se deben observar para el manejo del cadáver. Así mismo, verificará que cumplan con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.

En caso de requerirse necropsia médico legal por las situaciones referidas en artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier caso que se deba judicializar, el prestador de salud deberá:

- a. Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19.
- b. Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica o epicrisis completa.
- c. Diligenciar la ficha epidemiológica y entregar copia a la autoridad que retira el cadáver.
- d. Verificar que el personal de policía judicial que realizará la inspección y el traslado de cadáveres cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
- e. Evitar que se manipule el cuerpo en el depósito de cadáveres.

13. PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS POR LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19.

Las ESE debe tener en cuenta las siguientes actividades y responsables para la gestión segura de los residuos:

1. Adaptar y articular el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención de casos de pacientes por el virus COVID-19, el cual debe cumplir con lo establecido en la norma vigente (Decreto 780 de 2016 y Resolución 1164 de 2002).
2. De acuerdo con lo dispuesto por el Artículo 6 del Decreto 351 de 2018, se debe contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente en el marco de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud.
3. Las IPS que realicen atención en salud extramural, serán responsables por la gestión de los residuos peligrosos generados en dicha actividad y por lo tanto su gestión debe ser contemplada en el Plan de Gestión Integral de Residuos.



4. Se deberá asegurar el suministro y uso permanente de EPP: Gorro quirúrgico, guantes, tapabocas, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal de plástico), calzado de seguridad.

5. Garantizar la capacitación en uso de EPP, medidas de precaución, así como en los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización definidos por el prestador de servicios de salud.

6-Para realizar el manejo de los residuos las IPS designadas, se deberá coordinar con los comités de infecciones intrahospitalarias, en conjunto con el equipo institucional del prestador de servicios de salud, las precauciones especiales a tener en cuenta por el personal que realiza la gestión interna de los residuos.

Minimizar los procedimientos de generación de aerosoles, al momento de realizar las actividades de gestión interna de residuos.

8. Aplicar las técnicas de lavado de manos con agua y jabón antes, durante y después de la manipulación de los residuos.

9. El alistamiento y acondicionamiento de los residuos se debe hacer teniendo en cuenta el tratamiento y disposición final.

10. Los elementos y equipos utilizados durante la gestión de los residuos deberán seguir procedimientos de limpieza y desinfección estrictos de acuerdo a lo establecido por el prestador de servicios de salud.

11. El almacenamiento temporal, transporte, tratamiento y disposición final se deberá realizar en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores al virus COVID-19.

12. Se debe garantizar la comunicación del riesgo de manera responsable en cada una de las fases de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud como lo establece el decreto 780 de 2016.

13. Brindar la atención medica en caso de que ocurra un accidente trabajo o enfermedad con ocasión de la manipulación de los residuos generados en la atención en salud.

14. En referencia al Alistamiento de residuos, el Manejo de los residuos en la habitación del paciente o zona limpia, Manejo de los residuos la antecámara o zona sucia y Recolección interna de residuos, todas las IPS deberán ejercer estricto cumplimiento de los protocolos específicos, orientaciones y guías establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Salud en vigencia de la presente emergencia.



15 Para el Almacenamiento temporal, tratamiento y disposición final, se debe generar las siguientes actividades y responsabilidades:

- Una vez el gestor externo de residuos llega a la IPS, recogerá los residuos en un área definida, minimizando el riesgo de contacto con los residuos. El contenedor utilizado para esta actividad deberá ser asegurado y rotulado para su posterior traslado al sitio de tratamiento y disposición final.

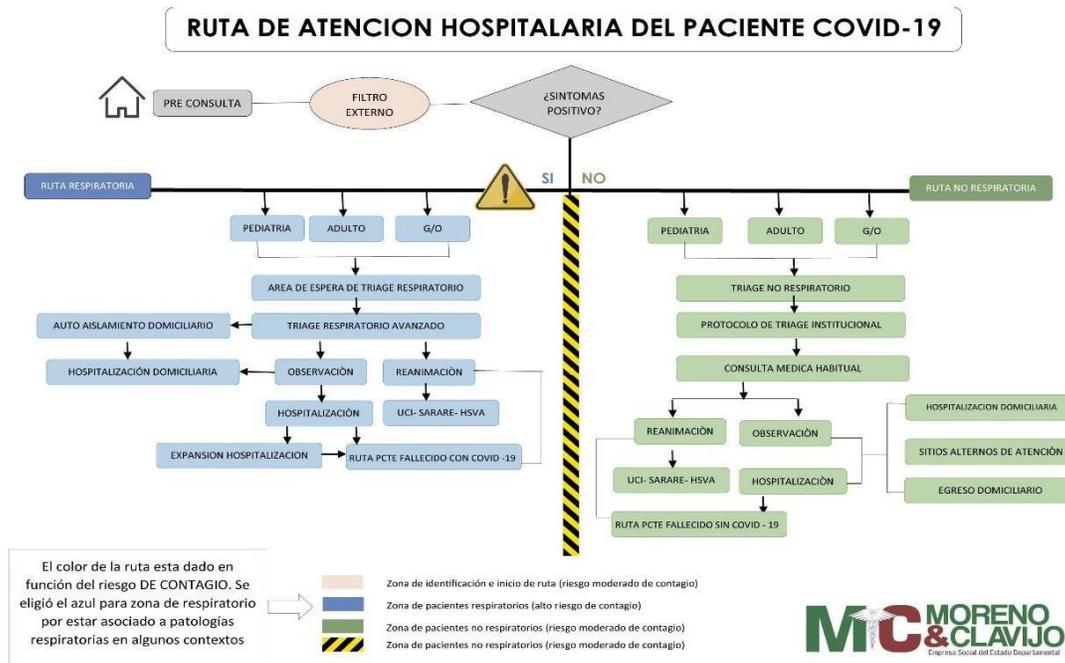
De no garantizarse la evacuación y eliminación de los residuos, dentro de la IPS en el menor tiempo posible, se destinará un espacio al interior del área de almacenamiento de residuos con que cuente la IPS, señalizado para la ubicación de los mismos, en el cual se deberá restringir el ingreso a esta área solo a personal autorizado contando con las medidas de protección respectivas de acuerdo con los procedimientos establecidos por el prestador de servicios de salud.

- Posterior a esto la IPS donde se encuentran los residuos almacenados, realizará la coordinación con el gestor externo para la disposición final de los residuos, la cual debe ser a través de tratamiento térmico con combustión (incineración) o tratamiento térmico sin combustión (autoclave), esto con el fin de garantizar la contención del riesgo en el manejo y gestión de los residuos adoptando las medidas de bioseguridad y de transporte de los residuos.

16. Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1609 de 2002 o la norma que la modifique o sustituya, cuando se remitan residuos para ser transportados.

RUTA DE ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA





PRECONSULTA

Este filtro es clave para evitar contaminación de áreas de pacientes no respiratoria

Es el área de primer ingreso del paciente, ubicada fuera de la institución hospitalaria de la ESE MYC cerca de la entrada principal a urgencias, donde se indica ruta de ingreso del paciente respiratorio, diferente a aquella que seguirá el paciente con otro motivo de consulta.

En este punto, los pacientes se dividen en:

1. Pacientes respiratorios: **para todos se debe sospechar COVID-19**
2. Pacientes con cuadros clínicos generales o no respiratorios

El personal a cargo de esta actividad es un auxiliar de enfermería capacitado.

Procedimiento

- Se Interroga sobre fiebre y/o síntomas respiratorios y determina caso sospechoso a través de la lista de chequeo para COVID-19. “URG-OD-003”.
- Se entrega tapabocas quirúrgico se indica lavado de

manos a todo paciente sospechoso.

- debe asegurarse que las personas sigan ruta respiratorios hacia el triage respiratorio.
- Todo paciente que llegue en ambulancia antes de ingresar al servicio se debe colocar tapabocas nuevo, desinfección de manos, cambio de camilla, equipos y la tripulación no debe ingresar al servicio.

Señalización

- Ayudas visuales que facilitan la auto identificación de casos sospechosos de COVID-19 y no sospechosos.
- Identificación del distanciamiento social mediante marcación del piso y ayudas visuales donde sea posible (1 metro)
- Demarcación áreas de riesgo (atención de pacientes respiratorios) y áreas sin riesgo (pacientes con cuadros clínicos diferentes, no respiratorios).

RECOMENDACIONES PARA RUTA DE LOS RESPIRATORIOS

- ✓ Esta ruta el **riesgo de contagio es alto**
- ✓ Aplica para pacientes pediátricos, adultos y gestantes.
- ✓ Esta área esta demarcada con un color azul claro.
- ✓ El talento humano debe aplicar todas las medidas de bioseguridad para la prestación del servicio.

- ✓ Aumentar exigencia de manejo adecuado de residuos peligrosos (incluyendo ropa) y ruta sanitaria exclusiva para pacientes respiratorios.

- ✓ Establecer barreras físicas, informativas, procedimientos y Comportamentales para que usuarios no transiten entre áreas.

- ✓ Controlar que trabajadores ingresan a la ruta respiratorios.

- ✓ Realizar vigilancia activa de trabajadores con cuadros respiratorios y de sus contactos.

- ✓ Establecer observadores en área de descontaminación que retroalimenten
 - ✓ sobre el retiro de EPP.



- ✓ Generar un canal de comunicación con áreas de no respiratorios, a través de una plataforma tecnológica o al menos un radio.
- ✓ Evitar mobiliario innecesario en los ambientes adaptados para facilitar y disminuir el tiempo de desinfección.
-
- ✓ Exigir al personal dentro de la ruta respiratorios que no ingrese celulares o en su defecto, que los proteja con vinipel y los desinfecte frecuentemente.
- ✓ Desinfectar inmediatamente sean usados, los espacios que deban ser compartidos entre las rutas.

ÁREA DE ESPERA DE TRIAGE RESPIRATORIO

- En esta área de espera para ingreso a triage. Se encuentran paciente sospechosos que pueden ser casos y otros que no los son, por lo que las medidas preventivas son importantes.
- Verificar que las personas en área de espera cumplan con los procedimientos de seguridad.
- Debe haber talento humano orientando la atención del usuario en este área y servicio general desinfectando el área periódicamente.

ÁREA TRAIJE RESPIRATORIO AVANZADA

- El talento humano: Medico, enfermera y auxiliar de enfermería
- Se toma signos vitales y diligencia formato de triage de la institución. Y escala de riesgo clínico NEWS 2.
- Valoración médica para dar manejo rápido a pacientes sintomáticos leves que no requieran hospitalización, como medida para controlar la congestión de servicios de urgencias.
- El paciente leve será direccionado a toma de muestras (RT-PCR o pruebas de antígenos) según lineamientos del MINSALUD, dándose recomendaciones sobre aislamiento en domicilio o en un sitio alternativo (p ej, hoteles) y signos de alarma, evitando contacto con la comunidad.
- Se debe garantizar que el paciente se transporte a casa o centros de aislamiento de manera segura sin contagiar a otras personas en coordinación con vigilancia en salud pública del municipio.



- Si sale positivo se le ordena al paciente aislamiento por 10 días desde el inicio de los síntomas y aislamiento de todo su núcleo familiar, con las indicaciones de signos de alarma y los cuidados en casa.
- Se notifica a salud pública municipal para estudios de contactos y a la EAPB para seguimiento médico.
- Pero si el resultado es negativo se ordena aislamiento obligatorio al paciente con todo su núcleo familiar.
- También se notifica a salud pública municipal y a la EAPB por su alta sospecha de SARS-Cov-2, considerándose que se debe repetir prueba de RT-PCR a las 48 o 72 horas.

ÁREA DE REANIMACIÓN

- Sitio de atención donde se realizan intervenciones enfocadas en salvarla vida del paciente con COVID-19 o sospechoso.
- Se tiene establecido un protocolo de manejo de vía aérea y RCP para COVID-19
- Garantizar limpieza y desinfección del área después de la atención de cada paciente.
- Coordinar referencia y contra referencia para el servicio con UCI para el nivel complementario, HSVA o el Sarare.
- Alistamiento de ambulancia y tripulación reforzando las medidas de bioseguridad.

OBSERVACIÓN URGENCIAS

- Se realiza observación y ubicación transitoria de pacientes graves (no críticos).
- Seguir guías de práctica clínica de manejo de paciente con diagnóstico de infección por COVID-19.
- Se realizar diariamente gestión y administración de camas
- Educar a pacientes y familiares sobre aislamiento y medidas de protección personal y a la comunidad.
- Se tienen ubicados sitios para lavado de manos.



