


















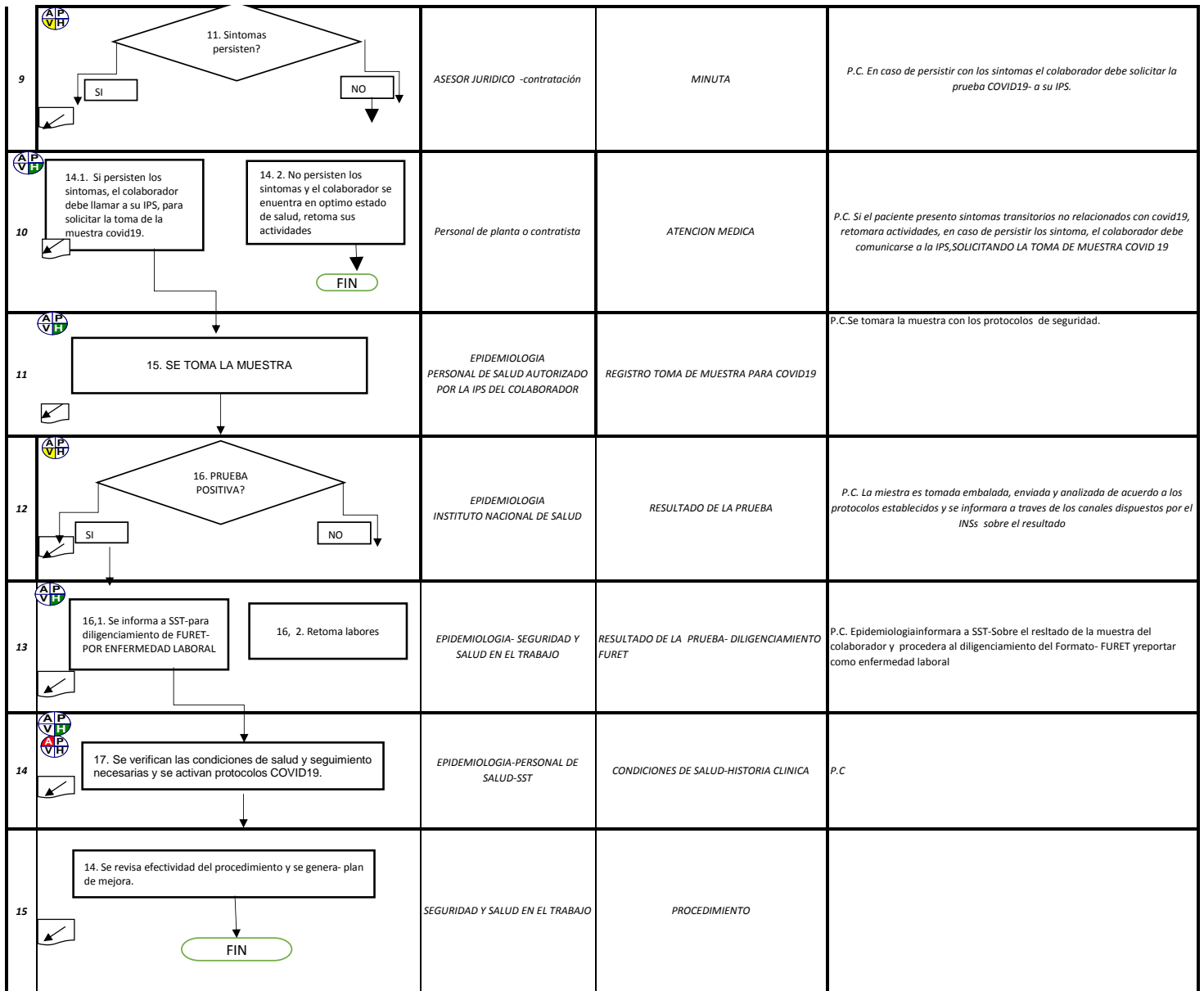


|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
|  <b>E. S. E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ</b><br>PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ<br>NIT. 890.680.027-4 |  | <b>ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ</b><br><b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>  |  | <b>CODIGO:</b> GEGJ-P-03<br><b>VERSION:</b> 1,0<br><b>FECHA:</b> 19-11-2019  |  <b>CUNDINAMARCA</b><br><b>REGION</b><br><b>Que Progresas!</b> |
| <b>PROCEDIMIENTO DE TOMA TEMPERATURA</b>  |  |  |  |  |  |
| <b>MACROPROCESO ESTRATEGICO</b>   |  | <b>PROCESO GESTION INTEGRAL DE CALIDAD</b>   |  | <b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>   |  |
| <b>ALCANCE:</b>   |  | Este procedimiento está dirigido al personal que presta servicios asistenciales o administrativos en la SE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD. Inicia con la identificación y seguimiento de sistemas relacionados con el COVID19. |  |  |  |
| <b>OBJETIVO:</b>  |  | Documentar el procedimiento relacionado con los planes de contingencia adoptados para detectar y enfrentar la emergencia por COVID19   |  |  |  |
| Nº  | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE  | REGISTRO Y/O FORMATO   | EXPLICACIÓN PUNTO DE CONTROL   |  |
| 1   |  <div>INICIO</div> <div>1. Inicia con la normatividad vigente.</div>   | GOBIERNO NACIONAL<br>CONGRESO DE LA REPUBLICA-<br>MINISTERIO DE TRABAJO  | <b>Decreto 583 de 2020</b>   | Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica  |  |
| 2   |  <div>2. Se solicita al personal de la ESE, ingresar al link de la ARL, para contestar encuesta de sintomatología</div>                        | GERENCIA<br>SUBGERENCIAS CIENTIFICA Y ADMINISTRATIVA   | Encuesta de Sintomatoloiga ARL   | P.C. aplicación virtul en la cual los colaboradores registran los síntomas relacionados con el covid19.  |  |
| 3   |  <div>3. Se adopta el Link para herramienta institucional relacionada con la toma y seguimiento de sintomatología COVID19 de la</div>          | LIDER SEGURIDAD Y SALUD<br>EN EL TRABAJO   | ENCUESTA DIARIADE REGISTRO DE SINTOMAS   | P.C.Se comparte link y se socializaa traves de drive, donde en línea y en tiempo real se toman los síntomas de los colaboradores diariamente   |  |
| 4   |  <div>6. Se diligencia la herramienta</div>    | COLABORADORES DE LA ESE<br>CENTROS Y PUESTOS DE SALUD  | HERRAMIENTA DILIGENCIADA POR CADA COLABORADOR DIARIAMENTE (CADA VEZ QUE ASISTA A SU CENTRO DE TRABAJO) | P.C. Los colaboradores deben realizar la encuesta antes de ingresar a realizar labores y/o actividades en la ESE, CENTROS O PUESTOS DE SALUD. ACTIVIDADQUE ES IMPORTANTE QUE CADA LIDER, COORDINADOR, JEFE DE AREA SUPERVISE LA ACTIVIDAD Y DE CUENTA QUE FUE REALIZADA POR TODO EL PERSONAL |  |
|   |  <div>6. Se toma la temperatura al ingresar a la E.S.E, CENTRO O PUESTOS DE Salud.</div>  | Persona asignada por SST,<br>Enfermera en Centros y Puestos y Vigilancia   | formato registro temperatura   | P.C. El colaborador es el responsable de diligenciar la planilla de toma de temperatura y entregar mensualmente a su jefe inmediato.   |  |
| 5   |  <div>7. síntoma (s)?</div> <div>SI</div> <div>NO</div>    | LIDER,<br>COORDINADOR,<br>JEFE DE AREA   | registro en encuesta   | P.C. Es responsabilidad del líder de área realizar seguimiento al personal a cargo y verificar el cumplimiento de la misma antes de ingresar al servicio correspondiente.  |  |
