

SEGUIMIENTO DEL COPASST AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19.

ACTA NO. 005

FECHA: 11 DE JUNIO 2020

HORA DE EJECUCION: 9:00 AM

RESPONSABLE DEL INFORME: COPASST.

OBJETIVO

Como parte del proceso vigilancia y control es de vital importancia Informar a las partes interesadas, los resultados del seguimiento continuo realizado por parte del COPASST al interior de nuestra institución en cuanto al cumplimiento del programa de EPP, que esta implementado por la empresa bajo los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección social para la minimización del riesgo de contagio por COVID-19.

En cumplimiento al comunicado emitido por el ministerio de trabajo el día 05 de mayo de 2020 el cual indica que semanalmente se convoque al COPASST para que esta instancia realice el control, seguimiento y evaluación de las medidas diseñadas por la empresa para la implementación y cumplimiento del Protocolo General de Bioseguridad para el Manejo del COVID-19, aplicable a cada sector, llevando a cabo los siguientes puntos.

1. METODOLOGIA UTILIZADA PARA REUNION

La metodología utilizada fue reunión de manera virtual por medio de la plataforma Zoom donde se contó con la participación de los responsables del área de seguridad y salud en el trabajo, la representante de la ARL y los integrantes del COPASST. Para tal fin integrantes del COPASST realiza, inspecciones de

Seguridad en las Áreas de Trabajo, y solicita información a Talento Humano y a la oficina de Compras.

No	NOMBRE	CARGO
1	ARLET CASTRO	PRESIDENTA DEL COPASST
2	CINDY MIELES	REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR
3	ESTELA ARIAS VERA	SECRETARIO DEL COPASST SUPLETE
4	DANIEL PEREZ	Secretario Suplente del COPASST
5	NANCY SANCHEZ	SECRETARIO DEL COPASST

Cindy Miele
Buenas Tardes Compañeros, adjunto invitación. 4:00 p. m.

Cindy Miele le está invitando a una reunión de Zoom programada.

Tema: Reunión Copasst IMAGEN RADIOLOGICA DIAGNOSTICA SAS
Hora: 11 jun 2020 09:00 AM Bogotá

Unirse a la reunión Zoom
<https://us04web.zoom.us/j/74695330460?pwd=c3dBKzBhUtwK2FweVBMTWxxU1VvUT09>

ID de reunión: 746 9533 0460
Contraseña: 8f9FRh 4:00 p. m.

- Se procedió a evaluar los parámetros según lo indica el comunicado del ministerio de trabajo donde se contempló la disponibilidad, entrega y uso correcto de los elementos de protección personal EPP y acatamiento de las demás medidas del protocolo de bioseguridad.

Preguntas evaluadas:

TEM	CARACTERÍSTICA	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
1.	¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con número de trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19?	X	
2.	¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	X	
3.	¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	X	
4.	¿Los EPP se están entregando oportunamente?	X	
5.	¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	X	
6.	¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP?	X	
7.	¿Se coordinó con la ARL el apoyo requerido para contar con los EPP necesarios de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 488, Decreto 500 y Circular 29 del 2020 expedidos por el Ministerio del Trabajo?	X	

CUMPLIMIENTO ESTIMADO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ADOPTADA POR LA ORGANIZACIÓN PARA PROTEGER A LOS TRABAJADORES DE A PREVENCIÓN Y CONTAGIO COVID 19.

CONCEPTO	PORCENTAJE
De acuerdo con los aspectos evaluados por el COPASST y evidenciando el cumplimiento por parte de la empresa a las medidas de bioseguridad implementadas para proteger y prevenir a los trabajadores del contagio COVID 19.	Se le asume en porcentaje de evaluación del 100%.

Evidencias Requeridas

1. ¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con número de trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19?

Evidencias Requeridas

ESTADO ACTUAL DEL TRABAJADOR	MUMERO DE PERSONAS
ACTIVA EN INSTALACIONES	41
CASA INCAPACIDAD	2
PERIODO DE VACACIONES	5
ACTIVO TRABAJO EN CASA	5
TOTALEMPLEADOS	53
CONTRATISTAS MEDICOS RADIOLOGOS	4

TRABAJADORES CON INCAPACIDAD EN CASA

No.	SEDE	IDENTIFICACION	NOMBRE	AREA	ESTADO ACTUAL	TIPO DE CONTRATO	EXPO RIESGO BIOLÓGICO
1	SEDE PRINCIPAL	49.778.730	MARTINEZ SILVA DIVA LUZ	ASISTENCIAL	INCAOACIDAD	Contrato a término indefinido.	MEDIO
2	SEDE PRINCIPAL	49.787.464	AMAYA GONZALEZ SUNIS DANIELLYS	ASISTENCIAL	INCAOACIDAD	Contrato a término indefinido.	MEDIO

Trabajadores con Trabajo en casa:

No.	SEDE	IDENTIFICACION	NOMBRE	CARGO	AREA	ESTADO ACTUAL	TIPO DE CONTRATO	EXPO RIESGO BIOLÓGICO	TIPO DE CONTAGIO
1	SEDE PRINCIPAL	1051658362	CINDY MARCELA MIELES HERRERA	Líder de Cartera	ADMINISTRATIVO	ACTIVO EN CASA	Contrato a término indefinido.	BAJO	INDIRECTO
2	SEDE PRINCIPAL	1065850048	ESNEIDER SADITH ARIZA LOPEZ	AUXILIAR CONTABLE	ADMINISTRATIVO	ACTIVO EN CASA	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO
3	SEDE PRINCIPAL	1065571565	MAYRELIS PATRICIA HERNANDEZ OCHOA	Coordinador de talento Humano	ADMINISTRATIVO	ACTIVO EN CASA	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO
4	SEDE PRINCIPAL		YENIS ELOISA VARGAS NIETO	CONTROL INTERNO	ADMINISTRATIVO	ACTIVO EN CASA	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO
5	SEDE PRINCIPAL	1063952585	ESTELA ARIAS VERA	Aux de Enfermería	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES (Reubicada por diagnóstico de salud)	Contrato a término indefinido.	MEDIO	DIRECTO

Trabajadores en periodo de vacaciones:

No.	SEDE	IDENTIFICACION	NOMBRE	CARGO	AREA	ESTADO ACTUAL	TIPO DE CONTRATO	EXPO RIESGO BIOLÓGICO	TIPO DE CONTAGIO
1	SEDE PRINCIPAL	1065588007	JESUS DAVID GUERRA OLIVEROS	Auxiliares de Radiología	ASISTENCIAL	EN PERIODO DE VACACIONES	Contrato a término Fijo	ALTO	DIRECTO
2	SEDE PRINCIPAL	1065656148	JOSE ANGEL LARA VILLANUEVA	Tecnólogo de radiología	ASISTENCIAL	EN PERIODO DE VACACIONES	Contrato a término Fijo	ALTO	DIRECTO
3	SEDE PRINCIPAL	1065806462	RODOLFO NATERA CAMARGO	Tesorero	ADMINISTRATIVO	EN PERIODO DE VACACIONES	Contrato a término indefinido.	BAJO	INDIRECTO
4	SEDE PRINCIPAL	77034924	GEINER LUIS GARCÍA BOHÓRQUEZ	Aux de auditoría de cuentas	ADMINISTRATIVO	EN PERIODO DE VACACIONES	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO
5	SEDE PRINCIPAL	49791919	BEXY SIORANNY GUERRA	Auxiliares de Radiología	ASISTENCIAL	EN PERIODO DE VACACIONES	Contrato a término indefinido.	ALTO	DIRECTO

Médicos Radiólogos: Contratistas

No.	SEDE	IDENTIFICACION	NOMBRE	CARGO	AREA	ESTADO ACTUAL	TIPO DE CONTRATO	EXPO RIESGO BIOLÓGICO	TIPO DE CONTAGIO
1	SEDE PRINCIPAL	36516795	INGRI AVILEZ GONZALEZ	MEDICO RADIOLOGO Líder de Cartera	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	CONTRATIASTA	ALTO	DIRECTO
2	SEDE PRINCIPAL	7593961	OLMEDO SAMPER	MEDICO RADIOLOGO	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	CONTRATIASTA	ALTO	DIRECTO
3	SEDE PRINCIPAL	1065571565	DAVID ALTAMAR	MEDICO RADIOLOGO	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	CONTRATIASTA	ALTO	DIRECTO
4	SEDE PRINCIPAL	77006009	RODRIGO SOCARRAS	MEDICO RADIOLOGO	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	CONTRATIASTA	ALTO	DIRECTO

Trabajadores del área administrativa

No.	SEDE	IDENTIFICACION	NOMBRE	CARGO	AREA	ESTADO ACTUAL	TIPO DE CONTRATO	EXPO RIESGO BIOLÓGICO	TIPO DE CONTAGIO
1	SEDE PRINCIPAL	39048981	ANGELICA MARIA VIVILLEGAS LOAIZA	AUX.AUDITORIA	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término indefinido.	BAJO	INDIRECTO
2	SEDE PRINCIPAL	39608530	ARLET CASTRO HIDALGO	Líder de almacén y archivo	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término indefinido.	BAJO	INDIRECTO
3	SEDE PRINCIPAL	49772360	CARMEN VILLADIEGO MONTERROSA	Coordinador administrativo y de calidad	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término indefinido.	BAJO	INDIRECTO
4	SEDE PRINCIPAL	1121333986	JOSE ALEJANDRO BELEÑO HERRERA	Auxiliar de archivo	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO
5	SEDE PRINCIPAL	49777231	MARIA ANGELICA BLANCO DIAZ	Auxiliares de Servicios generales	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	ALTO	DIRECTO
6	SEDE PRINCIPAL	49774154	MARITZA CERVANTES DITTA	Auxiliares de Servicios generales	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término indefinido.	MEDIO	DIRECTO
7	SEDE PRINCIPAL	1067917477	NANCY SÁNCHEZ PEÑA	Auxiliares de Servicios generales	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	ALTO	DIRECTO
8	SEDE PRINCIPAL	52712651	PAMELA ANDREA HENAO	Auxiliar Administrativo	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO
9	SEDE PRINCIPAL	1065653010	SARA ESTHER PEÑA PEÑALOZA	Auxiliares de transcripción	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término indefinido.	BAJO	INDIRECTO
10	SEDE PRINCIPAL	1065607900	YURANIS RADA NAVARRO	Auxiliares de transcripción	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término indefinido.	BAJO	INDIRECTO
11	SEDE PRINCIPAL	77016814	PABLO MENZOZA VERGARA	Auxiliares de Servicios generales	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	ALTO	DIRECTO
12	SEDE PRINCIPAL	1065820443	GISELA PAOLA BARON VARON	Auxiliares de transcripción	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO
13	SEDE PRINCIPAL	1065659866	DANIEL ALFONSO PEREZ NIEBLE	Aux de entregas de resultados Y CALL CENTER	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO

14	SEDE JAGUA DE IBIRICO	1065853930	ENYERLUZ PATRICIA GOENAGA PIÑA	Auxiliares de Servicios generales	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	ALTO	DIRECTO
15	SED E PRINCIPAL	1065571565	NAREN PADILLA CONDE	Aux de TRANSCRIPCION	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO
16	SED E PRINCIPAL	1065806462	KELLY VEGA CABALLERO	Aux de AUDITORIA	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO
17	SED E PRINCIPAL	1.003.383.860	WILMER DE ÁNGEL GOMEZ	APRENDIZ SENA	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato Aprendizaje	BAJO	INDIRECTO
18	SED E PRINCIPAL	1.003.122.691	KAROLAYNG ANDREA CARO AMADOR	APRENDIZ SENA	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato Aprendizaje	BAJO	INDIRECTO
19	SED E PRINCIPAL	77034924	JAVIER EMIRO CHINCHILLA SANTANA	MENSAJERO	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término indefinido.	BAJO	INDIRECTO
20	SED E PRINCIPAL	1053001759	ELARDO JOSE RODRIGUEZ BARROSO	AUXILIAR DE EMPAQUE	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO
21	SED E PRINCIPAL	51760867	GENNYS LEONOR OLARTE LOAIZA	GERENTE	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término indefinido.	BAJO	INDIRECTO
Trabajadores del área asistencial									
22	SED E PRINCIPAL	1065853974	YENIS ABIGAIL ALTAMAR MENDEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	APRENDIZAJE	MEDIO	DIRECTO
23	SED E PRINCIPAL	1064107888	LAICER MOLINA SUÁREZ	Auxiliares de Radiología	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término indefinido.	MEDIO	DIRECTO
24	SED E PRINCIPAL	49777711	MARÍA FERNANDA GÓMEZ BENAVIDES	Orientador SIAU	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	MEDIO	DIRECTO
25	SED E PRINCIPAL	77187483	JAINER JOSE GARCIA	Tecnólogo de radiología	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	ALTO	DIRECTO
26	SEDE JAGUA DE IBIRICO	1064110975	YENIS LARA VILLANUEVA	Tecnólogo de radiología	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	ALTO	DIRECTO
27	SEDE LA LOMA	1065618379	DANIEL ENRIQUE OYAGA RODELO	Tecnólogo de Radiología	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término indefinido.	ALTO	DIRECTO
28	SED E PRINCIPAL	1064107888	LENIS LARA VILLANUEVA	Tecnólogo de radiología	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	ALTO	DIRECTO
29	SED E PRINCIPAL	1065626433	JOHN FREDY PINEDA BARROS	Auxiliar Facturación	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO
30	SED E PRINCIPAL	1064110975	WILSON UBALDO BELEÑO AREVALO	Auxiliar de Facturación	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO

31	SED E PRINCIPAL	1053001759	DUBYS ESTHER OROZCO CANIZARES	Auxiliar entrega de Resultado	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término indefinido.	MEDIO	DIRECTO
32	SED E PRINCIPAL	49719681	AIDEE MORA JIMENEZ	Recepción	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término indefinido.	MEDIO	DIRECTO
33	SED E PRINCIPAL	1065844219	ANDRES FELIPE OROZCO ZAMBRANO	Aux facturación	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	MEDIO	INDIRECTO
34	SED E PRINCIPAL	1065836757	ANGIE CAROLINA BARRERA LENGUA	Aux de entregas de resultados y citas (Call center)	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO
35	SED E PRINCIPAL	1065635373	ELIANA LISETH TOVAR GARCIA	Auxiliar Enfermería	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	ALTO	DIRECTO
36	SED E PRINCIPAL	49767365	EMMANUEL POLO ESCOBAR	Aux facturación	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	ALTO	INDIRECTO
37	SED E PRINCIPAL	1065613731	MIGUEL ARIAS	Aux facturación	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término indefinido.	ALTO	INDIRECTO
38	SED E PRINCIPAL	1065806462	SOLANLY ANDREA LOPEZ BALLESTAS	Aux de entregas de resultados	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO
39	SED E PRINCIPAL	49796246	NINFA QUINTERO	Auxiliar De Rx	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	ALTO	DIRECTO
40	SED E PRINCIPAL	52712651	ROSANGELA ROMERO REINA	Tecnólogo de Rx	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	ALTO	INDIRECTO
41	SED E PRINCIPAL	1065850048	FLOREZ VANEGAS FREDY FABIAN	Auxiliares de transcripción	ADMINISTRATIVO	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término Fijo	BAJO	INDIRECTO
42	SED E PRINCIPAL	1065850048	ROSANGELA ROMERO REYNA	Tecnólogo de rx	ASISTENCIAL	ACTIVA EN INSTALACIONES	Contrato a término indefinido	ALTO	DIRECTO

2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?

La empresa cuenta con la información de los proveedores que suministran los elementos de protección, así como las fichas técnicas de las compras realizadas en EPP, estos registros reposan en la oficina de compras. **FICHAS TECNICAS DE EPP Y ORDENES DE COMPRAS DE EPP. NUEVAS COMPRAS**

3. ¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?

La empresa cuenta con un procedimiento de Elementos de protección personal para la prevención del contagio por COVID 19 donde establece el cargo y los elementos requeridos según tipo de exposición.

CARGO	AREA	TIPO DE EXPOSICION	NIVEL DE EXPOSICION		
			ALTO	MEDIO	BAJO
AUX FACTURACION	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA	X		X
AUX DE ENTREGAS DE RESULTADOS Y CITAS (CALL CENTER)	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA			X
LÍDER DE ALMACÉN Y ARCHIVO	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA			X
AUX DE AUDITORIA DE CUENTAS	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA			X
LÍDER DE CARTERA	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA			X
COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y DE CALIDAD	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA			X
ORIENTADOR SIAU	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA		X	
MEDICO RADIOLOGO	ASISTENCIAL	DIRECTO	X		
TECNOLOGO DE RADIOLOGIA	ASISTENCIAL	DIRECTO	X		
AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES	ASISTENCIAL	DIRECTO	X		
TECNOLOGO DE RADIOLOGIA	ASISTENCIAL	DIRECTO	X		
AUXILIARES DE TRANSCRIPCIÓN	ASISTENCIAL	DIRECTO			X
AUXILIARES DE RADIOLOGÍA	ASISTENCIAL	DIRECTO	X		
APRENDICES SENA	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA		X	
AUX DE ENFERMERÍA	ASISTENCIAL	DIRECTO	X		

RECEPCIÓN	ASISTENCIAL	DIRECTO		X	
CONTADOR	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA			X
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA			X
COORDINADOR DE TALENTO HUMANO	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA			X
AUXILIAR CONTABLE	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA			X
COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y DE CALIDAD	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA			X
CONDUCTOR Y AUXILIAR DE MENSAJERIA	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA			X
PSICÓLOGA	ASISTENCIAL	DIRECTO		X	
MERCADEO	ADMINISTRATIVO	INDIRECTA			X
ENFERMERO	ASISTENCIAL	INDIRECTA	X		

MATRIZ DE CARGOS Y ELEMENTOS REQUERIDOS

CARGO	ELEMENTO DE PROTECCION REQUERIDOS							
	GUANTES LIMPIOS	TAPABOCAS N95	TAPABOCAS QUIRURGICO	VISOR, CARETA, GAFAS	BATA MANGA LARGA	OVEROL ANTIFLUIDOS	GORRO	POLAINAS
AUX FACTURACION			X					
AUX DE ENTREGAS DE RESULTADOS Y CITAS (CALL CENTER)			X					
LÍDER DE ALMACÉN Y ARCHIVO			X					
AUX DE AUDITORIA DE CUENTAS			X					
LÍDER DE CARTERA			X					
COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y DE CALIDAD			X					
ORIENTADOR SIAU			X					
MEDICO RADIOLOGO	X	X		X		X		X
TECNOLOGO DE RADIOLOGIA	X	X		X		X		X
AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES	X		X	X	X		X	X
TECNOLOGO DE RADIOLOGIA	X	X		X		X		X
AUXILIARES DE TRANSCRIPCIÓN			X					

AUXILIARES DE RADIOLOGÍA	X		X					
APRENDICES SENA			X					
AUX DE ENFERMERÍA	X		X	X	X		X	X
RECEPCIÓN			X	X				
CONTADOR			X					
AUXILIAR ADMINISTRATIVO			X					
COORDINADOR DE TALENTO HUMANO			X					
AUXILIAR CONTABLE			X					
COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y DE CALIDAD			X					
CONDUCTOR Y AUXILIAR DE MENSAJERIA			X					
PSICÓLOGA	X		X					
MERCADEO			X					
ENFERMERO	X		X	X	X		X	X

Como medidas de prevención y contención de contagio COVID 19 en aras del buen cuidado de los trabajadores. La empresa ha desarrollado capacitaciones al personal frente al uso, mantenimiento y disposición final de los elementos de protección, como también a través de grupo de WhatsApp del SGSST de la organización para fortalecer la comunicación y al estar en constancia comunicación de medidas de prevención y mitigación de COVID 19 a través de guías, videos, encuestas, protocolos, ayudas que aporten a mantener informado del momento que pasamos y los cuidados pertinentes para el mismo y que día a día se realiza encuesta de identificación temprana de sistemas COVID 19, reportando temperatura al ingresar, realizando retroalimentación por el grupo creado de los cuidados tanto en el trabajo como fuera de el en sus hogares. **(ANEXO REGISTRO ASISTENCIA DE CAPACITACION)**

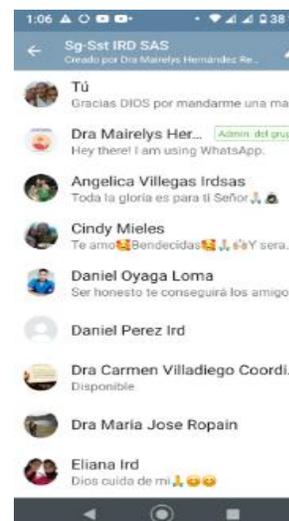
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES CODIGO: PA-GTH-FOR 008 VERSION 05 JUNIO 2013 Página 1 de 1																																	
CAPACITADOR: Carmen Villadiego M. FECHA: 23/04/20 TEMA TRATADO: Socialización Guía para uso adecuado de Epp - Covid-19	LUGAR: Area de SS y AH HORA: 11:00am																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>CARGO</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Angelica Villegas Ropain</td><td>Aux D.C.P.</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Carmen Luis Garcia</td><td>Aux D. Asistencia</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Romelia Andrea Hincapié</td><td>Aux Administrativo</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Miguel An. Lopez</td><td>Aux facturación</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Francisco Jolo</td><td>Aux facturación</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Rafael Antonio Narvaez</td><td>Tesoreria</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Daniel Esteban</td><td>Aux. Enlaga</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Ange Barrera</td><td>Aux citas</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Carlos de Toledo</td><td>Aux. Subscripción</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Estela Anusiven</td><td>Aux. Ecu</td><td>[Firma]</td></tr> </tbody> </table>			NOMBRE	CARGO	FIRMA	Angelica Villegas Ropain	Aux D.C.P.	[Firma]	Carmen Luis Garcia	Aux D. Asistencia	[Firma]	Romelia Andrea Hincapié	Aux Administrativo	[Firma]	Miguel An. Lopez	Aux facturación	[Firma]	Francisco Jolo	Aux facturación	[Firma]	Rafael Antonio Narvaez	Tesoreria	[Firma]	Daniel Esteban	Aux. Enlaga	[Firma]	Ange Barrera	Aux citas	[Firma]	Carlos de Toledo	Aux. Subscripción	[Firma]	Estela Anusiven	Aux. Ecu	[Firma]
NOMBRE	CARGO	FIRMA																																	
Angelica Villegas Ropain	Aux D.C.P.	[Firma]																																	
Carmen Luis Garcia	Aux D. Asistencia	[Firma]																																	
Romelia Andrea Hincapié	Aux Administrativo	[Firma]																																	
Miguel An. Lopez	Aux facturación	[Firma]																																	
Francisco Jolo	Aux facturación	[Firma]																																	
Rafael Antonio Narvaez	Tesoreria	[Firma]																																	
Daniel Esteban	Aux. Enlaga	[Firma]																																	
Ange Barrera	Aux citas	[Firma]																																	
Carlos de Toledo	Aux. Subscripción	[Firma]																																	
Estela Anusiven	Aux. Ecu	[Firma]																																	
FIRMA CAPACITADOR: Carmen Villadiego M.																																			
COMENTARIOS:																																			