HOSPITALIZACIÓN

Áreas de manejo de pacientes críticos estables

- Que puede ser habitaciones de hospitalización habituales de la IPS
- Áreas de expansión: consultorios de consulta externa, auditorios, salas de fisioterapias y casas medica de la ESE. y hospitalización domiciliaria.
- Se debe orientar al usuario sobre la ruta, horarios de visitas y medidas de protección para familiares.
- Procedimiento institucional según lineamientos del MSPS como:
- Guías de práctica clínica
- Protocolos de gestión clínica que garanticen adecuada utilización de camas hospitalarias
- Procedimiento de toma de muestras
- Protocolos de aislamiento
- Articular con referencia interna y externa para traslado de pacientes a sitios alternos de cuidado.

RUTA NO RESPIRATORIA

Paciente en filtro respiratorio se define como no sospechoso.

Recomendaciones Generales

- Toda persona en el hospital tiene riesgo de contagio o de ser un portador asintomático. por lo que se recomienda mantener medidas de protección.
- En esta ruta, el riesgo de contagio es moderado.

Acciones

Implementar:

- Guías de práctica clínica
- Seguimiento rutas de atención institucionales
- Protocolos de gestión en urgencias y en hospitalización para que se optimice la utilización de camas
- Protocolos de aislamiento
- Garantizar un canal de comunicación con ruta respiratorios, a través de una plataforma tecnológica o al menos un radio.



- Desinfectar inmediatamente sean usados, los espacios que deban ser compartidos entre las rutas.

ANEXOS

Tabla 1: Escala de advertencia temprana NEWS 2 (National Early Warning Score 2).

Parámetro Fisiológico	3	2	1	0	1	2	3
Frecuencia respiratoria	<8		9-11	12-20		21-24	>=25
Saturación de oxígeno	<= 91	92-93	94-95	<=96			
SpO2 en caso de EPOC	<= 83	84-85	86-87	88-92 <=93 sin O2	93-94 con O2	95-96 con O2	>=97 con O2
¿Oxígeno suplementario?		Si		Aire ambiente			
Tensión arterial sistólica	<=90	91- 100	101- 110	111-219			>=220
Frecuencia cardíaca	<=40		41-50	51-90	91- 110	111- 130	>=131
Nivel de consciencia *				Alerta			C,V,D,I*
Temperatura	<= 35.0		35.1- 36.0	36.1-38.0	38.1- 39.0	>39.1	

* C: Consciente, V: Responde a estímulo verbal, D: Responde a estímulo doloroso, I: Inconsciente
 Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS 2): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP; 2017.

Tabla 2. Respuestas ante la escala NEWS 2 (de acuerdo a rango).

Calificación NEWS2	Rango Clínico	Triaje
0	Bajo	Azul
1-4	Bajo	Verde
3 en cualquier parámetro	Bajo/Medio	Amarillo*
5-6	Medio	Naranja*
7 o más	Alto	Rojo**

* Respuesta por médico o equipo capacitado para atender pacientes con deterioro agudo con EPP. ** El equipo de respuesta rápida debe estar capacitado para el manejo crítico, incluyendo manejo de vía aérea con EPP.
 Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS 2): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP; 2017.

PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA DETECCIÓN Y AL MANEJO DE CASOS DE COVID-19

ESE MORENO & CLAVIJO
MARZO DE 2020

ATENCIÓN PRIMARIA

Wilder Hernando Ortiz Bueno
Gerente (E)

“construyendo salud confiable”

MIC MORENO & CLAVIJO
Empresa Social del Estado Departamental



Calle 21 No 20 - 14.
Parque Central
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

VGILADO Supersalud

“Comprometidos con
el bienestar de nuestra gente”

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave.

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas. Este mecanismo es similar entre todas las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

Se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños. La enfermedad es mortal en raras ocasiones, y hasta ahora las víctimas mortales han sido personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión.

El nuevo Coronavirus causa una Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir una gripa, que puede ser leve, moderada o severa. Puede producir fiebre, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar general. Algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar.

Actualmente no existe tratamiento específico ni vacuna comprobada para ningún coronavirus. El tratamiento es sintomático y en el caso de requerirlo, el manejo se realiza de acuerdo con la gravedad del paciente.

La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es lavarse las manos correctamente, con agua y jabón. Hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus. De igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como:

- Evita el contacto cercano con personas enfermas



- Al estornudar, cúbrete con la parte interna del codo
- Si tienes síntomas de resfriado, quédate en casa y usa tapabocas
- Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente
- Ventila tu casa

DEFINICIONES

- COVID: “CO”** Corona, **“VI”** Virus y **“D” disease (Enfermedad)**
- COVID-19:** Enfermedad por Coronavirus que se descubrió a finales del año 2019.
zOMS: Organización Mundial de Salud
- Emergencia en Salud Pública:** se refieren a todo evento extraordinario con aparición en forma súbita que genera o con potencialidad de generar, un aumento de la morbi- mortalidad de la población o afectación inusitada de la salud pública y que para su atención requiere una estructura.
- Riesgo:** es la probabilidad que tiene una comunidad de presentar daños.
- Amenaza:** es el peligro latente de que un evento físico de origen natural.
- Vulnerabilidad:** es la susceptibilidad o fragilidad física, de ser afectada o de sufrir Efectos adversos en caso de que un evento físico peligroso se presente.

OBJETIVO GENERAL

Coordinar y articular con la red hospitalaria de la ESE Departamental Moreno y Clavijo de Atención primaria; la prevención, atención y manejo inicial de urgencias los pacientes con casos sospechosos de Infección Respiratoria Aguda (IRA) causado por el Coronavirus COVID-19.

Objetivos Específicos:

- Dar respuesta institucional frente a los eventos sospechosos por Coronavirus.
- Operativización de las áreas asistenciales determinadas para la atención de pacientes con signos y síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA).
- Garantizar la preparación y organización de los equipos humanos y logísticos necesarios para las acciones.

ALCANCE



Este plan aplica para todo el talento humano de las áreas asistenciales y administrativas de los hospitales, centros de salud y puestos de salud adscrita a la ESE Departamental Moreno y Clavijo.

ESCENARIOS DE AFECTACIÓN

Toda la población en general del área de influencia de la Moreno y Clavijo (aproximadamente 130.283 - 48.12%) de la población total del departamento, en especial, las personas de edad avanzada con enfermedades crónicas.

CAPACIDAD DE RESPUESTA

Funciones de seguimiento Permanente

- Activación de los planes de emergencia hospitalaria en cada sede.
- Activación de la Alerta Amarilla para toda la red hospitalaria de la ESE.
- Activación de la Sala situacional permanente en la sede administrativa de la sede central (Arauca).
- Monitoreo dos veces al día vía telefónica a las sedes hospitalarias de la ESE, desde la sede central.

Acciones Inmediatas

- **Educación:** Al talento humano sanitario y comunidad en general sobre las signos y síntomas Covid-19, las recomendaciones y activación de la ruta de manejo ante la presencia de un caso probable. A través de Radio, Prensa, redes sociales, perifoneo, cartelera informativa y vía telefónica (24 horas) Cel. 3224292656 los contactos de urgencias de los hospitales y centros de salud.
- Fumigar los servicios de urgencias y consulta con hipoclorito a una concentración de 5000ppm dos veces por semana de forma preventiva.
- Lavados de manos adecuado y constante de forma obligatoria a todos los pacientes y personal sanitario.

Talento Humano:



- Médicos Generales y SOS, Enfermeras y Auxiliares las 24 Horas los 7 días de la semana en los servicios de Urgencias en la red hospitalaria de la ESE.
- Equipo Sanitario Extramural (Médico y Enfermera) en la red hospitalaria para la atención de pacientes en casa según demanda.

Infraestructura:

- Consultorio exclusivo señalizado para atención de pacientes con cuadros respiratorios en los servicios de urgencias de la red hospitalaria de la ESE.
- Punto de lavados de manos instalados en los accesos de los centros de atención hospitalaria, con agua, Jabón, toallas desechables para los pacientes y personal sanitario.
- Cubículo de aislamiento dotado en los hospitales de: San Antonio de Tame, San Lorenzo de Arauquita, San Ricardo Pampuri, San Francisco de Fortul, San Juan de Dios de Puerto Rondón, San José de Cravo Norte y los pacientes que requiera aislamiento de los centros de salud de Panamá de Arauca y Juan de Jesús Coronel de Pueblo Nuevo serán traslado al hospital San Antonio de Tame.

Transporte:

- Una Ambulancia de Traslado Básico Asistencial exclusiva, equipada con equipos biomédicos, dispositivos médicos e insumos y con talento humano capacitado (Medico, Auxiliar y Conductor) disponible al llamado, para el traslado de pacientes que lo requieran de acuerdo a la complejidad; está ubicada en el Hospital San Lorenzo de Arauquita que cubrirá la demanda de la red hospitalaria de la ESE.

Medicamentos y dispositivos médicos:

- Se tiene medicamentos necesarios de acuerdo al nivel de complejidad disponible al igual que los dispositivos médicos en las farmacias de los hospitales y centros de salud en cada municipio.



Procesos Prioritarios

Activación de los

protocolos de:

- Manejo de manejo de las Infecciones respiratorias Agudas (IRAG)
- Manejo de las infecciones intrahospitalarias
- Toma, embalaje y transporte de muestras
- Flujograma de manejo de casos
 - Lavado manos



- Desinfección intrahospitalaria
- Manejo de Cadáveres

COMUNICACIÓN

La única persona autorizada para dar la información a los medios de comunicación relacionada con los casos probables y confirmados de CODVID-19 en la red hospitalaria es el Señor Gerente de la ESE.

RUTA DE ATENCIÓN



TALENTO HUMANO DE APOYO

RECURSOS	RESPONSABLE	PROCESO
Talento humano Asistencial	Paula Andrea Duarte Lizarazo	Misional
Dotación	Ruth Díaz Ayala	Apoyo
Medicamentos y dispositivos médicos	Andrea Mayerly Gonzales Briceño	Misional
Elementos de Protección Personal	Ricardo Pedroza Díaz	Apoyo
Traslado Asistencial Básico	Ruth Díaz Ayala	Apoyo
Capacitación al talento Humano	Gloria Mayerly Ruiz Cabezas	Misional
Infraestructura (cubilo aislamiento)	Ruth Díaz Ayala	Apoyo

CADENA DE LLAMADO			
INSTITUCION	RESPONSABLE	CARGO	CONTACTO
Línea de Emergencia Medica	Regulador de turno	Primer Respondiente	125
Moreno Clavijo Sede Administrativa	Stella Acevedo Camacho	Primer Respondiente	3224292656
CRUE Departamental Arauca	Yulie Ávila	Coordinadora	3142112282
H. San Lorenzo de Arauquita	Personal de Turno	Urgencias	3134742887/3224266849
	Nubia Vargas Sánchez	Directora	3124592561
	Evelio Bedoya	Bacteriólogo	3125563954
H. San Ricardo Pampuri	Adrián Giraldo Herrera	Director	3208035922
	Angie Sierra	Bacteriólogo	3188022648
Alcaldía de Arauquita	Raúl A. García Bernal	PST	3115273107
H. San Francisco de Fortul	Personal de Turno	Urgencias	3134759388
	Jorge Enrique Páez	Director	3102081931
	Bertha Acosta	Bacteriólogo	3133768382



Alcaldía de Fortul	Jael Mina	PST	3105878994
H. San Antonio de Tame	Personal de Turno	Urgencias	3134746681
	Mayerly Zorro Lamus	Directora	3105673551
	Diana Medina	Bacterióloga	3144589957
Alcaldía de Tame	Karen Manrique	PST	3132653825
H. San Juan de Dios Rondón	Personal de Turno	Urgencias	3134750539
	Derly Yelitza Gil Lozada	Directora	3142218626
	Erika Rodríguez	Bacterióloga	3115867059
Alcaldía Puerto Rondón	Juan Carlos Álvarez	PST	3208587930
H. San José de Cravo Norte	Personal de Turno	Urgencias	3134712067
	Milena Correa	Directora	3228371822
	Bernarda Cabarcas	Bacterióloga	3112514730
Alcaldía de Cravo Norte	Vidal Cisneros	PST	313386417
Centro Salud Juan de Jesús Coronel	Personal de Turno	Urgencias	3134737365
	Rubén Silva	Coordinador	3138008808
	Manuel Salcedo	Bacteriólogo	3102461136
Centro Salud Panamá de Arauca	Juan Carlos Afanador	Coordinador	321321412
Ambulancia Disponible- MYC	Personal de Turno	Conductor	3124592561
Moreno Clavijo	Gloria M. Ruiz Cabezas	Líder Salud Publica	3105596026
	Paula A Duarte Lizarazo	Profesional Apoyo Subgerencia en Salud	3003210619
	Ruth Leonora Díaz Ayala	Subgerente Adm. y Financiera	3144738209

