Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

ANEXO 1. PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN CANINOS Y FELINOS SECRETARÍA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVECIA CIUDADANA DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO PROGRAMA DE BIENESTAR ANIMAL

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos técnicos para la realización de manera adecuada de las esterilizaciones de caninos y felinos en los municipios de Yopal, Aguazul, Tauramena, Maní, Trinidad y Orocué.

2. ALCANCE

El presente protocolo aplica para el contratista del programa de esterilizaciones de la Dirección de Desarrollo Comunitario en los municipios de Yopal, Aguazul, Tauramena, Maní, Trinidad y Orocué.

Estas cantidades de animales son el resultado de la caracterización realizada por los profesionales contratados del programa de Bienestar Animal, de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Gobernación de Casanare, para los municipios de Yopal, aguazul, Maní y Tauramena y para los municipios de Orocué y Trinidad, se allegó una caracterización la cual fue realizada por cada uno de los municipios en mención (Anexo: oficios con radicados 0019775 y 0019707 respectivamente).

El número de animales a esterilizar se relaciona en sus cantidades de la siguiente manera:

MUNICIPIO	ESTERILIZACIONES	HEMBRAS FELINAS	MACHOS FELINOS	HEMBRAS CANICAS	MACHOS CANINOS
YOPAL	119	30	39	25	25
AGUAZUL	100	25	25	25	25
TAURAMENA	100	25	25	25	25
MANO	100	25	25	25	25
TRINIDAD	80	20	20	20	20
OROCUE	120	30	30	30	30
TOTAL	**619**	**155**	**164**	**150**	**150**

A continuación, se describe el protocolo a seguir para el desarrollo de la jornada de esterilización.

3. DESARROLLO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de Esterilización Canina y Felina corresponde al proceso, a través del proyecto de inversión **FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES QUE GARANTICEN EL BIENESTAR ANIMAL EN EL DEPARMENTO DE CASANARE** – Actividad 1.3. Selección de los prestadores de servicios veterinarios y realización de jornadas de esterilización, en el departamento de Casanare., donde se desarrollarán actividades quirúrgicas para el control poblacional enmarcado dentro del contexto de acciones de protección y bienestar dirigidos a caninos y felinos en hogares A, B y C, del Sisbén IV, en estado de vulnerabilidad, abandonados y en habitabilidad

de calle, incluyendo los denominados "comunitarios". La prestación del servicio de esterilización quirúrgica tendrá carácter social y de manera gratuita en pro de mejorar la calidad de vida de los caninos y felinos, fomentando una sana y armónica convivencia con su entorno.

Dentro de las líneas de acción del proyecto se establecen dos mecanismos para la prestación del servicio gratuito: Intervención de caninos y felinos que se encuentren en hogares de estratos A, B y C, del Sisbén IV, (Según ley 2374 de 2024), intervención de animales en condiciones de habitabilidad de calle, abandonados o en estado de vulnerabilidad. Todos los animales sujetos de intervención por parte del contratista en las diferentes jornadas ejecutadas deberán tener su certificado de esterilización y tatuaje en la oreja para su correcta identificación.

El programa cobijará a hembras y machos de ambas especies (canina y felina), sin establecer distinciones de razá o sexo y que cumplan con los requisitos técnicos de inclusión relacionados con la disminución de riesgos anestésicos y quirúrgicos, lo cual permitirá a los médicos veterinarios "indicar" o "contraindicar" legal y éticamente la cirugía.

Los animales que se presenten a las jornadas de esterilización masiva para ser valorados clínicamente por los profesionales del programa (riesgo anestésico y riesgo quirúrgico) para determinar si pasa a cirugía, podrán llegar por alguno de los siguientes conductos:

1. Animales llevados por sus tenedores y/o responsables (mayores de edad) a las jornadas de esterilización programadas por el Instituto en cada una de los municipios de Yopal, Aguazul. Tauramena, Maní, Trinidad y Orocué y que pertenezcan a los estratos 0, 1, 2 y 3. Es importante resaltar que el estrato "0", no se encuentra establecido y se identifica como aquellas zonas de invasión o rurales, que no disponen de recibos de servicios públicos.

2. Caninos y felinos que programe y establezca la Dirección de Desarrollo Comunitario y el programa de Bienestar Animal del departamento de Casanare, como resultado de las acciones llevadas a cabo a través del grupo de proteccionistas, programa en animales en condiciones de vulnerabilidad (que habitan en la calle, abandonados, con inadecuados tenedores y aquellos denominados "ferales").

3. Desde la Dirección, se establecerán los mecanismos para la socialización de la información oportunamente a la comunidad sobre puntos, jornadas y recorridos locales de esterilización a través los diferentes canales (Redes sociales, página web, Concejos Locales de PYBA, Juntas de Acción Comunal, etc.).

2. Requisitos técnicos y Legales

El procedimiento para la formulación de los requisitos técnicos y legales, fue construido en la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Secretaría de Gobierno, Seguridad y Convivencia, de conformidad a la revisión documental de políticas públicas en el territorio nacional así:

- Ley 2374 de 2024 (establece el Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gatos y Perros en Colombia, la cual tiene como objetivo reducir el maltrato, el sufrimiento y la indigencia animal, mejorar la calidad de vida de los gatos y perros, minimizar los problemas de salud pública, promover entornos de vida saludables.

- Proyecto de acuerdo N° 405 de 2023, segundo debate (Concejo de Bogotá).
- La Política Pública de Protección y Bienestar Animal del Valle del Cauca.

El procedimiento se realizará, al cumplir los siguientes requisitos tanto para estratos 0, 1, 2, y 3, como para los animales llevados por el equipo de proteccionistas del departamento de Casanare para los municipios de Yopal, Aguazul. Tauramena, Maní, Trinidad y Orocué y las redes de hogares de paso:

1. El animal llevado por su tenedor o responsable debe encontrarse en buenas condiciones de salud, preferiblemente limpio (en lo posible) y con el ayuno correspondiente (mínimo 8 horas de sólidos y 3 horas de líquidos).

2. El propietario o responsable debe demostrar, mediante recibo de cualquier servicio público no superior a seis (6) meses de antigüedad, que reside en alguno de los barrios del municipio al que pertenece a estrato 1, 2 o 3.