		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES CODIGO: PA-GTH-FOR 008 VERSION 05 JUNIO 2013 Página 1 de 1																																	
CAPACITADOR: Carmen Villadiego M. FECHA: 23/04/20 TEMA TRATADO: Socialización Guía para uso adecuado de Epp - Covid-19	LUGAR: Area de SS y AH HORA: 11:00am																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>CARGO</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Vanalopada Soto</td><td>Aux de archiva</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Maria Fernanda Jimenez</td><td>Operadora CIAU</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Wilson Celso Arevalo</td><td>Aux de Facturación</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Berici Goveas</td><td>Aux de RX</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Javier Molina S</td><td>Aux. TAC</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Patricia Garcia</td><td>Aux. RX</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Daniel Mora</td><td>Aux. admistrativa</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Yusef Cordero</td><td>Aux. Recepcionaria</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>YORANIS ROSA W.</td><td>Aux. Transcripción</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>SARA ROSA P</td><td>Aux. Transcripción</td><td>[Firma]</td></tr> </tbody> </table>			NOMBRE	CARGO	FIRMA	Vanalopada Soto	Aux de archiva	[Firma]	Maria Fernanda Jimenez	Operadora CIAU	[Firma]	Wilson Celso Arevalo	Aux de Facturación	[Firma]	Berici Goveas	Aux de RX	[Firma]	Javier Molina S	Aux. TAC	[Firma]	Patricia Garcia	Aux. RX	[Firma]	Daniel Mora	Aux. admistrativa	[Firma]	Yusef Cordero	Aux. Recepcionaria	[Firma]	YORANIS ROSA W.	Aux. Transcripción	[Firma]	SARA ROSA P	Aux. Transcripción	[Firma]
NOMBRE	CARGO	FIRMA																																	
Vanalopada Soto	Aux de archiva	[Firma]																																	
Maria Fernanda Jimenez	Operadora CIAU	[Firma]																																	
Wilson Celso Arevalo	Aux de Facturación	[Firma]																																	
Berici Goveas	Aux de RX	[Firma]																																	
Javier Molina S	Aux. TAC	[Firma]																																	
Patricia Garcia	Aux. RX	[Firma]																																	
Daniel Mora	Aux. admistrativa	[Firma]																																	
Yusef Cordero	Aux. Recepcionaria	[Firma]																																	
YORANIS ROSA W.	Aux. Transcripción	[Firma]																																	
SARA ROSA P	Aux. Transcripción	[Firma]																																	
FIRMA CAPACITADOR: Carmen Villadiego M.																																			
COMENTARIOS:																																			

		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES CODIGO: PA-GTH-FOR 008 VERSION 05 JUNIO 2013 Página 1 de 1																																	
CAPACITADOR: Carmen Villadiego M. FECHA: 23/04/20 TEMA TRATADO: Socialización Guía para uso adecuado de Epp - Covid-19	LUGAR: Area de SS y AH HORA: 11:00am																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>CARGO</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Nancy Sanchez</td><td>Aux. Servicio de Rayos X</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Pablo Zamora</td><td>SSGales</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Yusef Cordero</td><td>manejo</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Maria A Blanco</td><td>Aux. General</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Angelica Gomez</td><td>RE RE</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Freddy Flores</td><td>Aux. transcripción</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Elisavetha Lopez</td><td>Aux. Ecografía</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Yeni Alvarez</td><td>Aux. Citación</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Clara Rodriguez</td><td>Aux. Ecografía</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Yusef Cordero</td><td>Aux. Transcripción</td><td>[Firma]</td></tr> </tbody> </table>			NOMBRE	CARGO	FIRMA	Nancy Sanchez	Aux. Servicio de Rayos X	[Firma]	Pablo Zamora	SSGales	[Firma]	Yusef Cordero	manejo	[Firma]	Maria A Blanco	Aux. General	[Firma]	Angelica Gomez	RE RE	[Firma]	Freddy Flores	Aux. transcripción	[Firma]	Elisavetha Lopez	Aux. Ecografía	[Firma]	Yeni Alvarez	Aux. Citación	[Firma]	Clara Rodriguez	Aux. Ecografía	[Firma]	Yusef Cordero	Aux. Transcripción	[Firma]
NOMBRE	CARGO	FIRMA																																	
Nancy Sanchez	Aux. Servicio de Rayos X	[Firma]																																	
Pablo Zamora	SSGales	[Firma]																																	
Yusef Cordero	manejo	[Firma]																																	
Maria A Blanco	Aux. General	[Firma]																																	
Angelica Gomez	RE RE	[Firma]																																	
Freddy Flores	Aux. transcripción	[Firma]																																	
Elisavetha Lopez	Aux. Ecografía	[Firma]																																	
Yeni Alvarez	Aux. Citación	[Firma]																																	
Clara Rodriguez	Aux. Ecografía	[Firma]																																	
Yusef Cordero	Aux. Transcripción	[Firma]																																	
FIRMA CAPACITADOR: Carmen Villadiego M.																																			
COMENTARIOS:																																			

		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES CODIGO: PA-GTH-FOR 008 VERSION 05 JUNIO 2013 Página 1 de 1															
CAPACITADOR: Carmen Villadiego M. FECHA: 23/04/20 TEMA TRATADO: Socialización Guía para uso adecuado de Epp - Covid-19	LUGAR: Area de SS y AH HORA: 11:00am																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>CARGO</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Artel Castro</td><td>Aux. Asistencia</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Amel Perez</td><td>Aux. citas</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>John L. Lopez</td><td>Aux. facturación</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Andres Chirco</td><td>Aux. Facturación</td><td>[Firma]</td></tr> </tbody> </table>			NOMBRE	CARGO	FIRMA	Artel Castro	Aux. Asistencia	[Firma]	Amel Perez	Aux. citas	[Firma]	John L. Lopez	Aux. facturación	[Firma]	Andres Chirco	Aux. Facturación	[Firma]
NOMBRE	CARGO	FIRMA															
Artel Castro	Aux. Asistencia	[Firma]															
Amel Perez	Aux. citas	[Firma]															
John L. Lopez	Aux. facturación	[Firma]															
Andres Chirco	Aux. Facturación	[Firma]															
FIRMA CAPACITADOR: Carmen Villadiego M.																	
COMENTARIOS:																	

		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES CODIGO: PA-GTH-FOR 008 VERSION 05 JUNIO 2013 Página 1 de 1																														
CAPACITADOR: Carmen Villadiego M. FECHA: 23 Mayo 2020 TEMA TRATADO: Socialización guía para uso adecuado de Epp - Covid-19	LUGAR: Area de SS y AH HORA: 9:00am																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>CARGO</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Dally Vega Chelban</td><td>Aux. Asistencia</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>José Lora</td><td>Aux. citas</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Karoly San Andres</td><td>Aux. Citación</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Alvaro Rodriguez B.</td><td>Aux. Ecografía</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Yusef Cordero V.</td><td>Aux. Transcripción</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Yusef Cordero</td><td>Call Center</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Freddy Flores</td><td>Aux. Transcripción</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>Sofia Lora</td><td>Aux. Enlaga</td><td>[Firma]</td></tr> <tr><td>María Cordero</td><td>Aux. Servicio de Rayos X</td><td>[Firma]</td></tr> </tbody> </table>			NOMBRE	CARGO	FIRMA	Dally Vega Chelban	Aux. Asistencia	[Firma]	José Lora	Aux. citas	[Firma]	Karoly San Andres	Aux. Citación	[Firma]	Alvaro Rodriguez B.	Aux. Ecografía	[Firma]	Yusef Cordero V.	Aux. Transcripción	[Firma]	Yusef Cordero	Call Center	[Firma]	Freddy Flores	Aux. Transcripción	[Firma]	Sofia Lora	Aux. Enlaga	[Firma]	María Cordero	Aux. Servicio de Rayos X	[Firma]
NOMBRE	CARGO	FIRMA																														
Dally Vega Chelban	Aux. Asistencia	[Firma]																														
José Lora	Aux. citas	[Firma]																														
Karoly San Andres	Aux. Citación	[Firma]																														
Alvaro Rodriguez B.	Aux. Ecografía	[Firma]																														
Yusef Cordero V.	Aux. Transcripción	[Firma]																														
Yusef Cordero	Call Center	[Firma]																														
Freddy Flores	Aux. Transcripción	[Firma]																														
Sofia Lora	Aux. Enlaga	[Firma]																														
María Cordero	Aux. Servicio de Rayos X	[Firma]																														
FIRMA CAPACITADOR: Carmen Villadiego M.																																
COMENTARIOS:																																



4. ¿Los EPP se están entregando oportunamente?

SI

5 ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?

La empresa en su manual de Elementos de protección personal tiene identificada los tiempos de entrega según la vida útil de cada elemento, además al realizar la entrega cada trabajador firma el recibido a satisfacción de todos los elementos entregados, dejando contemplado a cada área y personal la opción de cualquier evento inesperado que necesite más de lo normal, solo se reporta la necesidad y se confronta con la evidencia.