Sede Administrativa	Andrea M. González B.	Regente Farmacia	3142840486
	Ricardo A. Pedroza	Líder Almacén	3125960989
	Álvaro Rivera	Líder Ambiental	3213829692
	Mónica Benítez	Líder Salud Ocupacional	3208788543
	Wilder H. Ortiz Bueno	Gerente (E)	3124385643
	Adelina Parales	Líder Talento Humano	3108647921
	Víctor Cordero	Líder Comunicaciones	3103506436
Foscal EPS	Gloria Cadena	Coordinadora	3115068305
Nueva EPS	Magda Viviana Garrido	Gerente Zonal	3183608110
	Diana Jahel Torres	Coordinadora Subsidiado	3223451003
Policía Nacional	Te. Jeanpeare Fernández	Sanidad	3505853345
Sanidad Militar	My. Rojas	Director Dispensario	3108125024



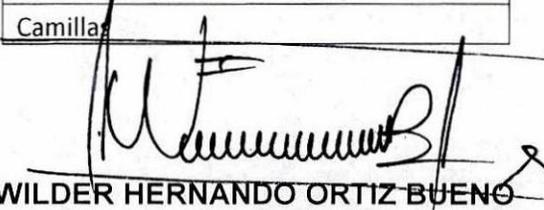
Comparta EPS	Erika Milena Mora G.	Salud Publica	3133974373
Medimas	Gina Acosta	Analista de Programa	3007097876
Sanitas EPS	Andrea Parales	Coordinadora	3124588615
Capresoca EPS	Alber	Auditor	3223081227
Coosalud EPS	Jenny Báez	Referente Arauca	3208440900

ACCIONES DE EJECUCIÓN

MATERIALES INSUMOS
Tapabocas Convencionales CAJA X 50
Tapabocas N.95
Guantes de Manejo
Trajes de Protección bioseguridad talla M
Trajes de Protección bioseguridad talla L
Gafas o mascara
Careta Visor Odontológico
Bata paciente con manga
Polaina desechable paq x 5
Gorro tipo oruga azul paq x 20
Toma de Muestra TUBOS
Termómetro
Tensiómetro
Fonendoscopio
Monitor Multiparametros
Jabón líquido Lavado de manos GALÓN
Lavamanos portátil
Lavamanos normal
Gel Glicerinado LITRO
Dispensadores Jabón Liquido
Dispensador toallas de papel
Toallas Desechables ROLLO
Acetaminofén Tableta 500mg
SSN.09%
Ambulancia equipada
Combustible (gasolina)
desinfección
Hipoclorito (CLORO) GALÓN
Agua

Bomba de aspersión manual
Jabón para Aseo Detergente Por Kilo
Guantes para aseo
Escoba
Trapero
Lista de chequeo traige
Celular
Afiches
Difusión radial
Equipo de difusión (perifoneo)
Pago de viáticos al persona l operativo
Camioneta para el equipo operativo
Carpas
Pintura Epo xica GALON
Sillas

Camillas



WILDER HERNANDO ORTIZ BUENO
Gerente (E)

Elaboro: Stella Acevedo Camacho — Asesora Calidad

Reviso: Equipo Sala Situacional

Aprobó: Wilder Hernando Ortiz Bueno — Gerente (E)

0



PROTOCOLO PARA EL MANEJO Y ENTREGA DE CADÁVERES INFECTADOS DEL VIRUS COVID -19 EN LA RED HOSPITALARIA DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO.



**MARZO DE 2020
ARAUCA**



OBJETIVO

Orientar a las sedes, servicios funerarios y cementerios frente al manejo seguro, transporte y disposición de cadáveres debida a la infección por el virus COVID-19 (coronavirus), con el fin de disminuir el riesgo de transmisión en los trabajadores del sector salud, funerario, familiares, comunidad en general y demás autoridades involucradas.

ALCANCE

Establecer las recomendaciones, normas de bioseguridad y aspectos referentes con las medidas prevención y control frente al manejo de cadáveres asociados a infección con el virus COVID-19

GLOSARIO

Bioseguridad. Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Bolsa para traslado de cadáveres: elemento de fácil abertura, cierre hermético e impermeable, diseñado para el traslado de cadáveres.

Embalar: disponer o colocar convenientemente dentro de cubiertas los cadáveres humanos que han de transportarse, utilizando los elementos necesarios para resguardar, facilitar su identificación, manipulación y garantizar la integridad de los mismos durante su transporte para el destino final o labores judiciales.

Cementerio: Es el lugar destinado para recibir y alojar cadáveres, restos óseos, restos humanos y cenizas; quedan excluidos de la presente definición los cenizarios y osarios ubicados en iglesias, capillas y monasterios.

Cenizas humanas: Partículas que resultan del proceso de combustión completa (cremación) de cadáveres o restos óseos o restos humanos.

Contenedor de Cremación: Caja interna, contenida en un ataúd, construida en material de fácil combustión, diseñado especialmente para depositar un cadáver o restos humanos destinados a la cremación.

Cremar: Acción de quemar o reducir a cenizas cadáveres, restos humanos o restos óseos u órganos y/o partes humanas por medio de la energía calórica.

Inhumar: Acción de enterrar o depositar en los cementerios cadáveres, restos óseos y partes humanas.

Residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Un residuo o desecho con riesgo biológico o infeccioso se considera peligroso cuando contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.

Riesgo Biológico: Consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que puede presentar una amenaza a la salud humana como residuos con características biológicas-infecciosas, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena.

MEDIDAS PARA EL MANEJO DE CADÁVERES CON CAUSA DE MUERTE PROBABLE O CONFIRMADA POR EL VIRUS COVID-19.

Las medidas generales expresadas a continuación, desglosan en orden cronológico los cuidados y medidas a tener en cuenta por parte de las instituciones y personal relacionado a todos los procesos desde el momento de la muerte hasta la disposición final del cadáver.

En el manejo de cadáveres con causa de muerte probable o confirmada por COVID-19 se deben tener en cuenta las siguientes disposiciones:

- Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver.



- El cadáver debe mantenerse íntegro y limitar al máximo su manipulación, teniendo especial atención al movilizar o amortajar el cadáver evitando contacto directo con fluidos o heces fecales, utilizando en todo momento máscaras de filtración FFP2 o N95 (nunca tapabocas).
- En cumplimiento del principio de precaución y teniendo en cuenta que se trata de un evento de interés en salud pública de importancia internacional de alta transmisibilidad e infectividad, queda restringida la realización de necropsias sanitarias, viscerotomías o similares, prácticas de embalsamamiento y tanatopraxia en casos con diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19.
- Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres asociados a la infección, deberán cumplir las normas de bioseguridad, el uso del EEP de acuerdo a lo establecido en este protocolo. Especialmente, las técnicas de lavado de manos con agua y jabón después de la manipulación de los cuerpos. No se recomienda el lavado de manos con alcohol glicerinado o similar.
 - Para todos los casos y todos los individuos relacionados con dichos procesos es obligatorio el uso permanente de doble guante; máscaras de filtración FFP2 o N95 (no tapabocas convencional); mono gafas para evitar salpicaduras; batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal plástico desechable). Estos elementos deberán ser eliminados inmediatamente y no reutilizados en los casos en que dichos elementos puedan serlo.
- En el área donde ocurrió el deceso, se debe realizar la limpieza y desinfección terminal de toda la zona y elementos (cama, equipos de la cabecera, colchonetas, puertas, cerraduras, ventanas, baño, etc.), incluyendo todos los Elementos de Protección Personal (EPP) que sean reutilizables, de acuerdo a los protocolos definidos por la institución. La desinfección no aplica para máscaras y filtros de máscaras reutilizables.
- Se deben colocar el cadáver en doble bolsa con cremallera específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor, resistentes a la filtración de líquidos. Así mismo, realizar la desinfección de ambas bolsas previamente al traslado según se explica más adelante.
- La disposición final del cadáver será preferiblemente mediante cremación, pero debido a que en el departamento no se cuenta con estas instalaciones, se practicará la inhumación en sepultura o bóveda. En todo caso, el alistamiento del cadáver se realizará siempre en el lugar del deceso y no se permitirá el traslado hacia otra ciudad o municipio para su disposición final.
- Los elementos y equipos utilizados durante el traslado interno y externo de cadáveres dentro de las instituciones y hasta el destino final, deberán ser sometidos a procedimientos de limpieza y desinfección estrictos.
- El manejo y eliminación segura de los residuos generados en el proceso de manipulación del cadáver deberá ser cumplida por todos los intervinientes en la gestión del cadáver de conformidad



con lo establecido en acuerdo a lo establecido en el título 10 del Decreto 780 de 2016, la Resolución 1164 de 2002 y el protocolo interno para el manejo de residuos por COVID-19.

- El transporte o inhumación, según sea el caso, se efectuará en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores y comunidad general al virus COVID-19. Se debe evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas.
- La comunicación del riesgo en defunciones por COVID-19 deberá ser informada a todos los actores que intervienen en la gestión de cadáver y familiares, de manera responsable y oportuna, observando siempre el respeto a la dignidad humana.
- En caso de que ocurra un deceso en casa que no haya recibido atención médica, del cual la autoridad sanitaria tenga conocimiento sobre la existencia de enfermedad precedente compatible con infección respiratoria no determinada, o antecedentes de viaje a zonas con circulación activa del virus, o contacto con un caso probable o confirmado de infección por COVID-19, deberá desplazarse al domicilio y aplicar una autopsia verbal para documentar las circunstancias que rodearon el deceso y establecer las posibles causas de muerte, así como la toma de muestras que sean procedentes, evitando el traslado del cadáver a las instalaciones hospitalarias.
- Durante la fase de contención, para los casos de muerte hospitalaria por un presunto cuadro respiratorio no diagnosticado, se debe realizar la toma de muestras de secreción respiratoria con aspirado nasofaríngeo u orotraqueal, dentro de las primeras 6 horas postmortem, y remitirlas de manera inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital. En los casos sin diagnóstico en los cuales se sospecha infección por COVID-19, se hace obligatoria la aplicación de todos los lineamientos de protección y cuidados aquí descritos.
- La toma de la muestra deberá ser con hisopos en medio de transporte de viral (MTV) y los aspirados en solución salina. Dentro de las primeras 48 horas luego de su recolección se deben conservar a una temperatura de refrigeración entre -2 y 8°C. Si van a ser procesadas o enviadas al LSDP o al INS después de las 48 horas de recolección, se deben conservar congeladas a menos 70°C. El transporte de las muestras debe realizarse con geles o pilas congeladas, teniendo en cuenta que temperaturas superiores a 8°C degradan la partícula viral.
- En caso de presentarse un deceso en lugar diferente a los servicios de salud, la policía judicial establecerá contacto con la autoridad sanitaria para brindar en los sitios de ocurrencia, las orientaciones sobre los procedimientos de limpieza y desinfección con el objeto de evitar posibles contagios del virus.

ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LAS SEDES HOSPITALARIAS.



- La sede que atienda casos de COVID-19, será el encargado de notificar la muerte a través de la ficha epidemiológica 348 Infección Respiratoria Aguda (IRA), de forma inmediata a la Secretaria Territorial de Salud y al instituto nacional de salud (INS).

El alistamiento del cadáver será realizado en el ámbito hospitalario del mismo sitio del deceso, y para ello, el personal de salud autorizado para la manipulación deberá contar con los elementos de protección personal y seguir los procedimientos de bioseguridad.

- Para el alistamiento del cadáver, se seguirán los siguientes pasos:

a) Cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante. El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sábana. Luego se pasa el cadáver a la primera bolsa para traslado, con la sábana o tela anti fluido que cubre la cama donde fue atendido el paciente. Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa para traslado, se debe rociar con desinfectante el interior de la bolsa previo al cierre de la misma. Igualmente, tras el cierre de la bolsa, se debe desinfectar su exterior; se coloca la primera bolsa debidamente cerrada dentro de la segunda, se cierra y se repite el rociado con desinfectante. Culminado este proceso, se deben desinfectar los guantes exteriores usados, con alcohol isopropílico al 70%.

b) Después del alistamiento del cadáver, el personal de salud informará al servicio fúnebre y trasladará el cuerpo a la morgue o depósito de cadáveres donde será entregado al personal del servicio funerario para su depósito en ataúd y posterior traslado al sitio de destino final (cementerio), luego de completar toda la documentación necesaria. Cuando deba practicarse necropsia médico legal, el cuerpo será entregado a los servidores del sistema judicial quienes asumirán la custodia. En todo caso, el cadáver será transportado en vehículo fúnebre que cumpla con las condiciones establecidas.

c) Luego del retiro del cadáver de la habitación, área de atención y lugar donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar el respectivo procedimiento de limpieza y desinfección de áreas. El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta establecida en cada sede, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y usuarios.

d) El personal de salud informará a los servidores del servicio fúnebre o del sistema judicial, sobre el riesgo y medidas preventivas que se deben observar para el manejo del cadáver. Así mismo, verificará que cumplan con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.