3. Para el caso particular de las zonas (rurales, invasión, sin estratificación social "cero"), que no dispongan de recibo de servicio público, se prestará el servicio sin fotocopia de recibo de servicio público y dejando como soporte por parte de los profesionales que actúan en calidad de Coordinadores de zona, un acta donde se identifican las particularidades presentadas en el desarrollo de la actividad.

4. La atención de los animales por parte de los proteccionistas o redes de hogares de paso de cada municipio del departamento de Casanare, se realizará, teniendo en cuenta las pautas establecidas para la prestación del servicio en este tipo de población teniendo en cuenta los tiempos de llegada de los animales caracterizados, capturados y viabilizados para el procedimiento quirúrgico y el número de cupos asignados previamente a la comunidad. Se resalta que los caninos y felinos identificados como "alto riesgo" (en condiciones de desaseo o con enfermedad dermatológica evidente), serán atendidos de manera aislada, con el fin de no contaminar los espacios físicos y el instrumental designado para tales fines. Una vez sean atendidos, el operador deberá garantizar la desinfección de los espacios y elementos requeridos para el desarrollo del proceso.

5. Para la intervención de caninos y felinos, cuyos tenedores o responsables son ciudadanos habitantes de calle, el contratista y el equipo técnico misional de proteccionistas y redes de hogares de paso del municipio, articulará las intervenciones necesarias. Los animales de compañía serán registrados dentro del Formato "Ficha de caracterización de animales para esterilización – Casanare 2024) proveída por el programa de Bienestar animal de la Dirección de Desarrollo Comunitario y adicionalmente en la App Epicollect5" (junto al registro fotográfico del animal) y serán pacientes reportados dentro de la meta 231 del plan de desarrollo departamental, dadas las características de habitabilidad en calle.

6. Para los animales que se encuentren en situación de vulnerabilidad (malos tenedores, usados con fines reproductivos, perros de cuadra, caninos y felinos cuyos ciudadanos son

adultos mayores y/o presentan algún grado de discapacidad, animales de compañía de acumuladores) y requieran atención prioritaria, la prestación del servicio será canalizada a través del equipo de proteccionistas y redes de hogares de paso del municipio a intervenir, con apoyo del personal contratado por la Dirección que actúe en calidad de profesional de apoyo, una vez se establezca y habilite el mecanismo de atención priorizada, previo conocimiento de los Coordinador(es) en la ejecución de las jornadas.

7. Es de obligatorio cumplimiento, para todos los animales sujeto de intervención quirúrgica, independientemente de la forma de ingreso al programa, contar con la firma de los documentos: "planilla de registro", "consentimiento informado" y formato "aceptación de exámenes prequirúrgicos", autorizando el procedimiento de esterilización; esto con el fin de disminuir el porcentaje de mortalidad por hemorragias durante la cirugía.

8. Todos los animales en estado de abandono o de calle intervenidos quirúrgicamente serán tatuados en su oreja como medio de identificación de identificación, una vez sean valorados como aptos para que sean esterilizados. Cabe resaltar que los caninos y felinos atendidos por el equipo de proteccionistas que realizan labores de Captura - esteriliza y Suelta quedarán registrados a nombre de cada uno de los rescatistas.

9. En aras de fortalecer los procesos de reactivación económica del departamento de Casanare de los proveedores de servicios Médico Veterinarios y quirúrgicos de los municipios de Yopal, Aguazul, Tauramena, Maní, Trinidad y Orocué a intervenir, se obliga al operador o contratista, a realizar convenios con las clínicas veterinarias de los municipios de Yopal, Maní, Tauramena y Aguazul, las cuales fueron visitadas y aprobadas para realizar procedimientos de esterilización por parte de los profesionales del programa de Bienestar Animal de la Dirección de Desarrollo Comunitario del departamento de Casanare y adicionalmente, en los municipios que no cuentan con estructura física y/o de prestación de servicios quirúrgicos como lo son Trinidad y Orocué, se deberá garantizar dicho servicio en una unidad móvil adscrita a una clínica veterinaria, con su documentación al día (SOAT, Revisión técnico mecánica vigente).

   Es importante resaltar que, de conformidad al concepto técnico emitido por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo sostenible a la Secretaría de salud municipal de Yopal, la misma no adelanta acciones de Inspección, Vigilancia y Control a saber:

   "En lo referente a las Unidades Móviles Quirúrgicas que se destinan para adelantar procedimientos de esterilización de perros y gatos, se hace la claridad que las secretarias de salud del orden departamental, distrital o municipal, no le pueden emitir concepto higiénico sanitario, teniendo en cuenta que el Título IV de la Ley 09 de 1979 referente al Saneamiento de Edificaciones, que establece en su artículo 156 como edificaciones que deben tener concepto sanitario expedido por las Secretarias de Salud las siguientes;

   a) Viviendas permanentes;
   b) Establecimientos de vivienda transitoria;
   c) Establecimientos educativos y cuartelarios;
   d) Establecimientos de espectáculo público;
   e) Establecimientos de diversión pública;
   f) Establecimientos industriales;

g) Establecimientos comerciales;
h) Establecimientos carcelarios;
i) Establecimientos hospitalarios y similares.

Establecimientos en donde no se encuentran las Unidades Móviles Quirúrgicas; por lo tanto, no es competencia del sector salud adelantar visita de IVCS a este tipo de unidades y en consecuencia no se les puede emitir concepto sanitario.

Bajo estas consideraciones las unidades móviles veterinarias que presten sus servicios a la comunidad, deberán estar adscritas a una Clínica u Hospital Veterinario, que cumpla con lo establecido en las normas de las autoridades sanitarias de salud (condiciones higiénico sanitarias, manejo y disposición de residuos anatomopatológicos, cortopunzantes y ordinarios) y pecuarias (manejo de medicamentos e insumos pecuarios) así como las ambientales (manejo de vertimientos), COMVEZCOL (procedimiento adelantado por Médico Veterinario o Médico Veterinario Zootecnista con matrícula profesional) además de los requisitos exigidos por las alcaldías municipales (concepto uso del suelo, permiso de movilidad, registro mercantil, entre otros); en todo caso el concepto higiénico sanitario se emitirá a la Clínica u Hospital Veterinario registrado en el censo de establecimientos veterinarios y afines; y previa aplicación del acta de IVCS, y no a la unidad móvil."