ELEMENTO	PERIODICIDAD DE ENTREGA					
	DIARIO	CADA 3 DIAS	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL	SEGÚN ESTADO
GUANTES LIMPIOS	X					
TAPABOCAS N95		X				
TAPABOCAS QUIRURGICO	X					
VISOR, CARETA, GAFAS.						X
BATA MARGA LARGA		x				
OVEROL ANTIFLUIDOS						X
GORRO	X					
POLAINAS	X					

(ANEXO 4 FORMATO DE ENTREGA DE EPP)



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO: SSSST-CO-FOR-003
 VERSION: 1
 FECHA: 07/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE: Arlet Castro Hiraldo No. Cedula: 49.608.530
 NOMBRE DE ÁREA: _____ CARGO: _____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifuído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Arlet</u>	<u>5-6-20</u>
Guantes de latex	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Arlet</u>	<u>5-6-20</u>
Polainas	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Arlet</u>	<u>5-6-20</u>
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Arlet</u>	<u>5-6-20</u>
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antidensilzante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE: Arlet Castro Hiraldo RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP: Arlet Castro Hiraldo
 CARGO: Área Atención CEDULA NO.: 49608530 FIRMA: Arlet
 COMPROMISO: Arlet Castro Hiraldo

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88/ DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: Arlet Castro Hiraldo CEDULA N° 49608530



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
AREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-00
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

NOMBRE	Enry Low Villanueva	No. Cedula	1064107888	CARGO	Tecnologo PF
NOMBRE DE AREA					

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído		<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)		<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica		<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro		<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno		<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex		<input type="checkbox"/>		
Polainas		<input checked="" type="checkbox"/>	12	Verdadero
Respirador N95		<input checked="" type="checkbox"/>	6	Verdadero
Mascarilla quirúrgica		<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)		<input type="checkbox"/>		
Calzado antideshlizante		<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):		<input type="checkbox"/>		

NOMBRE	DALEY CASTRO HERRERA	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP
CARGO	ÁRBITRO HINNACEN	COMPROMISO
		49608530 par
		Arbitero

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normalidad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: Enry Low Villanueva CEDULA N° 1064107888



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO: SSSST-CO-FOR-00
 VERSION: 1
 FECHA: 01/04/2020

NOMBRE
 Rosangela Fomero Fomero

DATOS DEL EMPLEADO
 No. Cedula: 2712651050

CARGO
 Rendoso P

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifujo			
Vestido quirúrgico (cerrado)			
Careta acrílica			
Gafas de seguridad con lente incoloro			
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno			
Guantes de latex	6	Fomero	08-06-20
Polainas	6	Fomero	08-06-20
Respirador N95			
Mascarilla quirúrgica			
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)			
Calzado antideshlizante			
Otros elementos (Descripción):			
Mascarilla 3M	1	Fomero	8-6-20

NOMBRE RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP: DALEY CASTRO MARTÍNEZ

CARGO ÁREA ATENCION

COMPROMISO 496085530 par

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados:

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: Rosangela Fomero F **CEDULA N°** 2712651050



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO SSSST-CO-FOR-00
VERSION 1
FECHA 01/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE Diana Tatiana Carada No. Cedula 1065635373 CARGO _____
 NOMBRE DE ÁREA _____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>	
Guantes de latex	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>	
Polainas	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>	
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>	
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>	
Calzado antideshlizante	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>	
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>		

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP
 NOMBRE Daley Castro Jimenez CEDULA No. 49608530
 CARGO Sube HMA CEN FIRMA *[Signature]*
 COMPROMISO _____

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 Y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en fallas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: *[Signature]* CEDULA N° 1065635373



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-003
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

NOMBRE	DATOS DEL EMPLEADO	No. Cedula
Jessica Quindimilla Barfara		77034924
NOMBRE DE AREA		CARGO

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído		<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)		<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica		<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro		<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno		<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex		<input type="checkbox"/>		
Polainas		<input type="checkbox"/>		
Respirador N95		<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica		<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)		<input checked="" type="checkbox"/>		6 febrero
Calzado antideshlizante		<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):		<input type="checkbox"/>		

NOMBRE	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	CEDULA No.
Alejo Castro Huaito		49608530 par
CARGO	COMPROMISO	FIRMA
Asesor Almacén		<i>[Signature]</i>

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en fallas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: *[Signature]* **CEDULA N°** 77034924



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO: SSSST-CO-FOR-00
 VERSION: 1
 FECHA: 01/04/2020

NOMBRE: Lilly Anne Vega Chablers
 NOMBRE DE AREA: _____

DATOS DEL EMPLEADO
 No. Cedula: 1065556198

CARGO: Asistente

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifujo	<input type="checkbox"/>			
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>			
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>			
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>			
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>			
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>			
Polainas	<input type="checkbox"/>			
Respirador N95	<input type="checkbox"/>			
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>			
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	6	Lilly Vega	5-06-2020
Calzado antidesechante	<input type="checkbox"/>			
Otros elementos (Descripción):	<input type="checkbox"/>			

NOMBRE: Dale Castro Jimenez RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP
 CARGO: Artesano Almacén CEDULA No.: _____
 FIRMA: _____

COMPROMISO: 49608530 par

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art. 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: _____ CEDULA N° _____



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-00
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	Jose Alejandro Beleno	No. Cedula	1064115609	CARGO	Aux Archivo
NOMBRE DE AREA					

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifujo			
Vestido quirúrgico (cerrado)			
Careta acrílica			
Gafas de seguridad con lente incoloro			
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno			
Guantes de latex			
Polainas			
Respirador N95			
Mascarilla quirúrgica			
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)			
Calzado antidensilzante			
Otros elementos (Descripción: _____)			

NOMBRE	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP		
CARGO	CEDULA No.	FIRMA	
	49608530	Beleno	par
	COMPROMISO		

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	Jose Alejandro Beleno	CEDULA N°	1064115609
--	-----------------------	------------------	------------



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
AREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	Yeni Alvarado	No. Cedula	1065953974	CARGO	aux. enfermera
NOMBRE DE AREA					

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Carreta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input checked="" type="checkbox"/>	Yeni	
Guantes de latex	<input checked="" type="checkbox"/>	Yeni	
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input checked="" type="checkbox"/>	Yeni	
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	Yeni	
Calzado antideslizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE	PALEY CASTRO HERRERA	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP
CARGO	JURADA HUMANITARIA	COMPROMISO
		CEDULA No. 996085530
		FIRMA <i>[Firma]</i>

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	<i>[Firma]</i>	CEDULA N°	1065953974
---	----------------	-----------	------------



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO SSSST-CO-FOR-003

VERSION 1

FECHA 01/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

No. Cedula

NOMBRE John Pineda Bando

1065626483

CARGO

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifuído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>John Pineda</u>	
Guantes de latex	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>John Pineda</u>	
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>John Pineda</u>	
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>John Pineda</u>	
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>John Pineda</u>	
Calzado antideslizante	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>John Pineda</u>	
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>		

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP

NOMBRE Alejo Castro Huaito

CEDULA No. 49608530

FIRMA [Signature]

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:

John F. Pineda B.

CEDULA N°

1065626483



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-00
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	<i>Arzu</i>	No. Cedula	<i>1065613732</i>	CARGO	<i>Arx farmacéutica</i>
NOMBRE DE ÁREA	<i>Arzu</i>				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>M.A.N.</i>	<i>05/06/20</i>
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>M.A.N.</i>	<i>05/06/20</i>
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>M.A.N.</i>	<i>05/06/20</i>
Calzado antideshlizante	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>M.A.N.</i>	<i>05/06/20</i>
Otros elementos (Descripción:)	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE	<i>Alejo Castro Jimenez</i>	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	<i>496085530</i>
CARGO	<i>Arx Farmacéutica</i>	COMPROMISO	<i>Arzu</i>
		CEDULA No.	<i>496085530</i>
		FIRMA	<i>Alejo Castro</i>

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	<i>Arzu</i>	CEDULA N°	<i>1065613732</i>
--	-------------	------------------	-------------------



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

DATOS DEL EMPLEADO

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-0X
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

NOMBRE: Pablo Mendoza

No. Cedula: 77016814

CARGO: Enfermero general

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifujo	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input checked="" type="checkbox"/>	6	* Pablo
Guantes de latex	<input checked="" type="checkbox"/>	6	* Pablo
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input checked="" type="checkbox"/>	6	* Pablo
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	6	* Pablo
Calzado antideslizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>		

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP

NOMBRE: Pablo Castro CEDULA No.: 49608530

CARGO: Gerente FIRMA: [Firma]

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: Pablo Mendoza 77016814 CEDULA N° _____



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
AREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-0
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

NOMBRE	DATOS DEL EMPLEADO	No. Cedula	CARGO
Maria Blanco Diaz		49770653	Auxiliar de Servicio General
NOMBRE DE AREA			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído				
Vestido quirúrgico (cerrado)				
Careta acrílica				
Gafas de seguridad con lente incoloro				
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno				
Guantes de latex	<input checked="" type="checkbox"/>	6	Maria B	
Polainas	<input checked="" type="checkbox"/>	6	Maria B	
Respirador N95	<input type="checkbox"/>			
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	6	Maria B	
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>			
Calzado antideslizante	<input type="checkbox"/>			
Otros elementos (Descripción):				

NOMBRE	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	CEDULA No.	FIRMA
Alejo Castro Jimenez		49608530 par	[Firma]
CARGO	COMPROMISO		

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7, LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	CEDULA N°
Maria A Blanco Diaz	49770653



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
AREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	<i>Almey Sanchez Pena</i>	No. Cedula	<i>49774154</i>	CARGO	
--------	---------------------------	------------	-----------------	-------	--

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Caretta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Almey S.</i>	
Guantes de latex	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Almey S.</i>	
Polainas	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Almey S.</i>	
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Almey S.</i>	
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antideslizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE	<i>Almey Sanchez Pena</i>	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	<i>Almey Sanchez Pena</i>
CARGO	<i>Almey Sanchez Pena</i>	CECULA No.	<i>49608530 par</i>
		FIRMA	<i>Almey Sanchez Pena</i>

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7, LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	<i>Almey Sanchez Pena</i>	CECULA N°	<i>49774154</i>
---	---------------------------	-----------	-----------------



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
AREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

DATOS DEL EMPLEADO

CÓDIGO	SGSST-CO-FORC
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

NOMBRE	<i>Marta Ventanas</i>	No. Cedula	<i>49777231</i>	CARGO	<i>Auxiliar de enfermería</i>
NOMBRE DE AREA					

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antiluido	<input type="checkbox"/>			
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>			
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>			
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>			
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<i>Marta</i>	
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>			
Polainas	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<i>Marta</i>	
Respirador N95	<input type="checkbox"/>			
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<i>Marta</i>	
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>			
Calzado antideshlizante	<input type="checkbox"/>			
Otros elementos (Descripción):				

NOMBRE	<i>Daley Castro Jimenez</i>	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP
CARGO	<i>Jefe de Farmacia</i>	COMPROMISO
		<i>49608530 par</i>
		<i>Daley</i>

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979: Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012: Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	<i>Marta Ventanas</i>	CEDULA N°	<i>49777231</i>
---	-----------------------	-----------	-----------------



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGUN AREA DE ATENCION PARA COVID 19

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE Araya **No. Cedula** 99996246 **CARGO** Aux. Laboratorio
NOMBRE DE AREA Araya

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input checked="" type="checkbox"/>	5	- 15/10/20
Polainas	<input checked="" type="checkbox"/>	12	- 15/10/20
Respirador N95	<input checked="" type="checkbox"/>	6	- 15/10/20
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antideslizante	<input checked="" type="checkbox"/>	2	- 15/10/20
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE Alejo Castro Jimenez **RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP**
CARGO Araya **CEDULA No.** 996085530 **FIRMA** [Firma]
COMPROMISO [Firma]

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art. 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: [Firma] **CEDULA N°** 99996246



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
AREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	No. Cedula	CARGO
Yisela Varón Varón	1065820443	Aux Transcripción
NOMBRE DE AREA		
Transcripción		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído			
Vestido quirúrgico (cerrado)			
Careta acrílica			
Gafas de seguridad con lente incoloro			
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno			
Guantes de latex			
Polainas			
Respirador N95			
Mascarilla quirúrgica			
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	6	Yisela B.	05-05-20
Calzado antideshlizante			
Otros elementos (Descripción):			