• En caso de requerirse necropsia médico legal por las situaciones referidas en artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier caso que se deba judicializar, la sede hospitalaria deberá:

- a) Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19.
- b) Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica completa.
- c) Diligenciar la ficha epidemiológica y entregar copia a la autoridad que retira el cadáver.
- d) Verificar que el personal de policía judicial que realizará la inspección y el traslado de cadáveres cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
- e) Evitar que se manipule el cuerpo en el depósito de cadáveres.

A partir de la entrega del cuerpo a las instituciones fúnebres o judiciales, es responsabilidad de dichos entes el traslado y disposición final del cadáver.

1. Para ajustar los procesos de contratación a la normatividad vigente y después de ser discutida en sala situacional para flexibilizar la contratación y darles celeridad a los procesos se aprobó por resolución 081 del 24 de marzo de 2020, se aprobó la URGENCIA MANIFIESTA, la cual se socializó el 26 de marzo del 2020 y se sube a la página web de la entidad.

Se dan 10 días al contratista para la entrega de los insumos y posterior se cancela al tener las entradas de almacén, en esta modalidad no se entrega anticipo sobre el contrato por la necesidad de inmediatez de los productos comprados.



RESOLUCIÓN URGENCIA MANIFIESTA

Que el artículo 3 de la Ley 1523 de 2012 establece los principios generales asociados con la Gestión del Riesgo, dentro de los que se resaltan: (i) principio de protección; (ii) principio de solidaridad social; (iii) principio del interés público o social; (iv) principio de precaución; (v) principio sistémico; (vi) principio de concurrencia y (vii) principio de subsidiariedad.

Que los principios antes enunciados orientan las acciones dirigidas a disminuir el impacto negativo que conllevan las situaciones de emergencias y desastres de origen natural y antrópico.

Que de acuerdo con el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional se considera emergencia de salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que: i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada.

Que ante la identificación del nuevo Coronavirus (COVID-19) desde el pasado 7 de enero se declaró este brote como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud.

Que el COVID-19 tiene un comportamiento similar a los coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), en los cuales se ha identificado que los mecanismos de transmisión son: 1) gotas respiratorias al toser y estornudar, 2) contacto indirecto por superficies inanimadas y 3) aerosoles por microgotas.

Que el 9 de marzo de 2020, el Director General de la OMS recomendó, en relación con COVID-19, que los países adapten sus respuestas a esta situación, de acuerdo al escenario en que se encuentre cada país, e invocó la adopción prematura de medidas con un objetivo común a todos los países: detener la transmisión y prevenir la propagación del virus para lo cual los países sin casos; con casos esporádicos y aquellos con casos agrupados deben centrarse en encontrar, probar, tratar y aislar casos individuales y hacer seguimiento a sus contactos.

Que conforme al inciso tercero del artículo 13 de la Constitución Política al Estado le corresponde protección especial respecto de "aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta".

Que el 11 de marzo de los corrientes la OMS declaró que el brote de COVID-19 es una PANDEMIA, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, que redunden en la mitigación del contagio.

Que, con base en dicha declaratoria, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020" que "podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada o cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o, si éstas persisten o se incrementan, podrá ser prorrogada"





departamento de Arauca, para atender las necesidades que la situación imprevisible e irresistible le plantea en cada uno de ellos para la atención oportuna a la ciudadanía en general.

Que, la Circular Conjunta número 014 del 1° de junio de 2011 de la Contraloría General de la República, Auditoría General de la República y de la Procuraduría General de la Nación, respecto de la URGENCIA MANIFIESTA, señaló que: "Con el fin de promover la utilización adecuada de la causal de contratación directa "Urgencia Manifiesta" se presentan recomendaciones generales sobre el particular, que se invita a revisar: - Verificar que los hechos y circunstancias que se pretenden atender o resolver con la declaratoria de urgencia manifiesta, se adecuen a una de las causales señaladas para el efecto en la Ley 80 de 1993 artículo 42. - Confrontar los hechos, el procedimiento de contratación que se emplearía ordinariamente para resolverlos o atenderlos y los tiempos de gestión que implicaría adelantar el procedimiento de contratación correspondiente, frente a la inmediatez que exige la satisfacción del interés general. - Declarar la urgencia manifiesta, elaborando el acto administrativo correspondiente. Para realizar la contratación derivada, pese a que no se requiere la elaboración de estudios previos ni la celebración de un contrato por escrito, resulta aconsejable: * Determinar la idoneidad de quien celebra el contrato, más aún cuando los bienes a entregar, los servicios a prestar o las obras a realizar impliquen un grado de complejidad, responsabilidad social, manejo de información reservada o de seguridad que pueda afectar a la comunidad. * Atender la normatividad que en materia de permisos, licencias o autorizaciones similares exista, constatando que para la ejecución del contrato se cuenten con las medidas de seguridad industrial, manejo ambiental y demás aspectos que puedan afectar su exitosa finalización. * Verificar que el valor del contrato se encuentre dentro de los precios del mercado para el bien, obra o servicio. • Designar un supervisor o interventor idóneo para ejercer las labores de seguimiento y control de lo pactado, de forma diligente y oportuna. * Tener claridad y, preferiblemente, dejar constancia de las condiciones del contrato, especialmente de aquellas que resulten sustanciales: objeto, plazo, valor, obligaciones, habilidad del contratista, forma de pago, indemnidad y amparo presupuesta/, entre otras. * Efectuar los trámites presupuesta/es de ley para garantizar el pago posterior de lo pactado. * Elaborar un informe sobre la actuación surtida, que evidencie todas las circunstancias, conceptos o análisis que fundamentaron la declaratoria de la urgencia. • Declarada la urgencia y celebrado el contrato, o contratos derivados de esta, se deberá poner en conocimiento de tal hecho, de forma inmediata, al órgano de control fiscal competente, remitiendo la documentación relacionada con el tema, para lo de su cargo."

Que, en consecuencia, es necesario e impostergable declarar la URGENCIA MANIFIESTA advirtiendo y haciendo extensible a los operadores contractuales, así como a los servidores públicos demandantes de bienes, servicios y obras de las distintas dependencias, que deben respetar el principio de planeación y realizar estudios previos juiciosos que precisen la necesidad y la urgencia de atenderla mediante la contratación directa, observando con estricto celo las precedentes recomendaciones consignadas por los entes de control en la circular mencionada.

Que dado la magnitud de la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19, resulta imposible



Calle 23 No 18 - 41
Edificio los Angeles
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

*"Comprometidos con
el bienestar de nuestra gente"*



Calle 23 No 18 - 41
Edificio los Angeles
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co





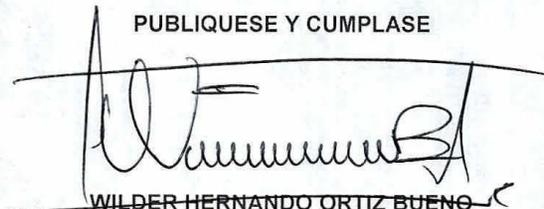
Contrato de folio 1 estudio previo fecha 24 de marzo 2020 OBJETO

ARTICULO CUARTO: Ordenar realizar los trámites presupuestales requeridos para obtener los recursos necesarios para la adquisición de bienes, obras o servicios necesarios para conjurar la situación de emergencia sanitaria.

ARTICULO QUINTO: Disponer que Oficina Asesora Jurídica, elabore y organice los carpetas respectivas, con copia de este acto administrativo, de los contratos originados en la presente URGENCIA MANIFIESTA, y demás antecedentes técnicos y administrativos para remitirlos a la Contraloría General de la República y a la Junta Directiva para el ejercicio del control fiscal pertinente, de conformidad con el parágrafo 2° y 3° del artículo 28 del Acuerdo 012 de 2019.

ARTÍCULO SEXTO: La Presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE



WILDER HERNANDO ORTIZ BUENO
Gerente (e)

Proyectó: María Dilia Sierra Ortiz – Asesora Jurídica 

VGILADO Supersalud 



Calle 23 No 18 - 41
Edificio los Angeles
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Calle 23 No 18 - 41
Edificio los Angeles
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

VGILADO Supersalud 

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS HOSPITALES DE SALUD ESCRITAS A LA ESE DEPARTAMENTO DE PRIMER NIVEL MORENO EL CLAVIJO En el foro 3 podemos encontrar los estudios previos , se constata que la supervisión es de la es la subgerente en salud previa certificación de la regenta en farmacia, en el folio 4 observamos en la justificación de lista de precios firmada por el líder de ambiente físico y tecnológico Ricardo Pedroza, en el folio 6 observamos el certificado de disponibilidad Presupuestal número 862 del 24 de marzo, vemos en el folio 7 , 8 a observamos invitaciones a los oferentes para que participen dentro del proceso contractual El folio 9 observamos una presentación de la oferta de económica de la empresa FARMA MÍA de armando Casas, en el folio 23 encontramos otra propuesta económica presentada por MEGADROGAS , folio 36 encontramos en acta de cierre dónde queda constancia de que se presentaron 2 oferentes al proceso contractual de URGENCIA MANIFIESTA al día 30 de marzo a las 16:30 horas firma la asesora jurídica MARÍA DILIA SIERRA ORTIZ. En el folio 40 encontramos el contrato celebrado con el señor JAVIER PLATA VEGA, por un valor de 21 millones de pesos. En el folio 44 observamos la designación de supervisión que corresponde al subgerente en salud

Contrato 02-017-2020, En el folio uno encontramos el estudio de conveniencia y oportunidad de fecha 24 de marzo de 2020 cuyo objeto es COMPRA DE INSUMOS PARA LA DESINFECCIÓN DE HOSPITALES Y EN CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO POR UN VALOR DE \$13.230.000, adjudicado a PATRICIA INÉS OLAYA OLANO, folio 1 estudio de oportunidad y conveniencia del 24 de marzo de 2020, folio 3 nombre del supervisor, subgerente administraba y financiera, folio 6 disponibilidad presupuestal 872 del 27 de marzo de 2020, La supervisión estará a cargo de la sugerencia administrativa y financiera previas de publicación de la regente farmacia Del folio 10 al folio 30 encontramos 2 propuestas económicas entregas por los proveedores holaandina farmaceuta de Colombia . En el folio 37 encontramos el contrato de compraventa número 00 20017 2020 En el folio 41 observamos la notificación de supervisión Área de la subgerencia administrativa y financiera, Posteriormente en el folio 44 observamos la garantía bienes, folio 45 la aprobación de pólizas fecha 3 de abril de 2020, En el folio 54 encontramos la entrada a almacén de fecha 5 de abril de 2020 firma por RICARDO PEDROZA líder del área de almacén, RUTH LEONORA DÍAZ AYALA, subgerente administrativa y financiera y PATRICIA INÉS OLAYA contratista .

En el folio 1 encontramos el estudio previo de fecha 24 de marzo donde el 20 cuyo OBJETO ES LA ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO.

En el folio 8 encontrar certificado la disponibilidad presupuestal número 861 del fecha 24 de marzo 2020 El folio 9,10,11, encontramos a invitaciones a ofertar dentro del proceso contractual de urgencia manifiesta Encontramos el contrato celebrado con la MUELA SAS representado legalmente por el señor DIEGO ARMANDO CARPAS JEREZ por un valor total de \$340.8432.44 pesos Con un plazo de ejecución de 10 días, Se firma el 30 marzo y se legaliza el día 31 de marzo con la respectiva aprobación de la garantía Sin tener un folio 70 y 71 encontramos el modificadorio número 01 al

contrato de compraventa número 0 0 2 0 014 2020 donde mencionan que por error involuntario se incluyó el IVA al precio final de los tapabocas N95 pero el cual dicho valor ya tenía el IVA incluido por tal motivo se aumentan las cantidades y se e mantiene el valor, El día 8 de abril se recibe entrada almacén firmada por RICARDO PEDROZA el líder de Almacén

2. La oficina de comunicaciones le adiciono al plan de acción de COVID 19 el formato para presentar denuncias o eventualidades de riesgos en tiempo de pandemia y este es un módulo diferente al de PGRS, todo para darle participación ciudadana a los usuarios y fortalecer los procedimientos de contratación. Adicional en la página web se encuentra todo el proceso contractual y su ejecución.

<https://esemorenoyclavijo.gov.co/recepcion-de-denuncias-o-eventuales-riesgos-de-corrupcion/>



PQRS - ESE MORENO Y CLAVIJO

Nombre *

Nombre

Apellidos

Tipo de Documento *

Número de Documento *

Ingrese su número de documento

Teléfono o celular de contacto *

Correo electrónico *

Por favor, introduce tu correo electrónico, así podemos contactar contigo.