10. Todos los animales se tatuarán (según lo establecido por las partes en acuerdo con el operador contratado) en la oreja derecha, una vez sean esterilizados y para el caso de los que pertenezcan y establezca el equipo de Bienestar Animal, (principalmente ferales), adicionalmente contarán con una muesca pequeña (no mayor a 0.5 cm), en forma de "V" en la oreja derecha (durante la cirugía esta oreja está hacia el mismo lado en que se está operando a el animal y facilita la marcación en hembras), también se podrá retirar el extremo distal de la oreja derecha en estos felinos.

11. Se deberá dar una información técnica clara, amplia y suficiente, por parte del operador con apoyo de los profesionales que se encuentran en campo, al propietario o responsable del animal, sobre los beneficios y riesgos inherentes a los procedimientos anestésicos, quirúrgicos y postquirúrgicos, además, de los cuidados postoperatorios requeridos por el animal, para su adecuada recuperación e intervención exitosa.

12. El recurso humano profesional contratado por el operador, para la ejecución de las actividades de esterilización, siempre mantendrán un trato digno y humanitario con todos los animales, lo cual incluye una valoración clínica previa exhaustiva (preanestésica y prequirúrgica) y el diligenciamiento de la Historia Clínica, con la aplicación de un examen tipo Cuadro Hemático, que permita indicar o contraindicar la cirugía, de manera que se reduzcan los riesgos a presentarse sufrimiento innecesario en los pacientes. En caso de que se presenten animales nerviosos y/o agresivos serán valorados los riesgos mencionados, sobre todo por la liberación de catecolaminas que pudieran desencadenar un paro cardíaco. En todo caso, el equipo contratado por el operador actuará y contará en caso de que se presenten animales nerviosos y/o agresivos, atenderá con los insumos necesarios de sujeción y manipulación (bozales, bolsa para manejo de gatos, lazos, guantes de carnaza, traíllas, tramojo y guacales de diferentes tamaños); siempre encaminado a la protección y bienestar de los animales y el actuar ético - profesional.

13. El trato hacia los usuarios y hacia todo el personal que se encuentra en el desarrollo de la jornada, deberá ser, respetuoso y cordial, siempre dispuestos a solucionar cualquier inquietud que todos los usuarios puedan tener con respecto al programa y viceversa.

14. Antes de efectuar el procedimiento, el animal debe ser examinado por un médico veterinario para verificar que se encuentra en condiciones adecuadas y si es el caso, solicitar la práctica de exámenes prequirúrgicos adicionales según los hallazgos del cuadro hemático, con el objeto de no poner en riesgo su vida. Realizar una valoración clínica completa (pesaje, auscultación, palpación y percusión), que permita establecer una aproximación a la clasificación *American Society of Anesthesiologists* (ASA); dicho examen físico del animal permitirá también establecer los posibles riesgos quirúrgicos durante la cirugía y las posibles complicaciones en el postoperatorio, todo lo cual debe ser consignado esta debe ser consignada en el formato de "Historia Clínica (Formato COMVEZCOL) o el que considere cada prestador de servicios veterinarios en los municipios a intervenir.

15. Las áreas de postquirúrgico para caninos y felinos deben encontrarse separadas del quirófano así mismo como separando ambas especies y garantizando condiciones favorables para una adecuada recuperación.

16. En caso de presentarse alguna inconformidad referente al proceder ético y profesional del médico veterinario contratado para la ejecución del programa en los municipios priorizados, deberá acudirse al ente competente, en este caso COMVEZCOL (Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia), e informar a la Dirección de Desarrollo Comunitario del departamento de Casanare como entidad contratante, con el respectivo material probatorio.

17. Por ningún motivo se podrá comercializar (generar cobros), por parte de personal tanto externo como interno, de las actividades inherentes al proceso, además las jornadas gratuitas no serán utilizadas con fines de proselitismo político o beneficio particular.

18. La Dirección de Desarrollo Comunitario del departamento de Casanare, ejecutará los recursos adjudicados para la implementación del programa de esterilización, planeando y prestando cobertura, de tal forma que se propenda por prestar un excelente servicio en los municipios de Yopal, Aguazul, Tauramena, Maní, Trinidad y Orocué.

19. Difusión: área de participación ciudadana con las asociaciones, proteccionistas y redes de hogares de paso de los municipios de Yopal, Aguazul, Tauramena, Maní, Trinidad y Orocué, y personas que lideren acciones que garantizan la protección y Bienestar Animal, Juntas de Acción Comunal y líderes locales.

20. En caso de presentarse fallecimiento en el momento o posterior al procedimiento quirúrgico o por presunta mala praxis del operador contratado el usuario, será informado y se facilitará (en caso de exigirlo), el cuerpo del animal, para que el operador proceda a remitir el cadáver, para su respectiva necropsia (los gastos del mismo serán costeados por el operador del contrato). El procedimiento de necropsia debe ser realizado en un laboratorio externo

certificado por la entidad competente y de preferencia con las facultades de Medicina Veterinaria y Medicina Veterinaria y Zootecnia en la ciudad de Yopal Casanare.

21. Si se evidencia que el operador contratado, incumple el protocolo establecido por la Dirección de Desarrollo comunitario y los lineamientos para la esterilización impartidos por el programa de Bienestar animal, incurrirá en incumplimiento de las obligaciones contractuales, se informará y remitirá al área jurídica para que se lleve a cabo el debido proceso.

22. Con relación a los casos de padecimiento de Tumor Venéreo Transmisible TVT, el operador realizará la respectiva valoración clínica preanestésica y prequirúrgica para determinar cuándo se puede operar (ese día u otro) y de indicarse la cirugía, se intervendrá quirúrgicamente el animal o los animales de manera aislada y contando con las precauciones necesarias. Para el caso de los animales identificados por los proteccionistas y las redes de hogares de paso de los municipios, serán evaluados y atendidos de acuerdo con la capacidad instalada y operativa del contratista.