NOMBRE	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	CEDULA No.	FIRMA
Alejo Castro Jimenez		49608530	par
CARGO	COMPROMISO		
Alber Jimenez			

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7, LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27, cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	CEDULA N°
Yisela Varón Varón	1065820443



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

CÓDIGO SSSST-CO-FOR-01
VERSION 1
FECHA 01/04/2020

NOMBRE *Diely Ivone Jimenez* DATOS DEL EMPLEADO No. Cedula *49719691* CARGO *Aux Administrativa*

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído		<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)		<input type="checkbox"/>		
Caretilla acrílica		<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro		<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno		<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex		<input type="checkbox"/>		
Polainas		<input type="checkbox"/>		
Respirador N95		<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica		<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>5</i>	<i>14/4</i>
Calzado antideslizante		<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):		<input type="checkbox"/>		
RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP				
NOMBRE	<i>Diely Castro Huallpa</i>			
CARGO	<i>Área de Atención</i>			
COMPROMISO				
			<i>496085530 par</i>	<i>14/4</i>

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1984; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en fallas penales o disciplinarias. DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: *[Signature]* CEDULA N° *49719691*



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

CÓDIGO: SGSST-00-FOR-003
 VERSIÓN: 1
 FECHA: 01/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE Carmer Villalobos Montenegro **No. Cedula** 49.772.360

NOMBRE DE ÁREA _____ **CARGO** _____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>2</u>	<u>cmf</u>
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antideslizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE Alejo Castro Huaita **RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP** **CEDULA No.** 49608530

CARGO ÁREA HUMANOS RECURSOS **FIRMA** [Firma] **COMPROMISO** Atendidos por

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1978; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en fallas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: [Firma] **CEDULA N°** 49.772.360



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

CÓDIGO SSSST-CO-FOR-0
VERSION 1
FECHA 01/04/2020

NOMBRE Jaicer Polanco DATOS DEL EMPLEADO No. Cedula 77168369 CARGO

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>			
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>			
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>			
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>			
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>			
Guantes de latex	<input checked="" type="checkbox"/>	13	<u>Polanco J.</u>	
Polainas	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<u>Polanco J.</u>	
Respirador N95	<input type="checkbox"/>			
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>			
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>			
Calzado antideslizante	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<u>Polanco J.</u>	
Otros elementos (Descripción):	<input type="checkbox"/>			

NOMBRE Alejo Castro Jimenez RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP CEDULA No. 49608530 par
CARGO Área Atención COMPROMISO Atención

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: Jaicer Polanco S. CEDULA N° 77168369



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-0
VERSION	1
FECHA	1/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	No. Cedula	CARGO
DAIWEI GARCIA	77187483	AUXILIAR DE LABORATORIO
NOMBRE DE AREA		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifujo	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	6	DAIWEI GARCIA	5-06-2020
Polainas	6	DAIWEI GARCIA	5-06-2020
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antideshilzante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):			

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	CEDULA No.	FIRMA
DAIWEI GARCIA	77187483	DAIWEI GARCIA
COMPROMISO		

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	CEDULA No.	FIRMA
DAIWEI GARCIA	77187483	DAIWEI GARCIA



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	No. Cedula	
<i>Pantaleón Caro</i>	<i>1003122691</i>	
NOMBRE DE ÁREA		CARGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifujo	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>C</i>	<i>Pantaleón</i>
Guantes de latex	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>C</i>	<i>Pantaleón</i>
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>C</i>	<i>Pantaleón</i>
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>C</i>	<i>Pantaleón</i>
Calzado antideslizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	
<i>Alejo Castro Franco</i>		
CARGO	CEDULA No.	FIRMA
<i>Jefe de Atención</i>	<i>49608530 par</i>	<i>A. Franco</i>
	COMPROMISO	

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:		CEDULA N°
<i>Pantaleón Caro</i>		<i>1003122691</i>



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
AREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-003
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE

No. Cedula

CARGO

Angie barrera Lengua

1065836757

Recepción

NOMBRE DE AREA

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

CANTIDAD

FIRMA

FECHA

Batas manga larga antifluído

Vestido quirúrgico (cerrado)

Careta acrílica

Gafas de seguridad con lente incoloro

Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno

Guantes de latex

Polainas

Respirador N95

Mascarilla quirúrgica

Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)

Calzado antideslizante

Otros elementos (Descripción):

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP

CEDULA No.

FIRMA

NOMBRE

CARGO

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:

Angie barrera

CEDULA N° 1065836757



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

DATOS DEL EMPLEADO

CÓDIGO SSSST-CO-FOR-003
VERSION 1
FECHA 01/04/2020

NOMBRE Manuel Pto Escobar No. Cedula 1065837513
NOMBRE DE AREA Facturación

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Fuente</u>	
Calzado antideshlizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE Palet Castro Jimenez RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP
CARGO Área Atención CEDULA NO. 49608530
COMPROMISO Atención FIRMA [Firma]

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: Manuel Pto CEDULA N° 1061837513



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

DATOS DEL EMPLEADO

CÓDIGO: SGSST-CO-FOR-003
 VERSION: 1
 FECHA: 01/04/2020

NOMBRE: Andrés Orozco Zambrano No. Cedula: 1005844719 CARGO: Ases. Factorac 1077
 NOMBRE DE AREA: _____

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifuído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Caretas acrílicas	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>C</u>	
Respirador N95	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>[Firma]</u>	
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>C</u>	
Calzado antidesechizable	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE: Alejo Castro Jimenez RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP
 CARGO: ÁREA ATENCIÓN CEDULA No. 49608530 par
 COMPROMISO: [Firma] FIRMA: [Firma]

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en fallas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.
 FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: [Firma] CEDULA N° 1065844219



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

DATOS DEL EMPLEADO

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-00
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

NOMBRE: Freddy Flores Vanegas

No. Cedula: 10658500048

CARGO: Transcriptor

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>6</u>	<u>Freddy</u>
Calzado antidensilzante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE: <u>DALEY CASTRO HINOJOSA</u>	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	
CARGO: <u>ÁREA ATENCION</u>	CEDULA No.	<u>496085530</u>
	FIRMA	<u>DALEY</u>
	COMPROMISO	<u>496085530 par</u>

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: Freddy Flores CEDULA No. 10658500048



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

CÓDIGO: SGSST-00-FOR-003
VERSION: 1
FECHA: 01/04/2020

NOMBRE: Miriam Belen Arcuato No. Cedula: 1065641055 CARGO: _____
NOMBRE DE AREA: _____

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifujo	<input type="checkbox"/>			
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>			
Carreta acrílica	<input type="checkbox"/>			
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>			
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<i>[Signature]</i>	05-06-20
Guantes de latex	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<i>[Signature]</i>	05-06-20
Polainas	<input type="checkbox"/>			
Respirador N95	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<i>[Signature]</i>	05-06-20
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>			
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<i>[Signature]</i>	05-06-20
Calzado antidesechante	<input type="checkbox"/>	1	<i>[Signature]</i>	05-06-20
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>			

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP: Daley Castro Huaito CEDULA NO. 49608530 FIRMA: *[Signature]*
CARGO: Área Hincen COMPROMISO: Atmado

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: *[Signature]* CEDULA N° 1065641055



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-003
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	<i>Culmer de Bayel</i>	No. Cedula	<i>1003385880</i>	CARGO	<i>Call Center</i>
--------	------------------------	------------	-------------------	-------	--------------------

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>			
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>			
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>			
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>			
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<i>Culmer</i>	
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>			
Polainas	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<i>Culmer</i>	
Respirador N95	<input type="checkbox"/>			
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<i>Culmer</i>	
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>			
Calzado antideslizante	<input type="checkbox"/>			
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>			

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP		CEDULA No.	
NOMBRE		FIRMA	
CARGO		COMPROMISO	

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	<i>Culmer de Bayel</i>	CEDULA N°	<i>1003385880</i>
---	------------------------	-----------	-------------------



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	No. Cedula	CARGO
<i>Sofia Lopez</i>	<i>1065806462</i>	<i>Aux. Entrega y citas</i>
NOMBRE DE AREA		

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-003
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6</i>	<i>Sofia</i>
Polainas	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6</i>	<i>Sofia</i>
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6</i>	<i>Sofia</i>
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antideshilzante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	CEDULA No.	FIRMA
<i>Dale Castro</i>	<i>Dale Castro</i>	<i>49608530</i>	<i>par</i>
CARGO	COMPROMISO		
<i>Area Imagen</i>			<i>Atendidos</i>

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	CEDULA N°	1.065.806.462
<i>Sofia Lopez</i>		



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
AREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO	SGSSST-CO-FOR-00
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	No. Cedula	CARGO
Francis Rada	1665609900	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>		6 HORAS
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antideshilzante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>		

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP

NOMBRE	CEDULA No.	FIRMA
Alejo Castro Jimenez	49608530	par

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en fallas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	CEDULA N°
Francis Rada Jimenez	1065609900



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
AREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-00
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	No. Cedula	CARGO
David Rodriguez Barroso	1053001789	Aux. Empleado y Asist
NOMBRE DE AREA		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	G	Plato
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antidesechante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):			

NOMBRE	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	
Alejo Castro Huaito	CEDULA No.	49608530 par
CARGO	FIRMA	<i>[Firma]</i>
	COMPROMISO	

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO. Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	CEDULA N°
<i>[Firma]</i>	1053001789



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

DATOS DEL EMPLEADO

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-00
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

NOMBRE	No. Cedula	CARGO
Dora Penya Penaloza	1005653010	TRANS CAE TOLDA
NOMBRE DE AREA		
TRANSACCION		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	6	SARA E	5/06/2020
Calzado antideseizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	
Dora Penya Penaloza	CEDULA No.	49608530 par
CARGO	FIRMA	<i>[Firma]</i>
TRANSACCION	COMPROMISO	

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias; DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	SARA ENA PENALOZA	CEDULA N°	1005653010
--	-------------------	------------------	------------



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN AREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

CÓDIGO SSSST-CO-FOR-003

VERSION 1

FECHA 01/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE

No. Cedula

CARGO

Yana Fernanda Gomez

1130.621.832

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>VF</i>	<i>5-6-20</i>
Calzado antideslizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):	<input type="checkbox"/>		

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP

NOMBRE	CEDULA No.	FIRMA	COMPROMISO
<i>Alejo Castro Jimenez</i>	<i>49608530</i>	<i>[Signature]</i>	<i>par</i>

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en fallas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: *[Signature]* CEDULA N° *1130.621.832*



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

DATOS DEL EMPLEADO

CÓDIGO SSSST-CO-FOR-003
VERSION 1
FECHA 01/04/2020

NOMBRE

No. Cedula

CARGO

Doris Amro Camaras

1065618379

Asesora Pesuhal

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input checked="" type="checkbox"/>	D.S.O.	
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input checked="" type="checkbox"/>	D.S.O.	
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	D.S.O.	
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antideshlizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>		