Desea presentar una: *

- Petición
- Queja
- Reclamo
- Denuncia
- Sugerencia
- Felicitación

Seleccione el tipo de solicitud que desea que atendamos.



Centro de salud o sede

Asunto *

Incluya el asunto principal de su mensaje, por ejemplo: Felicitaciones por jornada de salud.

Mensaje *

Enviar

La entidad cuenta con la página web, donde se registra toda la contratación ejecutada y los TRES (3) contratos realizados en el tiempo de crisis como el COVID 19, por un valor total de \$375.073.244. se solicitó que se estableciera un módulo a parte de la PQRS, donde se adiciona un modelo para la recepción de quejas y denuncias de los malos manejos e irregularidades de la contratación en tiempo de pandemia esto con el fin de evidenciar y mitigar los posibles riesgos contractuales.

3. Se realiza auditoria a la oficina jurídica, para hacer seguimiento al proceso contractual

AUDITORIA AL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO 2020

En desarrollo del modelo integrado de Planeación y gestión y la implementación del MIPG, que compila el Sistema de Desarrollo Administrativo, el sistema de gestión de calidad, con el sistema Institucional de Coordinación de Control interno, Siendo las 9:00 horas del 12 de junio de 2020, se dio comienzo a la auditoria de seguimiento con el fin de Verificar, Evaluar y Actualizar controles que se realizan al Proceso de contratación, con corte al 31 de mayo del año en curso.

1. OBJETIVO

Verificar y evaluar los procedimientos manejados para la Contratación, establecer el cumplimiento normativo en materia del proceso contractual de la ESE Moreno y Clavijo.



2. ALCANCE

Evaluar la gestión de la contratación celebrada por la entidad, para esto se realizó entrevista al personal involucrado en el área de jurídica, para evaluar los ordenamientos manejados por cada actividad de la entidad referente a Contratación.

3. METODOLOGÍA

La metodología utilizada por la oficina Asesora de Control Interno de la ESE Moreno y Clavijo para la realización de la auditoria fue la siguiente:

- Se informó por medio escrito y personalmente al área encargada sobre la realización de la auditoria de seguimiento a los procesos de Gestión jurídica y Procesos Contractuales.
- Entrevista con al personal de la oficina asesora de Jurídica de la entidad
- Revisión aleatoria de los contratos celebrados por la entidad. además, la actualización del manual de contratación.
- Revisión de los procesos contractuales en el SECOP

4. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA

Dependencia a auditar la oficina Jurídica y de Contratos.

Líder de auditoria **EDILMA AYALA PEÑALOZA**. Profesional de Apoyo de Control Interno.

El desarrollo de la auditoria Inicialmente se realizó mediante observación directa a las dependencias y entrevista con la asesora la abogada **MARÍA DILIA SIERRA ORTIZ**, asesora de la Oficina de Gestión Jurídica y contratación, de la ESE MYC, quien coloco su despacho a disposición y **CESAR MARIO NÚÑEZ PEDRAZA** funcionario de apoyo a la oficina jurídica. Para priorizar el inicio de la misma la cual se realizó en compañía de **EDILMA AYALA PEÑALOZA**, Profesional de Apoyo a Control Interno de la ESE Moreno y Clavijo.

En el proceso de auditoría se verifico el cumplimiento del manual de contratación, la implementación de la normalidad vigente, la implantación del manual de auditoria interventores y supervisores, se verifican las modalidades de selección como es la convocatoria de mayor y menor cuantía, la contratación directa, entre otras, con sus respectivos procedimientos de conformidad con el Manual de Contratación de la entidad en concordancia con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1474 de 2011, Decreto 019 de 2012.

Se evaluó de igual forma los documentos requeridos y solicitados para el proceso contractual.

a. PROCESO DE CONTRATACIÓN



Se realizó auditoría selectiva al proceso de contratación de la ESE Moreno y Clavijo de los contratos celebrados por la entidad en el periodo comprendido del 2 de enero al 31 de mayo de 2020, fecha en que se da inicio a la auditoría, dejando como resultado que a la fecha se han celebrado el siguiente número de contratos y su modalidad.

CLASE DE CONTRATO	TOTAL CONTRATOS CELEBRADOS
Contratación Directa	54
Compra venta	22
Suministro	10
Prestación de Servicios	14
Interadministrativos	0
Arrendamiento	7
Seguros	1

b. VERIFICACIÓN DE CONTRATOS DE MANERA ALEATORIA.

ÍTEM	PROCESO DE CONTRATACIÓN	NUMERO DE CONTRATO	CONTRATISTA	No. FOLIOS
1	CONTRATO DE COMPRAVENTA (contratación directa mínima cuantía)	002-0019-2020	SERVISALUD GESTIÓN SOCIAL SAS	88
2	CONTRATO DE COMPRAVENTA (contratación directa mínima cuantía)	002-0002-2020	SUMINISTRO Y DISTRIBUCIONES JMS	84
3	CONTRATO DE COMPRAVENTA (contratación directa mínima cuantía)	002-0001-2020	JAVIER PLATA VESGA	112
4	CONTRATO DE COMPRAVENTA (contratación directa Urgencia Manifiesta)	002-0014-2020	LA MUELA S.AS	93

5	CONTRATO ARRENDAMIENTO (Contratación Directa mínima cuantía)	006-0002-2020	LUZ DARY VEGA SUAREZ	44
6	CONTRATO ARRENDAMIENTO (Contratación Directa mínima cuantía)	006-0001-2020	DIGNA ELVIRA HIDALGO HIDALGO	Sin foliar
7	CONTRATO DE COMPRAVENTA (contratación directa mínima cuantía)	002-0018-2020	EDILSON JOLMAN TAPIAS LOZADA	88
8	CONTRATO DE COMPRAVENTA (contratación directa mínima cuantía)	002-0005-2020	CONSULTORÍAS, OBRAS, SERVICIOS Y SUMINISTROS BEYKER SAS	68
9	CONTRATO ARRENDAMIENTO (Contratación Directa mínima cuantía)	006-0003-2020	DOMINGO ANTONIO GONZALEZ BESTENE	48
10	CONTRATO DE COMPRAVENTA (contratación directa Mínima Cuantía)	002-0006-2020	LA MUELA S.AS	Sin foliar

- Contrato Compraventa número 002-0019-2020, la verificación se realiza de forma aleatoria se verifica el contrato cuyo objeto es: “Adquisición de medicamentos de planificación familiar, insumos de laboratorio y medico quirúrgicos para dar cumplimiento a la prestación de servicios a la población migrante venezolana, colombianos retornados y comunidad de acogida” (sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud), por valor de (\$49.677.250)”, verificadas las aprobaciones de las pólizas No. 475-47-99400041525 del 6/5/2020 y póliza No. 475-74-994000007158 del 6/5/2020. nos remitimos a los folios 63 y 65 del contrato.
- Contrato Compraventa número 002-0002-2020, la verificación se realiza de forma aleatoria se verifica el contrato cuyo objeto es: “Adquisición de ropa hospitalaria con destino a los hospitales SAN ANTONIO, SAN LORENZO, SAN FRANCISCO, SAN JOSÉ, SAN JUAN DE DIOS, SAN RICARDO PAMPURIDE LA ESPEMRALDA, Y LOS CENTROS DE SALUD DE PANAMÁ Y PUERTO

JORDÁN, adscritos a la ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO. por valor de (\$24.836.079)”, verificadas las aprobaciones de las pólizas No. 49-46-101002507 del 28/01/2020 nos remitimos al folio 69 del contrato.

- Contrato Compraventa número 002-0001-2020, la verificación se realiza de forma aleatoria se verifica el contrato cuyo objeto es: “Adquisición de material médico quirúrgicos para los hospitales y centros de salud adscritos a la ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO, por valor de (\$149.825.960)”, verificadas las aprobaciones de las pólizas No. 2552993-4 del 29/01/2020 y póliza No. 0679019-4 del 29/01/2020. nos remitimos a los folios 88 y 91 del contrato.
- Contrato Compraventa número 002-0014-2020, la verificación se realiza de forma aleatoria se verifica el contrato de cuyo objeto es: “Adquisición de material médico quirúrgicos para los hospitales y centros de salud adscritos a la ESE MORENO Y CLAVIJO, por valor de (\$340.843.244)”, verificadas las aprobaciones de las pólizas No. 2599426-2 del 30/03/2020 y póliza No. 0691369-6 del 30/03/2020. nos remitimos a los folios 64 y 66 del contrato.
- Contrato de arrendamiento número 006-0002-2020, la verificación se realiza de forma aleatoria se verifica el contrato cuyo objeto es: “arrendamiento de un bien inmueble para el funcionamiento de oficinas de la sede administrativa de la ESE MORENO Y CLAVIJO, por valor de (\$25.855.452)”.
- Contrato de arrendamiento número 006-0001-2020, la verificación se realiza de forma aleatoria se verifica el contrato cuyo objeto es: “arrendamiento de un bien inmueble para el funcionamiento del programa ampliado de inmunización del hospital San José de Cravo Norte, adscrito a la ESE MORENO Y CLAVIJO, por valor de (\$2.677.071)”.
- Contrato de compraventa número 002-0018-2020, la verificación se realiza de forma aleatoria se verifica el contrato cuyo objeto es: “Adquisición de papelería pre impresa para los programas de promoción y prevención y registros asistenciales, formatos utilizados en la red hospitalaria y centros de salud de la ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO, por valor de (\$59.923.100)”, verificadas las aprobaciones de las pólizas No. 49-46101003312 del 08/04/2020 nos remitimos al folio 65 del contrato.
- Contrato de compraventa número 002-0005-2020, la verificación se realiza de forma aleatoria se verifica el contrato cuyo objeto es: “Adquisición de elementos de aseo para los Hospitales SAN ANTONIO DE TAME, SAN LORENZO DE ARAUQUITA, SAN FRANCISCO DE FORTUL, SAN JOSÉ DE
- CRAVO NORTE, SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDÓN, SAN RICARDO PAMPURI CENTRO DE SALUD PUERTO JORDÁN Y PANAMÁ Y ÑA SEDE CENTRAL DE LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO”, por valor de (\$39.924.408)”, verificadas las aprobaciones de las pólizas No. 730-47-994000009906 del 30/01/2020 nos remitimos a los folios 49-51 del contrato.
- Contrato de arrendamiento número 006-0003-2020, la verificación se realiza de forma aleatoria se verifica el contrato cuyo objeto es: “arrendamiento de un bien inmueble para el



funcionamiento de bodega de almacén y archivo de la sede administrativa de la ESE MORENO Y CLAVIJO, por valor de (\$13.200.000)".

- Contrato compraventa número 002-0006-2020, la verificación se realiza de forma aleatoria se verifica el contrato cuyo objeto es: "Adquisición de material odontológico para los hospitales y centros de salud adscritos a la ESE MORENO Y CLAVIJO, por valor de (\$54.938.136)", verificadas las aprobaciones de las pólizas No. 2555533-3 del 28/01/2020 y póliza No. 0679780-1 del 28/01/2020.

Desarrollo al siguiente cuestionario:

1. ¿Existe lista de chequeo para la verificación y evaluación de la contratación?
Si existe el formato GJU-FO-011 V1.
2. ¿Cuál es el total de documentos requeridos para los contratos de acuerdo a su modalidad?
Estudio previo, términos de invitación, invitación, acta de cierre, evaluación, contrato, pólizas
3. ¿Los estudios previos son publicados en el SECOP 2 que formato se utilizan y sí también publica la aceptación de la oferta?
No aplica, para régimen especial
4. ¿En el Acta de liquidación bilateral y o acto administrativo de liquidación unilateral es publicado en el SECOP 2 por la oficina asesora de jurídica?
No aplica, para régimen especial
5. ¿Existe formatos para la liquidación de contratos en la ESE Moreno y Clavijo para las actividades de los supervisores?
Si existen y están aprobados por la Oficina de Calidad. Formato GJU-FO-036 V1
6. ¿Se cuenta con la identificación de riesgos de gestión y riesgos de corrupción y si esto se encuentran documentados y forman parte del sistema integrado de gestión?
Si se encuentran documentado en el Mapa de Riesgos y Plan Anticorrupción de la Entidad.
7. ¿A los estudios previos de estudio de mercado se le anexan mínimo tres facturas del de cotización de diferentes almacenes para cada caso?



Esta pregunta no es de jurídica sino de quien elabora el plan de compras.

8. ¿Las dependencias que realizan los estudios previos son también las que seleccionan a los supervisores? ¿Estos conocen las actividades a realizar?

Al momento de elaborar el estudio previo se selecciona quien será su respectivo supervisor y/o interventor, eso le corresponde a la dependencia que elabora el estudio previo.