23. Los pacientes intervenidos a través del programa deberán ser evaluados por parte del operador para establecer el tipo de sutura (interna y externa) más conveniente y los sitios anatómicos a intervenir (laterales o ventrales) para cada caso particular y que minimice al máximo el riesgo de complicación postquirúrgica, sobre todo en hembras (caninos y felinos).

24. El operador será quien solicite al médico veterinario tratante, con base a su criterio y evaluación profesional cuál es el tipo de sutura más adecuada para cada paciente y tendrá que establecer si es necesario realizar o no el retiro de puntos (sutura absorbible o sutura no absorbible). De ser así, programarlo y garantizar el seguimiento postquirúrgico designando el profesional que hará parte de su equipo de trabajo, con el objeto de asegurar la calidad integral del servicio prestado.

25. El operador deberá allegar las hojas de vida requeridas para el proceso de esterilización ya que la manipulación de animales será realizada única y exclusivamente por el personal contratado idóneo, cinco (5) Médicos Veterinarios capacitados con su registro profesional (matrícula profesional vigente) y sin sanciones o investigaciones por parte de COMVEZCOL y sus respectivos auxiliares técnicos con sus certificados vigentes.

26. Los lugares de permanencia de los animales durante el postoperatorio, (entre tres y ocho horas) garantizarán las condiciones adecuadas como: imposibilitar el escape, disponibilidad permanente de agua y raciones de alimento (las cuales serán proveídas por el propietario) de acuerdo con el peso, áreas limpias y con algún grado de confort.

PROCEDIMIENTOS DE ESTERILIZACIÓN Y CASTRACIÓN DE HEMBRAS Y MACHOS CANINOS Y FELINOS

1. ASPECTOS DE CONTROL DE PROCEDIMIENTO

a. La Unidad Móvil Quirúrgica UMQ (a utilizar en los municipios en donde no exista infraestructura médica veterinaria) debe tener su documentación para el tránsito por el departamento de Casanare al día y con vigencia hasta la finalización del contrato cuya vigencia no supere un año de expedido por las autoridades respectivas.

b. Inventario completo de instrumental quirúrgico, así como el protocolo y elementos de resucitación: fármacos específicos, materiales, equipos, dispositivos, oxigeno, insumos, etc.) y otros medicamentos relacionados con la RCCP que incluyan productos hemostáticos.

c. Protocolo de limpieza y desinfección. (Fichas Técnicas).

d. Protocolo de bioseguridad y disposición final de desechos quirúrgicos y patógenos PGIRHS (Plan Integral de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares).

e. Procedimiento realizado por los equipos de trabajo contratados.

f. Técnica quirúrgica utilizada: OVARIOHISTERECTOMÍA (Abordaje para costal derecho) en hembras y ORQUIECTOMÍA. (Pre-escrotal o escrotal) en machos.

g. Protocolo de terapia, manejo y control postoperatorio.

h. Encuestas de satisfacción del usuario (identificación de problemas y fortalecimiento del proceso).

2. CARACTERÍSTICAS PREOPERATORIAS, OPERATORIAS Y POSTOPERATORIAS

2.1. Preoperatorias (Clínica Veterinaria)

2.1.1 Área para preparación del paciente

Para reducir al mínimo la contaminación con el pelo y las excretas, los procedimientos de inducción anestésica, preparación y afeitado se deben realizar en un área especial, ya sea una superficie separada de la mesa de cirugía o una sala separada. es decir, en un local, lugar o sala separada del quirófano.

El área quirúrgica debe estar reservada al personal quirúrgico y los pacientes anestesiados. Además, se debe contar con los siguientes equipos e insumos:

- Lavamanos quirúrgico con grifo y disponibilidad de agua potable.
- Mesas de operaciones en acero inoxidable.
- Instrumental quirúrgico estéril
- Medicamentos y/o equipo para el mantenimiento anestésico
- Materiales quirúrgicos (sutura, agujas etc.)
- Cubos de residuos quirúrgicos

El área de suministros quirúrgicos dedicado a la limpieza y esterilización de los instrumentos quirúrgicos y paños, debe incluir:

- Lavamanos o recipientes destinados únicamente a la limpieza de instrumentos usados.
- Mesa de superficie limpia y seca para preparar instrumental y almacenarlo estéril

2.1.2 Baño antiséptico en el preoperatorio.

Un baño antiséptico en el preoperatorio disminuye el conteo de colonias microbianas en la piel.

2.1.3 Rasurado en el preoperatorio.

Cortar el vello con una máquina de peluquería o cuchilla estéril inmediatamente antes de la cirugía se asocia con un riesgo más bajo de ISO que al rasurar o cortarlo la noche anterior de la cirugía. Aunque el uso de agentes depilatorios se asocia con un riesgo de ISO más bajo, algunas veces produce reacciones de hipersensibilidad. Esta deberá ser veinte (20) veces mayor al tamaño de la incisión.

2.1.4 Preparación de la piel antes de la cirugía.

Varios agentes antisépticos están disponibles para la preparación preoperatoria de la piel. Los yodóforos; p.ej., yodopovidona (excepto en felinos), productos con alcohol y gluconato de clorhexidina, son los agentes utilizados con mayor frecuencia. Antes de la preparación de la piel, ésta debe estar libre de suciedad. El antiséptico debe ser aplicado en círculos concéntricos, comenzando en el área de la incisión; el área de preparación debe ser bastante amplia, ya que puede ser necesario extenderla o crear nuevas incisiones. La aplicación del antiséptico puede ser modificada, dependiendo de la condición de la piel del paciente.

2.1.5 Asepsia del equipo quirúrgico.

Los miembros del equipo quirúrgico que tienen contacto directo con el campo operatorio estéril, instrumentos estériles o elementos utilizados, deben realizar el lavado de manos quirúrgico inmediatamente antes de colocarse batas y guantes estériles. Puede usarse como alternativa usar doble guantes quirúrgico-estériles y cada vez que realicen una cirugía, de manera que después de cada cirugía pueda ser retirado el juego de guantes más externo, quedando el más interno protegiendo el lavado quirúrgico inicial. Idealmente deben usarse antisépticos de amplio espectro, de acción rápida y con buen efecto residual. Esta incluye:

- Mantener las uñas cortas, sin pintar y no usar uñas artificiales.
- Realizar lavado quirúrgico preoperatorio durante al menos 2 a 5 minutos, usando un antiséptico apropiado. Lavar las manos y antebrazos hacia los codos.
- Luego de realizar el lavado quirúrgico, mantener las manos hacia arriba y alejadas del cuerpo (codos en posición flexionada) para que el agua caiga de la punta de los dedos al codo. Secar las manos con una compresa estéril y colocarse la bata y guantes estériles.
- Limpiar debajo de cada uña antes de realizar el primer lavado de manos del día.
- No usar joyas ni maquillaje.