| 6   |  <div>8.1. Se informa al jefe inmediato</div> <div>5.2. Ingresa normalmente a su sitio de actividades y/O funciones.</div> <div>FIN</div>  | colaborador: CONTRATISTA O PERSONAL DE PLANTA  | SINTOMAS REALCIONADOS Y REGISTRADOS EN LA ENCUESTA   | P.C. Los colaboradores deben demostrar el respeto y responsabilidad hacia los compañeros manifestando sinceramente su condición de salud y los síntomas que padece en determinado momento.   |  |
| 7   |  <div>9. Se direcciona al colaborador al servicio de urgencias, donde el medico fijara la conducta a seguir.</div>                         | LIDER COORDINADOR O JEFE DE ÁREA   | SINTOMATOLOFGIA POSITIVA REGISTRADA EN LA ENCUESTA   | P.C. En caso de registrar síntomas; el colaborador debe ser direccionado al servicio de urgencias o IPS MAS CERCANA, y es responsabilidad del colaborador realizar lo encomendado, bajo ninguna circunstancia continuara labores sin previa indicación médica.                               |  |
| 8   |  <div>10. Se informa al lider o coordinador la decision medica-incapacidad o presentacion n puesto de trabajo.</div>                       | Personal de planta o contratista   | CONDUCTA A SEGUIR (INSTRUCCIÓN MEDICA)   | P.C. El personal medico define la conducta y de acuerdo a ella el paciente puede retomar sus actividades o puede ser enviao a reposo y aislamiento preventivo; se debe revisar si el paciente mejora o persisten los síntomas.   |  |



|    |  |
|----|--|
| 16 |  |
|----|--|

| CONTROL DE DOCUMENTO |            |                        |                              |                     |
|----------------------|------------|------------------------|------------------------------|---------------------|
| Versión              | FECHA DE   | DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS | REALIZADO POR:               | REVISIÓN DE CAMBIOS |
| 1                    | 22/05/2020 | Lanzamiento            | MAGALI MORENO -ADRIANA LOPEZ | INICIAL             |
|                      |            |                        |                              |                     |
|                      |            |                        |                              |                     |
|                      |            |                        |                              |                     |
|                      |            |                        |                              |                     |

| ELABORÓ  | REVISÓ   | AVAL TÉCNICO DE NORMALIZACIÓN       | APROBÓ   |
|--|--|-------------------------------------|--|
| Firma:<br>MAGALI MORENO RUBIANO<br>ADRIANA MARIA LOPEZ MOLINA      | Firma:<br>IVAN ENRIQUE BERNAL VANEGAS -<br>JUAN DAVID CABRA GÚZMAN | Firma:<br>Nombre: COMITÉ DE CALIDAD | Firma:<br>Nombre: JAIRO REINALDO BENAVIDEZ BARTELS |
| Cargo: Referente SST<br>Apoyo Administrativo Calidad y Planeación- | Cargo: Subgerente Científico<br>Subgerente Administrativo          | Cargo: Órgano Asesor de la Gerencia | Cargo: Gerente                                     |
| FECHA: 18-05-2020  | FECHA 18 -05-2020  | FECHA: 22-05-2020                   | FECHA: 22-05-2020                                  |

LA ACTUALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS SE EFECTUARA EN LOS SIGUIENTES CASOS: - Armonización a nuevas normas legales y técnicas, Optimización de recursos combinando o fusionando con otro documento o formato, Inclusión de ítems, Articulación con nuevos planes y modelos de Gestión Institucional, Cambios en el manual de funciones y competencias laborales, Cambios en el mapa de procesos, Cambios en la política de gestión documental, Cambios en la imagen Institucional.