Una vez, elaborado el contrato, se le notifica y envía oficio con sus obligaciones a cada supervisor y copia del contrato. Formato GJU-FO-007 V2

9. ¿Se presentan elaboración de estudios previos de viabilidad y factibilidad superficiales lo cual es un riesgo de corrupción como podemos prevenirlos?

Con fundamento en que se manifiesta que los estudios previos de viabilidad y factibilidad superficiales, pues cumplen con los requisitos legales estipulados para la elaboración de los mismos. Esta pregunta debe ir dirigida a quien los elabora señalando claramente porque manifiesta que son superficiales.

10. ¿En relación a los riesgos de la oficina asesora de jurídica se realiza el análisis de efectividad a los controles, determinando la ocurrencia de los mismos y el impacto en el caso de materializarse?

Si. Cuando se realiza seguimiento o avances del Mapa de Riesgos y el Plan Anticorrupción.

11. ¿La líder del proceso realiza reunión de autocontrol cada 8 días para evaluar y actualizar los mapas de riesgo de la gestión contractual de dicha actividad se levanta acta como lista de asistentes y en caso afirmativo anexarlo como evidencia?

Aquí no tenemos estipulados este tipo de reuniones. De todas formas, no se nos ha presentado ningún incumplimiento contractual a la fecha.

12. ¿La oficina jurídica ha presentado la guía para el análisis de los riesgos de los procesos contractuales con fundamento en el manual expedido por Colombia Compra eficiente y que contrato se puede evidenciar?

A nosotros nos aplica manual de contratación, por ser régimen especial, allí están estipulados unos riesgos los cuales son considerados en la elaboración de cada estudio previo a la contratación.

13. ¿En la contratación está definido el trámite, que se debe cumplir para el marco de precios que se debe tramitar para los productos que estén en bolsa o tengan marco de precios producido por Colombia compra eficiente?



No aplica

14. ¿Si en relación a la liquidación de contratos se ha generado sanciones disciplinarias o procesos disciplinarios a los interventores, supervisores de contratos por requerimiento de la oficina jurídico?

No se nos ha presentado incumplimientos.

15. ¿En relación a los planes de mejoramiento la oficina asesora de jurídica presenta retraso porque lo líderes de proceso no presentan a tiempo las actividades y requerimientos y no acatan las observaciones de la gerencial?

No tenemos ningún atraso en planes de mejoramiento.

16. ¿La oficina asesora de jurídica evalúa periódicamente los indicadores y los riesgos identificados en el proceso contractual para definir su nivel de probabilidad de ocurrencia e impacto y Adoptar nuevos y mejores controles?

No tenemos ningún hecho que haya generado perjuicio para la entidad.

17. ¿Cuántos derechos de petición se han solicitado hasta la fecha en la oficina asesora de jurídica, como se realiza su control y como se reparte La carga laboral??

En lo que va de esta vigencia tenemos 20 y hay un profesional asignado para ello CRISTIAN MARTÍNEZ.

18. ¿Cuántos conceptos jurídicos se han requerido a la fecha, si son internos y externos y como se reparte su carga laboral?

2 conceptos internos y son contestados directamente por la Jefe de la oficina Asesora Jurídica

19. ¿Cuántos actos administrativos se han elaborado a la fecha? evidencia el primer y el último

3. Los cuales reposan en gerencia, allí es donde se lleva el control de los actos administrativos.

20. ¿Existe política definida de prevención del daño antijurídico?

Si.

21. ¿Con relación a los procesos judiciales y extrajudiciales cuales son los más relevantes y los que nos causan mayor erogación?

Las demandas por contrato realidad.

22. ¿Los derechos de petición se contestan directamente al correo del peticionario y si existe en la web un lugar donde se puede hacer su seguimiento?

Se envía la respuesta de los derechos de petición por medio electrónico cuando aportan la dirección electrónica, pero no hay programa de seguimiento.



23. ¿La oficina asesora de jurídica realiza seguimiento al plan de acción de gestión jurídica y en qué estado está su cumplimiento? cuáles son las debilidades y fortalezas presentadas en lo que va del 2020?

Si. Ese proceso lo realiza el asesor de Planeación de la entidad.

24. ¿Todos los procesos de su área tienen lista de chequeo están documentados se están especificados en flujogramas para su verificación de cada uno y como se reparte su carga laboral?

Si, pero no existe documento que señale como distribuir carga laboral.

25. ¿En un contrato de menor cuantía la invitación a los proveedores se realiza bajo qué criterios y cuantos invitan?

Se invitan a dos o tres y se invita teniendo en cuenta su trayectoria con la entidad y su objeto social.

26. ¿Por qué cree que es indispensable y recomendable establecer un comité evaluador de propuestas si no existiese y si éste está en funcionamiento por transparencia se debe reactivar?

Si tenemos comité evaluador.

27. ¿Todos los contratos tienen informe financiero una vez terminado el proceso?

No y eso no está contemplado en el manual de contratación. En cada acta de liquidación se elabora el balance financiero del contrato.

28. ¿Cómo es el proceso de gestión se integra la contratación la planeación institucional y el presupuesto?

Si están integrados

29. La ESE tiene registrada cuenta del orden del balance general de la vigencia 2020 de los procesos judiciales con fundamento en los rendido por el comité de conciliaciones y a cuánto asciende el monto de cuentas por pagar y cuál es el procedimiento de pago y si lleva estas cuentas como entran salen. y a cuánto asciende el valor de las deudas.?

Esta pregunta debe ser direccionada al área financiera de la entidad.

30. El correo electrónico de notificaciones judiciales tiene un funcionario responsable de su administración tiene clave y correo cuantas se ha realizado hasta la fecha de acuerdo al decreto 9 43.?

Si el Profesional designado es JUAN CARLOS TORRES

31. En relación a la organización de consulta de procesos judiciales cómo se encuentra el archivo de procesos judiciales acorde a la ley nacional de archivo permite. facilitar su consulta y realizar seguimientos acordes a las tablas de retención documental rótulos, códigos?



Si. Este control está a cargo de Gestión Documental.

32. ¿Se caracterizan los procesos ganados o perdidos para hacer insumos de mejoramiento institucional teniendo como base de análisis y documentación de caso de sitios y dificultosos para determinar sus causas por la pérdida del proceso y establecer acciones de mejoramiento?

Si. Esas son funciones del Comité de Conciliación.

33. ¿Qué controles se realizan inherentes al proceso contractual?

Todos. Se verifica se cumplan los Procesos Internos, Manuales y Normas.

34. ¿El proceso cuenta con el manual de auditoria de interventores y supervisores?

Si, está aprobado por el proceso de Calidad el día 6 de junio de 2020. Calidad.

35. ¿Con relación a los estudios previos, cada proceso los realiza de acuerdo a la necesidad y perfil?

Los estudios previos se realizan en Talento Humano

36. ¿Se realiza autoevaluación al proceso?

Si, se realizan reuniones periódicas con los profesionales de apoyo al proceso.

5. HALLAZGOS

En el transcurso de la verificación y evaluación de los procedimientos manejados en el proceso de Contratación de la ESE Moreno y Clavijo, se presentaron los siguientes hallazgos u observaciones derivados de la revisión de los contratos auditados en el área jurídica:

CONTRATO COMPRAVENTA 002-0014-2020

- No se evidencia lista de chequeo
- Las propuestas económicas que reposan en el contrato son copias
- Documento soporte de cámara de comercio de la muela es copia
- Documento soporte de certificación paz y salvo de aportes de la muela es copia.
- Documento soporte de sarlaf que reposa en contrato es copia
- Contrato que registra en paquete es copia
- Las Pólizas de cumplimiento y responsabilidad no son las originales
- Contrato modificadorio que reposa en paquete es copia
- Falta original de acta de liquidación, las que reposan en paquete son copias.

CONTRATO ARRENDAMIENTO 006-0002-2020

- No se evidencia lista de chequeo

6. OBSERVACIONES

En el desarrollo de la reciente auditoria se presentaron algunas observaciones que corresponden a hallazgos de otras áreas que intervienen en el proceso de contratación, los cuales se detallan a continuación y se envía comunicación a cada uno de los responsables con el fin de que se levanten los planes de mejoramiento y se subsanen los respectivos hallazgos encontrados.

CONTRATO COMPRAVENTA 002-0019-2020

- Se presenta diferencia en el objeto del contrato con referencia a entradas de almacén y el contrato.

Observación para el área de Almacén y supervisor de contrato, quienes deben de verificar antes de emitir y firmar el documento.

CONTRATO COMPRAVENTA 002-0002-2020

- Se evidencia que en la factura de venta No. 0550. el ítem 2 existe diferencia de precio el valor registrado en el contrato y en el valor facturado.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO CONTRATO	PRECIO UNITARIO FACTURADO
30	Bata para paciente talla XL desechable	\$16.719	\$16.179

Observación para el área de contabilidad y el supervisor de contrato

CONTRATO ARRENDAMIENTO 006-0002-2020

- No se encontró factura correspondiente al canon de arrendamiento del mes de febrero de 2020
- Falta original de factura No. 847 que corresponde al canon de arrendamiento del mes de marzo 2020.
- En el acta de liquidación bilateral (copia) se registran firmas en original del ordenador del gasto y escaneadas del supervisor y contratista. Falta original del documento.

Observación para el supervisor de contrato

CONTRATO COMPRAVENTA 002-0005-2020

- Dirección que registra en factura de compra, no coincide con la dirección actual de la ESE MORENO Y CLAVIJO.

Observación para el área de contabilidad y el supervisor de contrato

CONTRATO ARRENDAMIENTO 006-0003-2020

- Acta de supervisión y certificación de cumplimiento contractual del mes de febrero sin firma del supervisor, (subgerente administrativa y financiera)

Observación para el supervisor de contrato

CONTRATO COMPRAVENTA 002-0006-2020

- Se deje constancia que a la fecha de la auditoria en este contrato no se encontraron soportes del proceso contractual (entradas de almacén, factura de compra, ni acta de liquidación) del Contrato firmado el 28 de enero de 2020.

Observación para el supervisor de contrato

RECOMENDACIONES

El proceso de control interno se permite realizar las siguientes recomendaciones para que sean tenidas en cuenta por el área Jurídica y los Supervisores de cada uno de los contratos.

- ❖ Se recomienda a la asesora jurídica que se debe dejar evidencia del proceso de Autoevaluación que realiza con el personal de apoyo.
- ❖ Teniendo en cuenta que el **CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 002-0006-2020**, con fecha del 28 de enero de 2020, aún se encuentra sin liquidar, se recomienda a los supervisores la importancia de estar vigilando los plazos de ejecución contractual. Ya que no se encuentra evidencia que se haya requerido al contratista para liquidar el contrato dentro de los 4 meses siguientes de manera bilateral. Tampoco se evidencia notificación por parte de la supervisión a la oficina jurídica una vez vencido los 4 meses para que en el término de los dos (2) meses siguientes, se proceda de conformidad con el informe de supervisión que debe incluir balance y prueba de haber llamado al contratista a liquidar bilateralmente (oficios -1 por mes).



- ❖ Igualmente se deja la recomendación de utilizar carpeta o expediente único para evitar la duplicidad de la documentación, además del levantamiento de los planes de mejoramiento con los hallazgos encontrados.

Se cierre el proceso de Auditoria el día 18 de junio de 2020.

7. Desde la perspectiva de la emergencia los controles se protocolizaron en todos los procesos y en las respectivas rutas de actividades de la red pública de primer nivel.

En el contrato 020-014-2020 el 3 de abril se realizó acta modificatoria para los tapabocas N95 de \$18.000 a \$15.196, lo que permitió que el 8 de abril entraran 190 tapabocas más al área de almacén de la entidad de lo1.000 presupuestados, al bajar el precio en \$2.810 por unidad. Logrando un ahorro de \$3.343.900.

A continuación, se representa gráficamente el comportamiento de la contratación en la entidad desde el mes de abril hasta el mes de julio de 2020.

Para fortalecer la transparencia se toman las decisiones en sala situacional con la citación de Comité de gestión y desempeño, con todos los asesores y el nivel directivo de Ese, siendo solidarios con la responsabilidad que a todos atañe.

Todos los contratos de personal fueron reportados oportunamente en la página del SECOP Y SIA INFORMA.

Para el mes de abril se presentó un total de contratación por valor de 2.854.149.662, teniendo un mayor valor representativo la oficina de Talento Humano.

\$



Para el mes de mayo se presentó un total de contratación por valor de 321.142.673, teniendo un mayor valor representativo la oficina de Talento Humano.

\$



Para el mes de junio se presentó un total de contratación por valor de 1.539.671.964, teniendo un mayor valor representativo la oficina de Talento Humano.

\$



Para el mes de julio se presentó un total de contratación por valor de 2.409.055.526, teniendo un mayor valor representativo la oficina de Talento Humano.