2.1.6 Manejo del equipo quirúrgico infectado o colonizado.

De especial cuidado lo relacionado con enfermedad ocupacional del profesional que interviene el procedimiento quirúrgico y la aplicación adecuada de la profilaxis después de la exposición a un accidente de trabajo. Cuando sea necesario, el trabajador enfermo debe excluirse. El personal debe informar a sus Coordinadores y a los profesionales de la salud de todo el personal quirúrgico que presente signos y síntomas de una enfermedad infectocontagiosa ocupacional.

2.1.7 Quirófano.

El quirófano es el único lugar en dónde se debe operar. Este debe estar ubicado en un ambiente cerrado, sin aberturas o contacto directo con el exterior, su presión tiene que ser positiva (mayor a la presión del medio externo), su temperatura de 22°C y su humedad relativa del 50%. Sus paredes deben ser en material liso no absorbente, de fácil limpieza y desinfección. Todos estos requisitos son necesarios para mantener el lugar aislado y en condiciones de máxima limpieza. El piso no puede tener sifones, Con respecto a la iluminación, ésta debe ser abundante, puede ser de dos tipos: natural para cualquier ambiente o artificial. La superficie de la camilla debe ser de acero inoxidable y movible en varios sentidos. Sobre la misma se pueden colocar elementos aislantes para mantener el paciente en una temperatura óptima, lo cual implica, además, un sistema de drenaje de fluidos corporales con recipiente recolector.

2.1.8 Indicaciones para la preparación del paciente

- La mesa de preparación debe permanecer aseada y se debe limpiar cuidadosamente con un desinfectante apropiado.
- El área corporal donde se va a efectuar la cirugía se debe afeitar extensa y cuidadosamente preferiblemente con máquina eléctrica o cuchilla estéril por paciente, evitando traumatizar el área. El paciente debe estar tranquilo (preanestesiado) para evitar estrés, cortes y otros inconvenientes. El pelo debe ser removido inmediatamente antes de la cirugía. La preparación y el rasurado se deben realizar en un área y mesa fuera del área de la de cirugía o quirófano, la zona depilada debe ser 20 veces mayor al tamaño de la incisión.
- Lavar y limpiar cuidadosamente en y alrededor de la incisión para remover microorganismos antes de realizar la preparación antiséptica de la piel. Esta limpieza se debe efectuar con solución de clorhexidina o yodo. Utilizar gasas comenzando en el centro del área y moviéndose hacia la periferia del área afeitada y nunca nuevamente hacia el centro, también puede realizarse en líneas de embrocados paralelos sin volver a pasar por donde ya se pasó, de lo contrario, la herida podría contaminarse.
- Usar un agente antiséptico apropiado para la preparación de la piel.

- Aplicar el antiséptico preoperatorio en círculos concéntricos, del centro a la periferia o líneas de embrocados paralelos. El área preparada debe ser lo suficientemente grande como para extender la incisión o crear nuevas incisiones o sitios de drenaje si fuese necesario.
- El catéter (si se requiere), donde se administran líquidos intravenosos (superficie anatómica), debe ser afeitado y preparado según lo descrito.
- Al trasladar al paciente a la mesa quirúrgica, debe hacerse con sumo cuidado para evitar traumas vertebrales u otro, y para también evitar contaminar el área preparada con partes no desinfectadas del cuerpo del paciente.

2.2. Operatorias

2.2.1. Medio ambiente de la sala quirúrgica

- Ventilación. El nivel de microorganismos en la sala de cirugía es directamente proporcional al número de personas que se movilizan en la sala. Por esto, los esfuerzos deben dirigirse a minimizar el tráfico del personal durante las cirugías. Tráfico mínimo implica la no movilización de personal o equipos una vez comience el tiempo quirúrgico.

- Superficies ambientales. Es importante realizar limpieza rutinaria a las superficies para restablecer un ambiente limpio después de cada cirugía. No existen datos que sustenten la necesidad de desinfectar rutinariamente las superficies ambientales o los equipos entre cada cirugía, en ausencia de contaminación o suciedad visible. Cuando se observa que las superficies ambientales o los equipos están sucios o con material potencialmente infeccioso, se debe utilizar un desinfectante antes de la próxima cirugía. El piso debe limpiarse con un desinfectante después de la última cirugía del día o de la noche, teniendo precaución de evitar el contacto con los equipos estériles. Tapetes ubicados en la entrada a la sala quirúrgica no han mostrado reducir el número de ISO.

- Muestras microbiológicas. Las muestras microbiológicas no se deben estandarizar, como tampoco se justifica la realización de cultivos rutinarios del ambiente o de las superficies en las salas quirúrgicas, excepto en unidades móviles. Tal muestreo ambiental sólo se debe realizar como parte de una investigación epidemiológica en caso de muerte de un paciente.

- Esterilización. La esterilización inadecuada de los instrumentos quirúrgicos ha dado como resultado brotes de ISO. Todos los instrumentos quirúrgicos deben ser esterilizados, ya sea mediante vapor, óxido de etileno, calor seco, inmersión en productos especiales (glutaldehido) u otros métodos aprobados. Es importante vigilar rutinariamente la calidad del procedimiento de esterilización. Se recomienda revisar y tener protocolos para la esterilización de los instrumentos quirúrgicos.

- Esterilización rápida. Durante cualquier cirugía puede surgir la necesidad de esterilización rápida del instrumento –p. ej., cuando se deja caer el instrumento al piso. Sin embargo, la esterilización rápida no se recomienda como un método rutinario debido a la falta de indicadores biológicos que permitan controlar el desempeño, la posibilidad de contaminación de los instrumentos durante el transporte a las salas de cirugía y el uso de parámetros mínimos durante el ciclo de esterilización –p. ej.: tiempo, temperatura y presión. Por esta razón, la esterilización rápida debe restringirse al propósito definido. Se deberá contar con paquetes quirúrgicos auxiliares estériles.