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP

NOMBRE: Alejo Castro Huaito CEDULA NO. 49608530 par

CARGO: Asesora Almacén FIRMA: [Firma]

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados:

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:

Doris Amro

CEDULA N°

1065618379



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGUN
AREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO	SGSST-CC-FOR-00
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

NOMBRE	DATOS DEL EMPLEADO	No. Cedula	CARGO
<i>Dr. Petic Alfaro Barrera</i>		<i>390109912</i>	<i>AUX D. C.M</i>
NOMBRE DE AREA			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído		<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)		<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica		<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro		<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno		<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex		<input type="checkbox"/>		
Polainas		<input type="checkbox"/>		
Respirador N95		<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>	<i>5/6/2020</i>
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)		<input type="checkbox"/>		
Calzado antidensilzante		<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción:)		<input type="checkbox"/>		

NOMBRE	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	CEDULA NO.	FIRMA
<i>Dr. Petic Alfaro Barrera</i>	<i>[Signature]</i>	<i>496085530</i>	<i>[Signature]</i>
CARGO	COMPROMISO		

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art. 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	CEDULA N°
<i>[Signature]</i>	<i>390109912</i>



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO	SSSSTCC-FOR-0
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	No. Cedula	CARGO
Pamela Andrea Fencu Fencu	1069919477	Aux Administrativo.
NOMBRE DE AREA		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Calzado antideslizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción:)			

NOMBRE	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	CEDULA No.	FIRMA
DALEY CASTRO FERRER		496085530	par
CARGO	COMPROMISO		
ABERA HINACEN			

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1978: Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012: Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: Pamela Fencu **CEDULA N°** 1069919477



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-003
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

NOMBRE
Daniel Perez Niebre

DATOS DEL EMPLEADO
No. Cedula
1065659866

CARGO
EX. Clfaj

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifujo	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Daniel Perez Niebre</i>	<i>15/04/2019</i>
Calzado antideshilzante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción:)	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE	<i>Daniel Perez Niebre</i>	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP
CARGO	<i>Área de Atención</i>	CEDULA No.
		<i>49608530 par</i>
		FIRMA
		<i>Daniel Perez Niebre</i>
		COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979, Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994, Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en fallas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012, Art 27, cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005, Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: *[Firma]*

CEDULA N° *1065659866*



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	<i>Naren Padilla</i>	No. Cedula	<i>1065531565</i>	CARGO	
NOMBRE DE AREA					

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-0
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifuído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>S</i>	<i>14/4</i>
Calzado antideshlizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE	<i>Alejo Castro Jimenez</i>	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP
CARGO	<i>Alber Jimenez</i>	
		COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	<i>Naren</i>	CEDULA N°	<i>1065531565</i>
---	--------------	-----------	-------------------



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE: Daniel Ortega Vado No. Cedula: 1065994053 CARGO: Enfermero Rx

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antitruido	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input checked="" type="checkbox"/>	DuChay	5-6-20
Guantes de latex	<input checked="" type="checkbox"/>	DuChay	5-6-20
Polainas	<input checked="" type="checkbox"/>	DuChay	5-6-20
Respirador N95	<input checked="" type="checkbox"/>	DuChay	5-6-20
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	DuChay	5-6-20
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antideslizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE: Daniel Castro Huaito RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP
 CARGO: Artesa Huaito CEDULA NO.: 996085530 FIRMA: [Firma]

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7. LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: [Firma] CEDULA N° 1065994053



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE Barbeluz Goenaga **No. Cedula** 1065853930
NOMBRE DE AREA _____

CÓDIGO SSSST-CO-FOR-00
VERSION 1
FECHA 01/04/2020

CARGO _____

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifujo	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>6</u>	<u>Empeluz 5-6-20</u>
Guantes de latex	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>6</u>	<u>Empeluz 5-6-20</u>
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>2</u>	<u>Empeluz 5-6-20</u>
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antideslizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE Daley Castro Jimenez **RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP**
CARGO Área Atención **CEDULA No.** 496085530 par
COMPROMISO Atendido **FIRMA** _____

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: _____ **CEDULA N°** _____



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

DATOS DEL EMPLEADO

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-003
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

NOMBRE: Carmy's Olarte
 NOMBRE DE AREA: RAIZA

No. Cedula: 51960869

CARGO: Gerente

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifuido	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Carmy's</u>	<u>5-6-20</u>
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Carmy's</u>	<u>5-6-20</u>
Calzado antideseizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción: _____)	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE: Diego Castro RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP
 CARGO: Gerente CEDULA No. 49608530 par
 FIRMA: [Firma] COMPROMISO: [Firma]

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en fallas penales o disciplinarias; DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: Carmy's Olarte CEDULA N° 51960869



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-0
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	No. Cedula
NOMBRE DE AREA	CARGO
DOLPH NAFEN	1065624930
	Tecnico

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input checked="" type="checkbox"/>	1	6-6-20
Mascarilla quirúrgica	<input type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antideshlizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	CEDULA NO.	FIRMA
CARGO	COMPROMISO	FIRMA	
DALEZ CASTRO HUARDO		496085530	par
ANDER SIMACEN			

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7. LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: *[Signature]* 1065624930 CEDULA N° 1065624930



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO	SGSSST-CO-FOR-003
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE No. Cedula **CARGO**

Oliver García *7063952585* *Aux Guadalupe*

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antiﬂuido	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input type="checkbox"/>		
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>G</i>	<i>6-5-20/08/2020</i>
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antideslizante	<input type="checkbox"/>		

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP

NOMBRE	CEDULA No.	FIRMA

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: *[Signature]* **CEDULA N°** *7063952585*



FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	No. Cedula
Ferreira Lima Villanueva	1064110975
NOMBRE DE AREA	CARGO

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-00
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifujo	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirúrgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Carreta acrílica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input checked="" type="checkbox"/>		
Guantes de latex	6	Ferreira	5-6-20
Polainas	<input checked="" type="checkbox"/>		
Respirador N95	2	Ferreira	5-6-20
Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>		
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antideslizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):	<input type="checkbox"/>		

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP

NOMBRE	CEDULA No.
Dale GASTRO FERRER	49608530
CARGO	FIRMA
Jefe de Atención	[Firma]
COMPROMISO	

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO:	CEDULA N°



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGUN
AREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

DATOS DEL EMPLEADO

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-00
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

NOMBRE
David A. Farnoc

No. Cedula
1126253126

CARGO
Medico Radiologo

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifujo			
Vestido quirúrgico (cerrado)			
Careta acrílica			
Gafas de seguridad con lente incoloro			
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno			
Guantes de latex			
Polainas			
Respirador N95	6	[Firma]	5-6-20
Mascarilla quirúrgica			
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)			
Calzado antideshlizante	0	[Firma]	5-6-20
Otros elementos (Descripción):			

NOMBRE DALEY CASTRO MARTIN
CARGO Jefe de Atención
RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP
COMPROMISO 496085530 par

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7, LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en fallas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27, cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: [Firma]

CEDULA N° 1126253126.



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGUN
AREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-0X
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

NOMBRE	DATOS DEL EMPLEADO	No. Cedula	CARGO
Olmedo Zamper		7.593.961	medico radiologo
NOMBRE DE AREA			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído				
Vestido quirúrgico (cerrado)				
Careta acrílica				
Gafas de seguridad con lente incoloro				
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno				
Guantes de latex				
Polainas				
Respirador N95		6	[Firma]	5-6-20
Mascarilla quirúrgica		2	[Firma]	5-6-20
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)				
Calzado antideshilzante				
Otros elementos (Descripción:)				

NOMBRE	RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP	CEDULA No.	FIRMA
Patey Castro Mantilla		496085530	[Firma]
CARGO	COMPROMISO		
Asesora Almacén			

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27, cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: [Firma]

CEDULA N° 7.593.961



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

DATOS DEL EMPLEADO

CÓDIGO	SGSST-CO-FOR-0
VERSION	1
FECHA	01/04/2020

NOMBRE: Angie Añel
 NOMBRE DE ÁREA: Asesor

No. Cedula: 36516795

CARGO: Medico Radiólogo

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifluído			
Vestido quirúrgico (cerrado)			
Careta acrílica			
Gafas de seguridad con lente incoloro			
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno			
Guantes de latex	5	<i>[Signature]</i>	6-5-20
Polainas	5	<i>[Signature]</i>	6-5-20
Respirador N95	1	<i>[Signature]</i>	6-5-20
Mascarilla quirúrgica			
Batas mangas largas quirúrgicas (desechables)			
Calzado antideslizante	1	<i>[Signature]</i>	6-5-20
Otros elementos (Descripción: _____)			

NOMBRE: Diego Castro Jimenez RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP
 CARGO: Asesor CEDULA No. 49608530
 FIRMA: *[Signature]* COMPROMISO: Atendidos

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias, DECRETO 1562 DE 2012; Art 27. cumplir normas, reglamentos e instrucciones del SGSST. Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: *[Signature]* CEDULA N° 36 516795



**FORMATO DE ENTREGA DE EPP PARA PERSONAL DE SALUD SEGUN
AREA DE ATENCIÓN PARA COVID 19**

CODIGO: SSSST-CO-F-0R-C
VERSION: 1
FECHA: 01/04/2020

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE: Podrigo Soomas

No. Cedula

CARGO: Medico Radiologo

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
Batas manga larga antifujo	<input type="checkbox"/>		
Vestido quirurgico (cerrado)	<input type="checkbox"/>		
Careta acrilica	<input type="checkbox"/>		
Gafas de seguridad con lente incoloro	<input type="checkbox"/>		
Gorro desechable de tela no tejida de polipropileno	<input type="checkbox"/>		
Guantes de latex	<input type="checkbox"/>		
Polainas	<input type="checkbox"/>		
Respirador N95	<input checked="" type="checkbox"/>		
Mascarilla quirurgica	<u>2</u>		<u>5-6-20</u>
Batas mangas largas quirurgicas (desechables)	<input type="checkbox"/>		
Calzado antideslizante	<input type="checkbox"/>		
Otros elementos (Descripción):	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE: Diego Castro Jimenez RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE EPP
 CARGO: Artesan Jimenez CEDULA No. 49608530
 FIRMA: [Firma] COMPROMISO: entregado

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos en esta empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP Internacional: RSI 2005. Decreto 1443 de 2014.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y ACEPTA EL COMPROMISO: [Firma] CEDULA N° [Cedula]

CONSOLIDADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE USO DEL 8 DE JUNIO A SABADO 13 DE JUNIO.