\$



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PROCESOS CONTRACTUALES



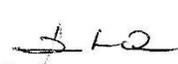
Página 1 de 1

LA ASESORA JURIDICA, DE LA E.S.E. DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO y CLAVIJO

CERTIFICA:

Que los procesos contractuales celebrados entre el mes de enero y julio de 2020, no se han presentado incumplimientos en la contratación suscrita por el ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO, los cuales han sido liquidados de común acuerdo por las partes.

Se expide en a solicitud del interesado, el día diecinueve (19) del mes de agosto de 2020.


MARÍA DILIA SIERRA ORTIZ
Asesora Jurídica

Proyectó: César Núñez.



Calle 23 No 18 - 41
Edificio los Angeles
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

VGILADO Supersalud 

*"Comprometidos con
el bienestar de nuestra gente"*

8. En lo referente a los planes de acción en tiempo de pandemia se formalizo trabajo en casa para los funcionarios y teletrabajo, estableciendo un nuevo modelo de atención a



Calle 23 No 18 - 41
Edificio los Angeles
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

VGILADO Supersalud 

*"Comprometidos con
el bienestar de nuestra gente"*

los usuarios con infinidad de protocolos, teleorientación, teleconsulta, visitas domiciliarias, se establecieron guías y rutas de protocolos de atención, protocolos de bioseguridad y desinfección (cabinas de desinfección) a la entrada de los hospitales y la sede principal de la entidad. La ESE fue la primera institución en colocarlas a nivel departamental.

- Cabinas de ingreso de desinfección
- Protocolo gradual de apertura de servicios
- Ruta intrahospitalaria para pacientes con COVID 19
- Protocolo para la toma de muestras:
 - ❖ Toma
 - ❖ Embalaje
 - ❖ Envío
- Por ser la única entidad de salud que recolecta muestra en todo el departamento se estableció un plan de acción para la protección de los pacientes con un horario de 40 minutos cumpliendo con todos los protocolos de seguridad
- En tiempos de pandemia la entidad no ha realizado ninguna desvinculación del personal
- Se estableció la sala situacional

Por parte del Subproceso de Seguridad y Salud en el Trabajo de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo, para el manejo y la atención en la pandemia COVID-19, se desarrollaron modificaciones a los Planes de Trabajo en lo referente a la identificación de los riesgos y peligros a los cuales están expuestos los trabajadores.

En base con lo anterior se formula el Protocolo de Bioseguridad, dando énfasis a la oficina administrativa, ya que por el objeto social de la entidad es obligación contar con este tipo de documento para el correcto funcionamiento de la entidad. (Protocolo de Bioseguridad Anexo 01).

Así mismo se realiza modificación en el Plan Hospitalario de Emergencia, en el cual se enmarcan las actividades a realizar en la presencia de una emergencia, y al encontrar un nuevo riesgo se deben formular las mismas para la actuación frente a la misma



**MANUAL DE BIOSEGURIDAD ANEXO 1
SEDE ADMINISTRATIVA**



**ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO
Y CLAVIJO**

ARAUCA



Calle 23 No 18 - 41
Edificio los Angeles
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

Tabla de contenido

- Objetivo General.....3
- Objetivos Específicos.....3
 - Alcance..... 3
 - Marco Normativo 3
 - Definiciones 5
 - Marco Conceptual 7
 - Clasificación de los agentes 7
 - Mecanismos de transmisión de microorganismos 7
 - Vías de transmisión del agente biológico:..... 8
 - Medidas de Bioseguridad 8
 - Lavado de manos 9
 - Distanciamiento físico social.....10
 - Elementos de Protección Personal (EPP)11
 - Limpieza y desinfección.....12
 - Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio.13
 - Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST13
 - Alternativas de organización laboral14
 - Interacción con terceros (proveedores, clientes, visitantes, etc.).....14
 - Convivencia con una persona de alto riesgo15
 - Monitoreo de síntomas de contagio de COVID-19 entre trabajadores.....15
 - Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio.....15
- Pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19.....16
 - Plan de comunicaciones.....16

- **Objetivo General**

Establecer los lineamientos y normas de Bioseguridad para control del Riesgo Biológico, específicamente para la pandemia del Coronavirus COVID-19, orientado a prevenir y controlar los accidentes y/o enfermedades laborales en los funcionarios de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo, Sede Administrativa Arauca.

- **Objetivos Específicos**

- Capacitar al personal de la institución sobre las normas de Bioseguridad consignados en este documento, con el fin de que se conozca, se aplique, se constituya en una práctica permanente y en una herramienta de prevención.
- Crear una cultura organizacional de seguridad, responsabilidad, conocimientos y conciencia a través de la prevención, el autocuidado y la autogestión de sus procesos, lo que conlleva a un cambio gradual en actitudes, comportamientos y prácticas en Bioseguridad, garantizando el bienestar de los funcionarios de la institución.

- **Alcance**

Este manual de Bioseguridad está dirigido a TODOS LOS FUNCIONARIOS, que prestan servicios en la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo, de cumplimiento obligatorio, en todas las actividades que se realizan durante la prestación de sus servicios, protegiendo de esta manera la salud y la integridad de los mismos.

- **Marco Normativo**

- Reglamento Sanitarito Internacional – RSI 2005.
- Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Resolución 2400 de 1979 “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo”. Título V De la ropa de trabajo equipos y elementos de protección personal; artículos.
- Decreto 1601 de 1984
- Resolución 1016 de 1989 “Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país”. Numeral 12 del Artículo 11.
- Resolución 4445 de 1996 “Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.” Artículo 35 Numeral 3.
- Decreto 3518 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016.

- Resolución Número 2003 de 2014 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”.
- Decreto 1072 de 2015 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Decreto Número 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Decreto 488 de 2020. “Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.
- Decreto 500 de 2020. “Por el cual se adoptan medidas de orden laboral, relativas a la destinación de los recursos de las cotizaciones a las Administradoras de Riesgos Laborales de carácter público, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”
- Resolución 358 de 2020. “Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus”.
- Resolución 380 de 2020. “Por la cual se adoptan Medidas preventivas y sanitarias en el país, por causas del coronavirus- COVID 2019 y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 0522 de 2020, “Por la cual se establecen los requisitos para la importación y fabricación en el territorio nacional de reactivos de diagnóstico in vitro, dispositivos biomédicos y medicamentos, declarados vitales no disponibles, requeridos para la prevención, diagnóstico y tratamiento, seguimiento del Covid-1”.
- Circular No. 017 de 2020, del Ministerio del Trabajo. “Lineamientos mínimos a implementar de promoción y prevención para la preparación, expuesta y atención de casos de enfermedad por COVID-19 (antes denominado coronavirus)”.
- Circular 029 de 2020 del Ministerio del Trabajo. “Mediante el cual se establece la responsabilidad de las Empresas o Contratantes sobre el suministro de los elementos de protección personal y apoyo de las Administradoras de Riesgos Laborales en el suministro de estos para los trabajadores con exposición directa a COVID-19”.
- Resolución 666 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. “Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19”
- Circular 023 de 2017 del MSPS.
- Circular Externa conjunta 031 de 2018 del MSPS y el Instituto Nacional de Salud - INS.
- Abecé de Estrategia de Salas ERA.
- Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.

- Manual de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
- Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA.
- Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – INS.

- **Definiciones**

Aislamiento: separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Aislamiento respiratorio: se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento por gotas: se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible. El contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones; así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. En este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Contacto estrecho: es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con



secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Mascarilla Quirúrgica: elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: están diseñadas específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —N11 si no son resistentes al aceite, —R11 si son algo resistentes al aceite y —P11 si son fuertemente resistentes al aceite.

Material Contaminado: es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

Prestadores de servicios de salud: hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

Residuo Biosanitario: son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales de un usuario.

Residuos Peligrosos: es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus



propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

Reutilización: uso del mismo respirador N95 para múltiples encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada valoración. Se debe almacenar entre los encuentros para volver a ser usado antes de la siguiente evaluación médica.

Riesgo Biológico: Es la probabilidad que tiene el individuo de adquirir una infección, alergia o toxicidad secundario a la exposición a material biológico durante la realización de alguna actividad, incluida la laboral.

SARS: síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).

SARS-CoV-2: versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

- **Marco Conceptual**
- **Clasificación de los agentes**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los microorganismos infecciosos se clasifican en cuatro grupos de riesgo:

Grupo de Riesgo (GR)	Clasificación de los microorganismos por grupos de riesgo	Ejemplo
GR I	Agentes que no están asociados a ninguna enfermedad	<i>E.coli K12</i> <i>Bacillus subtilis</i>
GR II	Agentes asociados a alguna enfermedad que raramente es seria y para la cual existen intervenciones preventivas y terapéuticas disponibles	<i>E.coli enteropatogena</i> <i>Virus Hepatitis</i>
GR III	Agentes asociados a alguna enfermedad seria o letal para la cual podría existir intervenciones preventivas y terapéuticas	<i>Hantavirus</i> <i>Andes VIH</i> <i>M. tuberculosis</i>
GR IV	Agentes asociados a alguna enfermedad seria o letal para la cual intervenciones preventivas y terapéuticas no están disponibles	<i>Ebolavirus</i> <i>Zaire Virus</i> <i>Variola</i>

Tomado de OMS: Clasificación de grupo de Riesgo por microorganismos

- **Mecanismos de transmisión de microorganismos**

Conjunto de medios y sistemas que facilitan el contacto del agente contaminante con el sujeto receptor (trabajador).

- Transmisión Directa:** por contacto directo como al tocar, proyección directa, por diseminación de gotitas en las conjuntivas o en las membranas mucosas de los ojos, la nariz o la boca, al estornudar, toser, escupir, cantar o hablar. Generalmente la diseminación de las gotas se circunscribe a un radio de un metro o menos.
- Transmisión Indirecta:** puede efectuarse mediante dos formas; mediante vehículos de transmisión, objetos o materiales contaminados como juguetes, ropa sucia, utensilios de cocina, instrumentos quirúrgicos o apósitos, agua, alimentos, productos biológicos, sangre, tejidos u órganos. El agente puede o no haberse multiplicado o desarrollado en el vehículo antes de ser transmitido.
- Transmisión aérea:** es la diseminación de aerosoles microbianos transportados hacia una vía de entrada adecuada, por lo regular la inhalatoria. Las partículas de 1 a 5 micras, penetran fácilmente en los alveolos pulmonares. No se considera transmisión aérea el conjunto de gotitas y otras partículas que se depositan rápidamente.

- **Vías de transmisión del agente biológico:**

Las vías de transmisión de las enfermedades según lo establece la OMS son:

- Vía respiratoria
- Vía digestiva
- Vía Parenteral
- Vía Mucocutánea
- Transmisión por vectores

- **Medidas de Bioseguridad**

Dentro de las medidas de bioseguridad que han demostrado mayor eficacia y eficiencia para la mitigación y contención de la transmisión del virus se pueden catalogar las siguientes:

- Lavado de manos
- Distanciamiento social
- Uso de elementos de protección personal.
- Limpieza y desinfección



	GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL	GSO-MA-001
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD	Versión 02
		Página 9 de 17

Para la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo, en su Sede Administrativa, se establecerá la siguiente ruta para el ingreso, tanto de funcionarios como visitantes:

- Portar tapabocas
- Al ingresar al edificio de la ESE, debe pasar a la cabina de desinfección, con todos los elementos que traiga en el momento (Casco, bolso, paquetes, etc.) y seguir las instrucciones en la misma
- Dirigirse al lavamos ubicado en la entrada a la ESE, junto a la cabina, y realizar el respectivo lavado de manos.
- Al cambiar entre oficinas hacer uso del gel glicerinado que se encuentran en las mismas.

- **Lavado de manos**

- Disponer de los insumos para realizar la higiene de manos con agua limpia, jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables).
- Disponer suministros de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95%; en lugares de fácil acceso y frecuente para el uso de trabajadores y visitantes.
- Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo de puntos para el lavado frecuente de manos según las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Garantizar el lavado frecuente de manos por los menos cada 3 horas o antes si lo requiere.
- Los responsables de los sistemas de seguridad y salud en el trabajo deberán establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo y autocontrol de esta actividad en todos los sitios de trabajo.
- Intensificar las acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de todas las actividades que eviten el contagio.
- Se deben tener recordatorios de la técnica del lavado de manos en la zona en la cual se realiza la actividad lavado de manos

El lavado de manos se debe realizar en los siguientes casos:

- Al entrar y antes de salir del sitio de trabajo
- Después de manipular objetos contaminados, así haya utilizado guantes
- Antes de colocarse guantes e inmediatamente después de retirarlos
- General: antes y después de comer y beber; antes y después de ir al baño;
- Al cambiar de una oficina a otra

Se recomienda seguir el protocolo de lavado de manos establecido por la OMS y que se encuentra publicado en la entidad



¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

5 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

- **Distanciamiento físico social**

El distanciamiento físico social significa mantener un espacio entre las personas fuera de su vivienda. Para practicar el distanciamiento físico se requiere:

- Los trabajadores deben permanecer al menos a 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
- Se debe controlar la capacidad de los trabajadores en cada área de trabajo.
- No se deben permitir reuniones en grupos en los que no pueda garantizar la distancia mínima de 2 metros entre cada persona, optimizar el uso de las ayudas tecnológicas con el fin de evitar aglomeraciones



- **Elementos de Protección Personal (EPP)**

Los Elementos de Protección Personal (EPP) son equipos o dispositivos destinados para el uso del personal expuesto a peligros, cuyo fin es protegerlo de éstos, aumentar su seguridad y cuidar su salud en el trabajo. Según OSHA, el EPP para riesgo biológico se define como aquella ropa o equipo especializado usado por una persona para protegerse de un material infeccioso. El propósito fundamental de los Elementos de Protección Individual (EPP) es prevenir el contacto con el agente infeccioso.