2.2.2 Mesa de operaciones

Según criterio del cirujano, se debe colocar preferiblemente, debajo del paciente una manta aisladora limpia (mirotec en lo posible) para reducir al mínimo el riesgo de hipotermia. Puede utilizarse plástico de burbuja o vinilpel por debajo y encima del paciente, evitando el área preparada para la cirugía. Si se pone una manta aislante se genera riesgo de contaminación y sería necesario cambiarla cada vez que se hiciera un procedimiento. Este elemento sería desechable.

2.2.3 Vestido quirúrgico

El término vestido quirúrgico incluye: gorro, polainas, tapabocas, guantes y bata. Pocos estudios clínicos controlados han evaluado la relación entre el uso del vestido quirúrgico y el riesgo de ISO. No obstante, el uso de barreras de protección minimiza la exposición del paciente a la piel, mucosas o cabello del equipo quirúrgico y, a su vez, protege a este de la exposición a potenciales patógenos presentes en secreciones del paciente.

No existen estudios que soporten que el lavado o el cambio frecuente actúen como un factor de riesgo para la ISO. Varias asociaciones recomiendan que el traje quirúrgico se cambie cuando esté visiblemente sucio o con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos.

Tapabocas. Es una tradición antigua que el tapabocas se lleve durante la cirugía para prevenir la contaminación. No obstante, algunos estudios han cuestionado la eficacia y el costo/beneficio del tapabocas para reducir la ISO, llevar un tapabocas puede ser beneficioso ya que protege la boca y la nariz de exposiciones inadvertidas –salpicaduras– como sangre, gotitas u otras secreciones corporales. Se recomienda la combinación del tapabocas con gafas o gafas con protectores rígidos para evitar la salpicadura en los ojos.

Gorro y polainas. El gorro reduce la contaminación del campo quirúrgico producida por microorganismos aislados en el cabello (*Staphylococcus aureus*). Las polainas cubren los zapatos. El uso de polainas no ha demostrado la disminución de la ISO ni la reducción de la contaminación del campo quirúrgico por microorganismos. Sin embargo, protege a los miembros del equipo quirúrgico de la exposición a sangre u otros fluidos corporales durante una cirugía.

Guantes estériles. Los guantes estériles se colocan después de vestir la bata. Una base teórica sólida establece que todos los miembros del equipo quirúrgico deben llevar guantes estériles. Estos previenen la contaminación con sangre, mucosas, líquidos corporales del paciente. Si la integridad del guante se pierde –p.ej., cuando se rompe– deben cambiarse inmediatamente. El uso de doble guante ha mostrado disminuir el contacto de la mano con las secreciones sanguinolentas del paciente, si se compara con el uso de un solo par de guantes.

Batas y campos quirúrgicos. Las batas quirúrgicas estériles se utilizan para crear una barrera entre el campo quirúrgico y las fuentes potenciales de bacterias. Deben ser usadas por todos los miembros del equipo quirúrgico.

Monogafa y/o careta. Para protección por contacto con fluidos.

2.2.4 La asepsia y la técnica quirúrgica

Asepsia. La adherencia rigurosa a los principios de asepsia por todo el personal quirúrgico es la base de la prevención de la ISO. Otros profesionales del área de cirugía, como el de anestesia, que está separado del campo sólo por una barrera (cortina), deben respetar también estos principios.

Técnica quirúrgica. Una excelente técnica quirúrgica reduce significativamente la ISO. En todas las cirugías se deben respetar y aplicar las normas para el manejo de tejido establecidas para la incisión, disección, hemostasia, exposición, manipulación y sutura. También incluye: prevenir la hipotermia, utilizar drenes (si aplica) y material para ejecutar la sutura apropiadamente y manejar adecuadamente la herida durante el periodo postoperatorio.

Indicaciones de asepsia y técnica quirúrgica

- Manejar el tejido delicadamente, mantener la hemostasis efectiva, minimizar el tejido desvitalizado y cuerpos extraños y erradicar el espacio muerto en el sitio quirúrgico.
- Esterilización apropiada de instrumentos y paños quirúrgicos
- Desinfección del campo quirúrgico
- Lavado diligente de manos y antebrazos previos a la cirugía, con antiséptico aprobado (clorhexidina o povidona yodada) antes de la cirugía
- Uso de guantes quirúrgicos estériles
- Técnica quirúrgica aséptica y no traumática

Todo el material para cirugía (jeringas, catéter, cuchillas, apósitos, guantes, tapabocas, batas etc...) debe ser desechable, nuevo y cambiado en su totalidad entre cada procedimiento, de ser necesario, debe ser estéril. El área de cirugía debe quedar reservada al personal quirúrgico y a los pacientes anestesiados

2.2.5. Líquidos intravenosos

Indicaciones para la administración operatoria de líquidos intravenosos:

- Paciente debilitado
- Paciente muy joven
- Procedimiento prolongado
- Procedimiento asociado a alto riesgo por complicación operatoria
- Procedimiento que probablemente necesite administración operatoria de medicamentos intravenosos
- Los líquidos se deben administrar a la temperatura del cuerpo

2.3. Postoperatorias

2.3.1 Cuidado de la herida

El tipo de cuidado de la herida quirúrgica es determinado por el tipo de cierre de la incisión: primera o segunda intención. Cuando una herida se cierra por primera intención, como ocurre casi siempre, se debe aplicar un desinfectante o poner un collar isabelino si el animal lo requiere. Para el caso de cierre por segunda intención se debe tener precaución en la limpieza constante de la herida, seguir las indicaciones dadas por el operador, según sea el caso.

2.3.2 Postoperatorio.

Para permitir un cuidado postoperatorio adecuado, es esencial que el lugar destinado para este cuente con:

- Supervisión por personal entrenado
- Alojamiento seguro y protegido
- Piso y paredes limpios
- Iluminación y calefacción
- Abastecimiento de agua (excepto si están en recuperación)
- Superficie para recuperación apropiada, limpia y seca

Nota: Para pacientes con sospecha de enfermedades contagiosas, especialmente TVT (tumor venéreo transmisible), deben ser separados del resto de los animales en el sitio del postoperatorio.