EPP													
Funcionario		Guantes de latex	Guantes de vinilo	Mascarilla quirurgica	N 95	Polainas	Mascara 3M de Filtro	Gorros	Bata Desechable	Overol	Overol Desechable	Gafas	Carretas
1	OLARTE LOAIZA GENNYS LEONOR			6		6							
2	VILLADIEGO MONTEROSA CARMEN REGINA				2								
3	NATERA CAMARGO RODOLFO ANTONIO				2								
4	CASTRO HIDALGO ARLET			6		6		6					
5	MORA JIMENEZ AIDEE			6									
5	VILLEGAS LOAIZA ANGELICA MARIA			6									
7	GARCIA BOHORQUEZ GEINER			3									
8	GOMEZ BENAVIDES MARIA FERNANDA			6									
9	VEGA CABALLEO KELLY KARIME			6									
10	PEREZ NIEBLES DANIEL ALFONSO			6									
11	BARRERA LENGUA ANGIE CAROLINA			6									
12	OROZCO CAÑIZARES DUBYS ESTHER			6		6		6					
13	LOPEZ BALLESTAS SOLANLLY ANDREA			6		6		6					
14	HENAO HENAO PAMELA ANDREA			6									
15	BELEÑO AREVALO WILSON UBALDO			6		6		6	1				
16	OROZCO ZAMBRANO ANDRES FELIPE			6									
17	PINEDA BARROS JHON FREDY			6									
18	POLO ESCOBAR EMMANUEL			6		6							
18	ARIAS ARAUJO MIGUEL LEONARDO			6		6		6					
20	CHINCHILLA SANTANA JAVIER EMIRO			6									
21	BELEÑO HERRERA JOSE ALEJANDRO			6	6								
22	CERVANTES DITTA MARITZA			6		6		6					
23	MENDOZA VANEGAS PABLO ANTONIO			6		6		6					
24	SANCHEZ PEÑA NANCY			6		6		6					
25	BLANCO DIAZ MARIA ANGELICA			6		6		6					
26	GOENAGA PIÑA ENYERLUZ PATRICIA				2	6		6					
27	BARON VARON YISELA PAOLA			6									
28	RADA NAVARRO YURANIS			6									
29	PADILLA CONDE NAREN ANDRES			6									
30	PEÑA PEÑALOZA SARA ESTHER			6									
31	RODRIGUEZ BARROSO ELARDO JOSE			6									
32	FLOREZ VANEGAS FREDDY FABIAN			6									
33	TOVAR GARCIA ELIANA LIZETH	12		6		6		6					
34	GUERRA OLIVEROS BEXY SIORANNY	12				6	1	6	2				

35	LARA VILLANUEVA LENYS MARIA	12				6	1	6	1				
36	LARA VILLANUEVA YENIS LIZETH	10			2	6		6					
37	OYAGA RODELO DANIEL ENRIQUE	10			2	6		6					
38	GARCIA JAINER JOSE	15				6		6	2				
39	MOLINA SUAREZ LAICER	12				6			2				
40	LARA VILLANUEVA JOSE ANGEL	8				3	1	3					
41	KAROLAYNG ANDREA CARO AMADOR	12				6		6	3				
42	DE ANGEL GOMEZ WILMER			6		6		6					
43	ALTAMAR MENDEZ YENI ABIGAIL	12		6		6		6	1				
44	NINFA QUINTERO	12				6	1	6					

6. ¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de EPP?

CANTIDAD DE EPP EN INVENTARIO A LA FECHA 13-6-2020			
 GUANTES DE LATEX	900	 GUANTES DE NITRILO	17
 Overol Quirúrgico	1	 Overol Antifluido	2
 Gorro desechable	700	 Polainas	2150
 careta	4	 maskara 3M	0
 MASCARILLA N95	51	 MASCARILLA SENCILLA	20

 Bata Quirúrgica	60	 Bata antilíquido	3
 MONOGAFAS	0	 Gafas lente claro	2

7. ¿Se coordinó con la ARL el apoyo requerido para contar con los EPP necesarios de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 488, Decreto 500 y Circular 29 del 2020 expedidos por el Ministerio del Trabajo?

Desde la salida del marco normativo donde se exige la entrega de elementos de protección personal por parte de la administradora de riesgos laborales a raíz de la emergencia sanitaria nos permitimos informar lo siguiente:

1. El día 8 de abril del presente año la ARL Colmena realizo una primera entrega de elementos de protección personal donde se recibieron los siguientes elementos:

No	ELEMENTO	CANTIDAD
1.	Mascarillas quirúrgicas	15
2.	Guantes no estériles	30
3.	Respirador N95	1
4.	Guantes Estériles	4

Al realizar la verificación se evidencia que los elementos de protección personal entregados no equivalen al 7% definido en el decreto 488, no siendo suficientes en cantidad según nuestro monto de cotización.

2. A partir de esa fecha no se ha recibido ningún elemento adicional por parte de la Administradora de Riesgos Laborales Colmena, el departamento asignado para la

gestión ha enviado tres comunicados de solicitud el primero el día 09 de mayo, este comunicado fue contestado el día 13 de mayo indicando la planeación de una segunda entrega sin fechas para el mes de mayo, tiempo que no se ha cumplido a la fecha.

3. El día 22 de mayo fue enviado un segundo comunicado por parte de la empresa, a la fecha no se ha recibido ninguna respuesta.
4. El jueves 28 de mayo fue enviado el tercer comunicado sin respuesta a la fecha.
5. Al día de hoy 5 de junio 2020 siendo las 12:15pm, no se ha recibido comunicación por escrito de parte de la aseguradora COLMENA ARL, pero por conversación vía telefónica la asesora María Elena Bermúdez manifiesta que, si están pendientes por llegar, pero no estipula fecha de entrega.
6. El día 6 de junio de 2020 desde la oficina de recursos humanos, llega notificación de respuesta realizada por la Arl Colmena, a la cual se adjunta la evidencia a corte de hoy 12 de junio de 2020 siendo la 1:45 pm no se evidencia entrega de elementos de protección personal por parte de la Arl Colmena.

Se anexa al presente informa según lo solicitado por el ministerio de trabajo las planillas de seguridad social y la nómina del mes de mayo.

ACCIONES DE MEJORA:

Durante la reunión se evidencio las siguientes acciones de mejora:

No	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE
1.	Se debe realizar inspección de los elementos de protección entregados, seguimientos de entrega y uso.	COPASST - SST
2.	Revision protocolo en baños.	
Fecha de verificación de cumplimiento		16 de junio

Bogotá D.C., 05 de junio de 2020

Señores
IMAGEN RADIOLOGICA DIAGNOSTICA SAS
m.hernandez@irdsas.com
Valledupar – Cesar

Asunto: Elementos de Protección Personal Queja 752489

Cordial saludo:

En cuanto a su solicitud de entrega de elementos de protección personal, ante las dificultades por el notorio desabastecimiento de este tipo de insumos, hemos dispuesto de los recursos que demanda este proceso atendiendo el marco de actuación fijado por el decreto 488 de 2020, con el cual surge para las aseguradoras de riesgos laborales la obligación de destinar el porcentaje del 7% de las cotizaciones a la realización de actividades de promoción y prevención y a la adquisición y entrega de elementos de protección personal para los trabajadores afiliados que están directamente expuestos al contagio del virus, entre otras actividades.

Colmena Seguros ha activado los procesos de contratación para la adquisición de elementos de protección personal que atiendan los estándares de bioseguridad definidos por las autoridades y serán entregados en la medida en que vayamos avanzando en la adquisición de insumos, enmarcado en los principios de eficiencia, eficacia y solidaridad que inspiran el Sistema de Seguridad Social, con lo cual solo el aporte mancomunado de cada uno de los actores, permitirá la mitigación de la amenaza que estamos enfrentando.

Es así como **Colmena Seguros** identificó algunos problemas logísticos para la entrega de sus elementos de protección personal, por lo cual les pedimos las más sinceras excusas, no sin antes aclarar que procedimos a retroalimentar a nuestro proveedor logístico y realizamos un segundo envío, por lo tanto estará llegando dentro de los 10 días hábiles posteriores al recibo de la presente comunicación, con el fin de brindar el apoyo a nuestros clientes (empleadores o contratantes) frente al suministro de estos elementos, exclusivamente para los trabajadores con exposición directa a COVID-19.

Recuerde que **Colmena Seguros**, brinda acompañamiento y asesoría en materia de promoción y prevención en programas y capacitaciones, a través de los diferentes canales definidos con la calidad que nos caracteriza, enfocando todos los esfuerzos en prevención y a la gestión del riesgo de contagio. Por lo anterior, lo invitamos a consultar a través de nuestro portal www.colmenaseguros.com, un espacio virtual que suministra herramientas de prevención, productos, cursos virtuales y campañas educativas dirigidos a la prevención del contagio.

Colmena Seguros informa que la Defensoría del Consumidor Financiero es ejercida por el Dr. José Guillermo Peña Gonzalez Defensor Suplente Carlos Alfonso Cifuentes Dirección: Av. 19 No. 114-09 Of 502 Bogotá, Colombia Teléfonos: (1) 2131370-2131322 Celular: 321 924 0479

Correo Electrónico defensordelconsumidorfinanciero@colmenaseguros.com.
www.colmenaseguros.com



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 02

JUNIO 2020

Página 2 de 5

LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

FECHA **D D M M A A A A**

1	1	0	6	2	0	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---

HORA:

1	0	3	0
---	---	---	---

AM PM

SERVICIO: Mamografía

APLICADO A: Rosangela Romero CARGO: Tec Rx

APLICADO POR: Yuli Torres - COPASST

<i>Momentos de higiene de manos</i>				
ITEM EVALUADO	CARACTERISTICAS	SI	NO	OBSERVACIONES
El trabajador de la salud realiza higiene de manos		/	/	
Antes del contacto con cada paciente		/		
Antes de realizar un procedimiento limpio y aséptico		/		
Después del riesgo de contacto con fluidos orgánicos		/		
Después de haber estado en contacto con el paciente		/		
Después de haber estado en contacto con el entorno del paciente		/		
<i>Técnica de lavado de manos</i>				
La técnica de lavado de manos realizada por el trabajador de la salud incluye:		/	/	
El trabajador tiene las uñas sin esmalte.		/	X	Retirar
El largo de las uñas del trabajador es inferior a 0.5 Cm. Del lecho ungueal		/		
Retira de los brazos y manos, reloj, pulseras y anillos		/		
La técnica de lavado de manos con agua y jabón está compuesta por:		/		
Abre la llave del agua y humedece sus manos		/		
Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos		/		



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

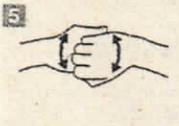
CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 02

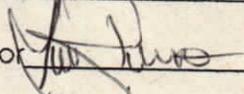
JUNIO 2020

Página 3 de 5

Frota las palmas de las manos entre si		/	
Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa		/	
Frota las palmas de las manos entre si, con dedos entrelazados.		/	
Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		R	
Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa		/	
Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa		/	
Se enjuaga las manos con agua		/	
Se seca las manos con toalla de un solo uso		/	
Utiliza la toalla para cerrar el grifo		/	

Acción de mejora encontradas.

Reforzar lavado mano?