Los EPP no sustituyen los controles de ingeniería, administrativos, ni de las buenas prácticas en el trabajo, por el contrario, deben ser usados en unión con estos controles para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores.

- Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los EPP indicados para la protección personal de acuerdo con la labor de para la prevención del COVID-19.
- El empleador debe entregar los EPP y garantizar su disponibilidad y recambio.
- Se deben informar las recomendaciones de uso eficiente de EPP.
- Los EPP no desechables deberán ser lavados y desinfectados antes de ser almacenados en un área limpia y seca.
- Se deben instalar recipientes adecuados para el destino final de los elementos de protección personal utilizados.

- **Tapabocas**

Los tapabocas recomendados para el uso en ambientes en los cuales no se realiza la atención a pacientes con patologías respiratorias, pero en los cuales se cuenta con afluencia de público, son los denominados tapabocas convencionales o mascarillas quirúrgicas desechables.

Estos elementos que cubren de manera no oclusiva la nariz y boca de las personas reducen la probabilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otra persona.

Los tapabocas convencionales tienen distintos diseños, entre ellos, los que se pliegan sobre la boca o nariz y los preformados, que no lo hacen.

- a. Manejo

- El uso del tapabocas debe ser permanente en el transporte público, en áreas con afluencia masiva de personas, donde no sea posible mantener dos metros de distancia de otras personas.
- El uso correcto de los tapabocas es fundamental para evitar el contagio; igualmente importante el retiro de estos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.



- Se puede usar tapabocas de tela, siempre y cuando cumplan con las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Siempre debe hacer el lavado de manos antes y después de usar el tapabocas.

b. Colocación, retiro y uso

- Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas.
- El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.
- Ajuste el tapabocas, si tiene elásticos, por detrás de las orejas; si es de tiras se debe atar por encima de las orejas en la parte de atrás de la cabeza y las tiras de abajo por debajo de las orejas y por encima del cuello.
- La colocación debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.
- La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
- Sujete las cintas o coloque las gomas de forma que quede firmemente.
- Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior, moldee la banda sobre el tabique nasal.
- No toque el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
- El tapabocas se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse, eliminarse y colocar uno nuevo.
- Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o elásticos, nunca toque la parte externa de la mascarilla.
- Una vez retirado, doble el tapabocas con la cara externa hacia dentro y deposítela en una bolsa de papel o basura.
- No reutilice el tapabocas.
- Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.
- El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar.
- Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. Mesas, repisas, escritorios equipos entre otros) por el riesgo de contaminarse.

- **Limpieza y desinfección**

La presencia de microorganismos patógenos en el ambiente se puede dar en diferentes condiciones de humedad y condiciones secas. Su transmisión que puede ir de forma directa con el huésped, también se puede dar a través de vehículos como el mobiliario hospitalario y los equipos biomédicos. Se requiere la aplicación de medidas específicas de limpieza y desinfección que logren disminuir y controlar la carga microbiológica en el



ambiente, evitando el riesgo de infección cruzada para usuarios y trabajadores. El personal que realiza el procedimiento deberá hacer uso correcto de los elementos de protección personal.

Dentro del Programa de gestión del riesgo de seguridad y salud en el trabajo y Gestión Ambiental, se incluyen los riesgos derivados de la exposición a los agentes de limpieza y desinfección para evitar alteraciones en la salud de los trabajadores expuestos., por ello se tienen contemplados dichos procedimientos de manejo en el documento “MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN” Código MIS-MA-002

- **Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio.**

Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, los procesos desarrollados al interior de la misma, los equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo); esta información permite a los responsables de la toma de decisiones evidenciar las características proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.

La ESE debe proveer los mecanismos mediante los cuales no se dé la diseminación ni transmisión indirecta de virus, a través de elementos contaminados (superficies de trabajo, máquinas o equipos de trabajo, elementos de protección personal, ropa de dotación o de trabajo suministrada por el empleador o contratante, agua, alimentos, productos biológicos, sangre). Y garantizar estrategias que limiten la transmisión directa, a través del contacto.

En el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se deben identificar las condiciones de salud de trabajadores (estado de salud, hábitos y estilo de vida, factores de riesgo asociados a la susceptibilidad del contagio), así como las condiciones de los sitios de trabajo a través de visitas de inspección periódicas.

- **Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.**

Para la vigilancia de la salud de los trabajadores se tienen contempladas las siguientes actividades:

- Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo.
- Diligenciamiento del documento “CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD”, con él se identifica las características de salud de cada uno de los funcionarios de la ESE, y a partir de allí establecer las medidas para el desarrollo de las actividades laborales.



- No permitir el ingreso y/o acompañamiento a las instalaciones, de personas que presenten síntomas de gripa ni cuadros de fiebre mayor o igual a 38°C.
- Reporte rutinario (diario), vía correo electrónico o telefónico, sobre el estado de salud y temperatura del personal en trabajo en casa o en trabajo remoto, de acuerdo con autodiagnóstico que permita identificar síntomas y trayectorias de exposición al COVID-19 de los trabajadores.
- Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores.
- Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores, realizar el protocolo de lavado de manos.
- Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa con los trabajadores y demás personal que preste los servicios en la institución. Teniendo en cuenta las reservas de información.
- Monitoreo de estado de salud y temperatura del personal diario, tanto para el personal que encuentra en las instalaciones como en trabajo en casa.
- Instruir a los trabajadores, proveedores y clientes en la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.
- En caso de tener síntomas gripales utilizar tapabocas y quedarse en casa.
- Promover e implementar el uso de herramientas tecnológicas que reduzcan los contactos personales dentro de la empresa.

- **Alternativas de organización laboral**

- Adoptar esquemas que garanticen la continuidad del servicio y que a su vez permitan disminuir el riesgo de contagio para los trabajadores y visitantes.
- Implementar jornadas flexibles, tomando en consideración los decretos municipales y departamental respecto al toque de queda, con el fin de evitar aglomeraciones de los trabajadores en el ingreso y salida y en la permanencia dentro de la institución.
- Se debe determinar claramente el número máximo de trabajadores por jornada dependiendo de las condiciones locativas de las instituciones y los procesos que se requieran para el óptimo funcionamiento de la ESE.

- **Interacción con terceros (proveedores, clientes, visitantes, etc.)**

- Definir protocolos de interacción con proveedores, clientes y personal externo a la empresa. En particular, se deberá usar siempre el tapabocas, realizar el protocolo de lavado de manos, mantener la distancia mínima de 2 metros entre las personas, reunirse en lugares predeterminados, seguir el protocolo de etiqueta respiratoria, entre otros.



- Se deben establecer horario para la atención de proveedores y visitantes para que pueden estar en las instalaciones. Éstos deben tener en cuenta las condiciones de los lugares a los cuales puedan acceder, asegurando el distanciamiento social y evitando aglomeraciones.
- Coordinar con el proceso de Gestión Recursos Físicos y Gestión Farmacia la permanencia dentro de la Bodega, así como optimizar la recepción y despacho de suministros.

- **Convivencia con una persona de alto riesgo**

Si el trabajador convive con personas mayores de 60 años, o con personas con enfermedades preexistentes de alto riesgo para el COVID-19, (Diabetes, Enfermedad cardiovascular -Hipertensión Arterial- HTA, Accidente Cerebrovascular – ACV), VIH, Cáncer, Uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC, mal nutrición (obesidad y desnutrición), Fumadores o con personal de servicios de salud, debe extremar medidas de precaución tales como:

- Mantener la distancia siempre mayor a dos metros.
- Utilizar tapabocas en casa, especialmente al encontrarse en un mismo espacio que la persona a riesgo y al cocinar y servir la comida.
- Aumentar la ventilación del hogar.
- Lavar y desinfectar en forma regular pisos, paredes, puertas y ventanas, e incrementar estas actividades en las superficies de los closets, roperos, armarios, barandas, pasamanos, picaportes, interruptores de luz, puertas, gavetas, topes de puertas, muebles, juguetes, bicicletas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas de la familia tienen contacto constante y directo.
- Limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda o que es de manipulación diaria, como: computadores, mouse, teclados, celulares, teléfonos fijos, control remoto, otros equipos electrónicos de uso

- **Monitoreo de síntomas de contagio de COVID-19 entre trabajadores**

Difundir informaciones periódicas a los trabajadores respecto de la implementación de medidas de prevención (distancia física, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser), uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas (fiebre, tos seca y dificultad para respirar). Cuando sean presenciales, estas actividades deben realizarse en grupos no mayores de cinco (5) personas.

- **Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio**



- Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19.
 - Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores, realizar el protocolo de lavado de manos.
 - Establecer canales de información para que los trabajadores informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
 - Promover la descarga de la aplicación CoronApp, disponible en Android de los, para reportar su estado de salud y de su grupo familiar.
 - En el cumplimiento de sus obligaciones laborales, asegurar que todos los trabajadores estén afiliados al sistema de seguridad social integral, y así mismo, solicitar el cumplimiento de este requisito, al personal indirecto que presta los servicios para la compañía.
- **Pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19.**

De acuerdo a las directrices impartidas en la circulas 023 de 2020, emitida desde la Gerencia de la ESE, en el apartado de la presencia de síntomas relacionados de COVID-19 como Fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C, Tos Dificultad respiratoria, Dolor de garganta, Fatiga, Malestar general se ratifica el procedimiento a seguir:

- Notificar al Líder de proceso, a Gestión Talento Humano y Seguridad y salud en el Trabajo, la presencia de síntomas compatibles con COVID-19.
 - Solicitar acompañamiento a su respectiva EPS, con el fin de iniciar el protocolo de atención.
 - En caso de ser emitida incapacidad esta se debe dar a conocer a la ES y debe ser tomada obligatoriamente por parte del trabajador.
 - Se deben limpiar y desinfectar con alcohol al 70% de manera frecuente, todas las superficies, los puestos de trabajo, espacios comunes y todas las áreas de la institución como: pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas tienen contacto constante y directo como computadores, teclados, mouse, teléfonos, auriculares, en especial las superficies con las que ha estado en contacto el paciente.
- **Plan de comunicaciones**
- La ESE deberá proyectar un Plan de comunicaciones, que permita mantener informado a todo el personal respecto a las actividades y procedimientos desarrollados para la mitigación y control de la pandemia
 - Brindar mensajes continuos a todos los trabajadores sobre las normas de autocuidado y las pausas activas para desinfección. Se debe reiterar a todo el



personal, la importancia de lavarse las manos constantemente y del distanciamiento social (no abrazar, besar ni dar la mano).

Establecer mecanismos de información al trabajador, proveedor, cliente y visitantes de forma visible, legible, que sean oportunos, claros y concisos, a través de sus redes sociales, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención. Se deben utilizar medios de comunicación internos, protectores de pantalla de los computadores, aplicaciones digitales donde se recuerde a los trabajadores el protocolo del lavado de manos, antes de iniciar su labor. Se deben tener en cuenta las infografías y demás lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Apoyar al Subproceso de Gestión Seguridad y Salud en el trabajo en la realización charlas informativas periódicas a los respecto de la implementación de medidas de prevención (distancia social, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser), uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas (fiebre, tos seca y dificultad para respirar). Cuando sean presenciales, estas actividades deben realizarse en grupos no mayores de cinco (5) personas y a 2 metros de distancia entre cada persona.

Para el manejo de la pandemia se dio tratamiento preferencial a las personas hipertensas, diabéticos, obesos, mayores de 60 años y con enfermedades de base para que laboren mediante la modalidad de teletrabajo o trabajo en casa.

Atentamente,



JORGE TADEO ANZOLA PINTO

Asesor Gestión Control Interno
ESE Moreno y Clavijo

Digito: Edilma Ayala Peñaloza, apoyo profesional Control Interno



Calle 23 No 18 - 41
Edificio los Angeles
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