2.3.3 Indicaciones para la recuperación

- Terminada la cirugía, el paciente se debe mantenerse caliente y monitoreado en un área tranquila y cubierta.
- En caso de excitación o angustia durante la recuperación se debe administrar tranquilizante (p.ej., diazepam) o analgésico adicional según sea necesario.
- Se debe garantizar el manejo del dolor postoperatorio.
- Lavado de manos antes y después de estar en contacto directo con la herida quirúrgica.
- Informar al propietario o cuidador del animal sobre los cuidados de la herida quirúrgica y del animal (uso permanente de collar isabelino, alimentación, reposo, espacio, etc.) y la importancia de reportar cualquier signo y síntoma de alarma.

2.3.4 Indicaciones para la entrega de los animales y control postoperatorio

- Solamente se deben entregar los animales cuando las condiciones clínicas permiten determinar que no está en riesgo y debe estar debidamente recuperado, de lo cual se debe dejar constancia en la historia clínica.
- Los animales deben entregarse despiertos y conscientes. Deben ser devueltos a sus propietarios o responsables el mismo día de la cirugía, con las recomendaciones del caso

(si aplica fórmula médica) , dejando constancia en la historia clínica de la advertencia al propietario o responsable del animal. Para caninos y felinos callejeros traídos por personas de organizaciones de protección animal se deben dar las recomendaciones del caso. Eso no exceptúa hospitalizaciones por complicaciones.

- Se deberá informar a los usuarios y recomendar el primer control post-operatorio y retiro de puntos diez (10) días después de la cirugía.
- Si el resultado del primer control de la cirugía es satisfactorio, el animal podrá darse de alta. En situación contraria, se deberá informar a los coordinadores y los operadores deberán brindar el tratamiento y las visitas médico veterinarias que sean requeridas para una completa recuperación del paciente.
- En los casos en que se presente el fallecimiento de algún animal dentro de las jornadas, los operadores están en la OBLIGACION de informar al coordinador de zona de la dirección de Desarrollo comunitario y del programa Bienestar Animal sobre el caso y realizar el respectivo informe haciendo los descargos correspondientes a las causas que llevaron a este deceso.

3. SINDROMES Y USO DE ANTIBIÓTICOS

3.1 Síndromes comunes y recomendaciones de manejo.

• Caquexia (delgadez, condición corporal 1): Posponer y reprogramar la cirugía.
• Obesidad (condición corporal): Posponer y reprogramar la cirugía.
• Deshidratación: Determinar el porcentaje de deshidratación, e ingresar al procedimiento según criterio del médico veterinario.

3.2 Uso quirúrgico de antibióticos

Antibióticos profilácticos: deben ser administrados antes de hacer la incisión inicial en la piel. Son de aplicación obligatoria.

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA DE CANINOS Y FELINOS

- El examen clínico debe ser completo y se realizará la clasificación ASA, de cada paciente; con la evaluación previa, se consigue clasificar los pacientes en un riesgo anestésico; también se debe valorar el riesgo quirúrgico durante el transoperatorio y el postoperatorio para determinar indicación o contraindicación de la cirugía en ese momento; si el criterio del profesional médico veterinario considera se solicitarán los exámenes preoperatorios de rutina para identificar y/o descartar la existencia de patologías y/o condiciones que pongan en riesgo la vida del animal.

Nota: Cabe aclarar que la realización de exámenes pre quirúrgicos es de carácter obligatorio para poder someter el paciente al procedimiento.

- Diligenciar en su totalidad la historia clínica de cada paciente atendido, dejando constancia de la valoración clínica y de las condiciones en que se encuentra el animal previo al ingreso de la cirugía.

- El pesaje será obligatorio para TODOS los animales, con el fin de determinar la dosis exacta de los medicamentos a emplear en la pre medicación, la anestesia y el postoperatorio.
- Utilizar un protocolo pre anestésico que puede incluir uno o varios medicamentos, para reducir la ansiedad, el estrés y facilitar el manejo de los animales.
- Determinar el protocolo de anestesia, según las condiciones del animal.
- Entubar y Canalizar al animal para mantener despejadas las vías, en caso de presentarse un paro respiratorio o cualquier tipo de emergencia (opcional si el examen previo realizado por el médico veterinario así lo determina).
- Los ojos de los felinos no deberán estar expuestas a la luz de forma directa. Para ello, se deberá garantizar el cerrado de los párpados con micropore o cinta de enmascarar. Debe hidratarse la córnea de estos animales para evitar irritaciones y/o lesiones innecesarias en dicha estructura anatómica.

5. EQUIPO TÉCNICO.

Los profesionales deberán ser lo suficientemente idóneos (Cinco (5) médicos veterinarios o médicos veterinarios zootecnistas, con sus respectivos auxiliares) y dominar las técnicas de OVARIOHISTERECTOMÍA y ORQUIECTOMÍA y NO podrán dejar el procedimiento en manos de personal no calificado o sin la experticia necesaria para la ejecución de jornadas masivas.

Este equipo de trabajo podrá realizar un promedio de 40 cirugías por jornada, teniendo en cuenta que este número podrá variar según las condiciones inherentes a los pacientes y al equipo de trabajo.

El personal de apoyo deberá contar con el entrenamiento y experiencia que contribuya con el óptimo desarrollo de las actividades. Igualmente se debe garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad para prevenir accidentes de trabajo.

La evaluación de idoneidad de estos profesionales deberá estar a cargo del equipo técnico evaluador designado por operador y los profesionales del programa de Bienestar Animal, quienes deberán contar con todos los soportes necesarios que establezcan y /o certifiquen a los profesionales para la ejecución de este tipo de intervenciones (masivas).

5. TRANSPORTE DE LOS ANIMALES

El transporte debe ajustarse a lo establecido en el Capítulo VII de la Ley 84 de 1989: "Del transporte de animales".

Artículo 27. El transporte o traslado de los animales, obliga a quien lo realiza a emplear procedimientos que no entrañen crueldad, malos tratos, fatiga extrema o carencia de descanso, bebida y alimento para los mismos.

Artículo 28. Para el transporte de cuadrúpedos se emplearán vehículos que los protejan del sol o de la lluvia. Tratándose de animales más pequeños deberán ir en cajas o guacales que tengan suficiente ventilación y amplitud apropiada y su construcción será lo suficientemente sólida, como para resistir sin deformarse el peso de otras cajas u objetos que se le coloquen encima, debiendo estar protegidos contra el sol, la lluvia y el frío.

El transporte debe obedecer a los siguientes lineamientos:

- Un viaje de transporte de animales inicia cuando se carga el primer animal en un vehículo y termina cuando se descarga el último animal, e incluye los períodos de descanso o de espera. Se deben disminuir los tiempos de viaje.
- Las condiciones de transporte deben ser especiales y diferenciadas para caninos y felinos.
- Cada animal debe ser inspeccionado por un médico veterinario que evalúe su aptitud para ser transportado. Los animales que no sean considerados aptos para llevar a cabo el desplazamiento no serán transportados, a menos que sea necesario, para someterlos a tratamiento veterinario (este riesgo debe ser asumido por el propietario o cuidador del animal o en el caso de canalización de los animales CES).
- Deben tenerse especiales consideraciones con los animales que requieran de condiciones especiales (p.ej., diseño particular de las instalaciones del vehículo) o mayor atención durante el transporte (individuos muy grandes u obesos, animales muy jóvenes o viejos, animales nerviosos o agresivos, animales que hayan estado expuestos a factores de estrés o a agentes patógenos antes del transporte). Los animales deben ser recibidos y entregados por un médico veterinario.
- Se debe disponer de un protocolo de emergencias para los incidentes que puedan producirse durante el viaje, en el cual se definan los procedimientos y se precisen las medidas que se deben adoptar en caso de emergencia. El protocolo debe describir las medidas que se deben tomar en cada caso, asi como las responsabilidades.

6. CONSIDERACIONES OPERATIVAS

- La programación de la prestación del servicio, en zonas referenciadas e identificadas por la comunidad que reside en el municipio a intervenir, se establecerá, de acuerdo a la socialización con la Dirección de Desarrollo Comunitario.
- Los recibos de servicios públicos que se presenten (cualquiera que sea el servicio) no deben ser superiores a seis (6) meses de vigencia.
- Bajo ningún concepto se debe sacrificar la CALIDAD por la cantidad en las intervenciones quirúrgicas por parte de los operadores.
- Se debe hacer una programación semanal por parte del operador.
- La entrega de fórmulas médicas en caso de ser necesario en situaciones particulares, queda a discreción del médico veterinario y la responsabilidad de la administración de los medicamentos debe ser asumida por el tenedor o propietario. No obstante se aclara que la aplicación del antibiótico de larga acción y el analgésico antinflamatorio que tiene un efecto no mayor de 24 horas, es de carácter Obligatorio.
- Los caninos y felinos a intervenir no deberán ser implantados con microchip de identificación.
- El tatuado debe ser realizado al 100% de los animales intervenidos a través del programa. Se debe verificar el uso de materiales adecuados y su correcta aplicación, previa limpieza de la cara interna de la oreja (derecha) para garantizar su duración, deberá efectuarse inmediatamente al terminar el procedimiento quirúrgico y el paciente deberá encontrarse bajo efectos anestésicos.
- Ningún médico veterinario puede rechazar hembras o machos caninos o felinos por razones de tamaño, edad (según los rangos establecidos) apariencia o raza; ni animales callejeros, aun cuando no tengan propietario o sean llevados por ciudadanos habitantes de calle, siempre que haya alguien que se haga cargo de los cuidados postoperatorios del animal y

cumpla con los requisitos establecidos en este protocolo. El programa de esterilización debe cubrir en la misma proporción a caninos y felinos, sin distinciones de especie y según la demanda y las necesidades de la ciudadanía. No obstante, tendrán presentes los criterios técnicos para indicar o contraindicar la cirugía ese día de jornada, todo lo cual obedece al cumplimiento de la LEY 576 DE 2000 (febrero 15) "Por la cual se expide el Código de Ética para el ejercicio profesional de la medicina veterinaria, la medicina veterinaria y zootecnia y zootecnia".

- Se debe informar a la comunidad sobre los efectos, beneficios y características de la cirugía; es responsabilidad de cada operador entregar la información necesaria en un formato de recomendaciones postquirúrgicas, lo mismo que recordar que los puntos deben ser retirados diez (10) días después de la misma si el material de sutura utilizado en el procedimiento no es absorbible y que ante cualquier efecto no esperado se debe atender al usuario facilitando los mecanismos de comunicación con el profesional responsable.
- La cita para el retiro de puntos debe incluir un examen clínico completo que se registra en la historia clínica inicial con firma y número de Tarjeta Profesional del M.V. que realiza la actividad, se debe confirmar asistencia por parte del usuario quien deberá firmar y de no presentarse se dejara registró en la historia.
- Respecto a las complicaciones postquirúrgicas, el propietario deberá comunicarse de manera inmediata con el operador que realizó el procedimiento y el tiempo será de 72 horas máximo.
- Los Coordinadores de zona del Instituto realizarán el seguimiento técnico a la ejecución del programa, así mismo a las quejas presentadas y en caso necesario se sugerirá dirigirse al ente competente para dar solución de los inconvenientes presentados. Esta información será enviada de manera oportuna a la Coordinación general, con el objeto de ser recibida e informada a la Subdirección de Atención a la Fauna Domestica, para la toma de medidas en caso de ser necesario.
- El animal sólo se debe entregar a su propietario o cuidador (adulto), cuando esté consciente y estable.

Este anexo hace parte integral del estudio previo cuyo objeto corresponde a "Realizar una jornada de esterilización para Seiscientos diecinueve (619) animales entre felinos y caninos con un peso entre 0 y 20 kg, para el control poblacional en los municipios de Yopal, Aguazul, Tauramena, Maní, Trinidad y Orocué, como medida de prevención de la sobrepoblación y las violencias contra los animales en aras de fortalecer las acciones que garanticen el bienestar animal en el departamento de Casanare.

Nombre **JESSICA ALEJANDRA AVELLA BLANCO**

Firma

Cargo Directora de Desarrollo Comunitario

Elaboró Francisco Antonio Cardoba Duque
Profesional contratado