Firma del trabajador 



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 02

JUNIO 2020

Página 2 de 5

LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

FECHA **D D M M A A A A**
 1 1 0 6 2 0 2 0

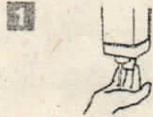
HORA: 0950

AM PM

SERVICIO: Caroloy Caro

APLICADO A: Resonancia CARGO: ANA enfermeria

APLICADO POR: Yuli Torres — COPASST

Momentos de higiene de manos				
ITEM EVALUADO	CARACTERISTICAS	SI	NO	OBSERVACIONES
El trabajador de la salud realiza higiene de manos		/		
Antes del contacto con cada paciente		/		
Antes de realizar un procedimiento limpio y aséptico		/		
Después del riesgo de contacto con fluidos orgánicos		/		
Después de haber estado en contacto con el paciente		/		
Después de haber estado en contacto con el entorno del paciente		/		
Técnica de lavado de manos				
La técnica de lavado de manos realizada por el trabajador de la salud incluye:		/		
El trabajador tiene las uñas sin esmalte.			/	se debe retirar
El largo de las uñas del trabajador es inferior a 0.5 Cm. Del lecho ungueal		/		
Retira de los brazos y manos, reloj, pulseras y anillos		/		
La técnica de lavado de manos con agua y jabón está compuesta por:		/		
Abre la llave del agua y humedece sus manos				
Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos		/		



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 02

JUNIO 2020

Página 3 de 5

Frota las palmas de las manos entre si	2 	/		
Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	3 	/		
Frota las palmas de las manos entre si, con dedos entrelazados.	4 	/		
Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	5 	/		
Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa	6 	/		
Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa	7 	/		
Se enjuaga las manos con agua	8 	/		
Se seca las manos con toalla de un solo uso	9 	/		
Utiliza la toalla para cerrar el grifo		/		

Acción de mejora encontradas.

Repetir con capacitación

Firma del trabajador Kano



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 02

JUNIO 2020

Página 2 de 5

LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

FECHA

D	D	M	M	A	A	A	A
11	06	20	20				

 HORA:

0	9	30
---	---	----

 AM PM

SERVICIO: _____

APLICADO A: Sara Peña CARGO: aux Transcripción

APLICADO POR: Yuli Torres - COPASST

Momentos de higiene de manos				
ITEM EVALUADO	CARACTERISTICAS	SI	NO	OBSERVACIONES
El trabajador de la salud realiza higiene de manos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Antes del contacto con cada paciente				Atman
Antes de realizar un procedimiento limpio y aséptico				
Después del riesgo de contacto con fluidos orgánicos				→ salir al baño
Después de haber estado en contacto con el paciente				→ antes de comer
Después de haber estado en contacto con el entorno del paciente				⇒
Técnica de lavado de manos				
La técnica de lavado de manos realizada por el trabajador de la salud incluye:				
El trabajador tiene las uñas sin esmalte.				
El largo de las uñas del trabajador es inferior a 0.5 Cm. Del lecho ungueal				
Retira de los brazos y manos, reloj, pulseras y anillos				
La técnica de lavado de manos con agua y jabón está compuesta por:				
Abre la llave del agua y humedece sus manos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos	1 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Frota las palmas de las manos entre si	2 	/		
Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	3 	/		
Frota las palmas de las manos entre si, con dedos entrelazados.	4 	/		
Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	5 	R		
Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa	6 	R		
Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa	7 	R		
Se enjuaga las manos con agua	8 	/		
Se seca las manos con toalla de un solo uso	9 	/		
Utiliza la toalla para cerrar el grifo		/		

Acción de mejora encontradas.

Hacer refuerzo en protocolo de lavado de manos

Firma del trabajador Juan Perea



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 02

JUNIO 2020

Página 2 de 5

LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

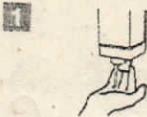
FECHA

D	D	M	M	A	A	A
1	1	0	6	2	0	2

 HORA:

0	9	3	0
---	---	---	---

 AM PMSERVICIO: Rayos XAPLICADO A: Jainer Garcia CARGO: Tec RxAPLICADO POR: Yuli Torres - COPASSI

Momentos de higiene de manos				
ITEM EVALUADO	CARACTERISTICAS	SI	NO	OBSERVACIONES
El trabajador de la salud realiza higiene de manos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Antes del contacto con cada paciente		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Antes de realizar un procedimiento limpio y aséptico		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Después del riesgo de contacto con fluidos orgánicos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Después de haber estado en contacto con el paciente		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Después de haber estado en contacto con el entorno del paciente		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Técnica de lavado de manos				
La técnica de lavado de manos realizada por el trabajador de la salud incluye:				
El trabajador tiene las uñas sin esmalte.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El largo de las uñas del trabajador es inferior a 0.5 Cm. Del lecho ungueal		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Retira de los brazos y manos, reloj, pulseras y anillos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La técnica de lavado de manos con agua y jabón está compuesta por:		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abre la llave del agua y humedece sus manos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 02

JUNIO 2020

Página 3 de 5

Frota las palmas de las manos entre si		/		
Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa		/		
Frota las palmas de las manos entre si, con dedos entrelazados.		/		
Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		/		
Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa		/		
Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa		/		
Se enjuaga las manos con agua		/		
Se seca las manos con toalla de un solo uso		/		
Utiliza la toalla para cerrar el grifo		/		

Acción de mejora encontradas.

continuar con el proceso OK

Firma del trabajador Jainer Garcia.



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 02

JUNIO 2020

Página 2 de 5

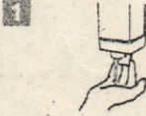
LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

FECHA **D D M M A A A A** HORA: AM PM

SERVICIO: Tomografía

APLICADO A: Laiser Molina CARGO: Tec tomografía

APLICADO POR: Yuli Torres V - COPASST

Momentos de higiene de manos				
ITEM EVALUADO	CARACTERISTICAS	SI	NO	OBSERVACIONES
El trabajador de la salud realiza higiene de manos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Antes del contacto con cada paciente		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Antes de realizar un procedimiento limpio y aséptico		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Después del riesgo de contacto con fluidos orgánicos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Después de haber estado en contacto con el paciente		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Después de haber estado en contacto con el entorno del paciente		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Técnica de lavado de manos				
La técnica de lavado de manos realizada por el trabajador de la salud incluye:		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El trabajador tiene las uñas sin esmalte.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El largo de las uñas del trabajador es inferior a 0.5 Cm. Del lecho ungueal		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Retira de los brazos y manos, reloj, pulseras y anillos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La técnica de lavado de manos con agua y jabón está compuesta por:		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abre la llave del agua y humedece sus manos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

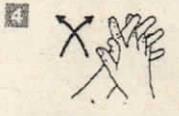
CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 02

JUNIO 2020

Página 3 de 5

Frota las palmas de las manos entre si		/		
Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa		/		
Frota las palmas de las manos entre si, con dedos entrelazados.		/		
Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		/		
Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa		/		
Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa		/		
Se enjuaga las manos con agua		/		
Se seca las manos con toalla de un solo uso		/		
Utiliza la toalla para cerrar el grifo		/		

Acción de mejora encontradas.

→ Continuar con el proceso OK

Firma del trabajador

Juan Molina



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 02

JUNIO 2020

Página 2 de 5

LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

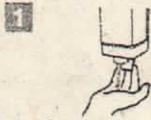
FECHA

D	D	M	M	A	A	A	A
1	1	0	6	2	0	2	0

 HORA:

1	0	1	0
---	---	---	---

 AM PMSERVICIO: EcografíaAPLICADO A: Yenis Altamar CARGO: Aux enfermeraAPLICADO POR: Yuli Torres Vargas

Momentos de higiene de manos				
ITEM EVALUADO	CARACTERISTICAS	SI	NO	OBSERVACIONES
El trabajador de la salud realiza higiene de manos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Antes del contacto con cada paciente		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Antes de realizar un procedimiento limpio y aséptico		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Después del riesgo de contacto con fluidos orgánicos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Después de haber estado en contacto con el paciente		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Después de haber estado en contacto con el entorno del paciente		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Técnica de lavado de manos				
La técnica de lavado de manos realizada por el trabajador de la salud incluye:		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El trabajador tiene las uñas sin esmalte.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El largo de las uñas del trabajador es inferior a 0.5 Cm. Del lecho ungueal		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Retira de los brazos y manos, reloj, pulseras y anillos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La técnica de lavado de manos con agua y jabón está compuesta por:		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abre la llave del agua y humedece sus manos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 02

JUNIO 2020

Página 3 de 5

Frota las palmas de las manos entre si		✓		
Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa		✓		
Frota las palmas de las manos entre si, con dedos entrelazados.		✓		
Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		✓		
Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa		✓		
Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa		✓		
Se enjuaga las manos con agua		✓		
Se seca las manos con toalla de un solo uso				
Utiliza la toalla para cerrar el grifo				

Acción de mejora encontradas.

Continuar con el proceso OK.

Firma del trabajador

Jenis A. Acuña



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 03

JUNIO 2020

Página 1 de 5

LISTA DE CHEQUEO INFRAESTRUCTURA E INSUMOS

FECHA:

D	D	M	M	A	A	A	A
1	1	0	6	2	0	2	0

 HORA:

7	0	2	0
---	---	---	---

 AM PMSERVICIO: MamografíaAPLICADO POR: Yuli Torres - COPASST

OBSERVACIÓN	SI	NO	Observaciones
Insumos e infraestructura			
Está disponible en el servicio el Protocolo de lavado de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conoce el personal el protocolo de lavado de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Existe en todos los puntos de atención lavamanos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los lavamanos que existen en los puntos de atención cuentan con suministro de agua permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los lavamanos cuentan con dispensadores de jabón con producto disponible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre del producto: Lote: Fecha de vencimiento:
El personal tiene acceso permanente a alcohol glicerinado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Existe junto a los lavamanos caneca de residuos ordinarios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hay suministro de toallas desechables constantemente en los lavados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hay instrucciones en sitio visible sobre el método de higiene de manos sugerido por OMS.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nota: aplique la lista de chequeo cada vez que sea necesario de acuerdo con los parámetros establecidos por el protocolo de Bioseguridad de la empresa.



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 03

JUNIO 2020

Página 1 de 5

LISTA DE CHEQUEO INFRAESTRUCTURA E INSUMOS

FECHA:

D	D	M	M	A	A	A	A
1	1	0	6	2	0	2	0

 HORA:

1	0	0	0
---	---	---	---

 AM PM

SERVICIO: Resonancia
 APLICADO POR: Yuli Torres - COPASST

OBSERVACIÓN	SI	NO	Observaciones
Insumos e infraestructura			
Está disponible en el servicio el Protocolo de lavado de manos	/		
Conoce el personal el protocolo de lavado de manos	/		
Existe en todos los puntos de atención lavamanos	/		
Los lavamanos que existen en los puntos de atención cuentan con suministro de agua permanente	/		
Los lavamanos cuentan con dispensadores de jabón con producto disponible.		/	Nombre del producto: Lote: Fecha de vencimiento:
El personal tiene acceso permanente a alcohol glicerinado.	/		
Existe junto a los lavamanos caneca de residuos ordinarios.	/		
Hay suministro de toallas desechables constantemente en los lavados	/		
Hay instrucciones en sitio visible sobre el método de higiene de manos sugerido por OMS.	/		

Nota: aplique la lista de chequeo cada vez que sea necesario de acuerdo con los parámetros establecidos por el protocolo de Bioseguridad de la empresa.



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 03

JUNIO 2020

Página 1 de 5

LISTA DE CHEQUEO INFRAESTRUCTURA E INSUMOS

FECHA:

D	D	M	M	A	A	A	A
1	1	0	6	2	0	2	0

 HORA:

0	9	4	0
---	---	---	---

 AM PM

SERVICIO: Yuli Torres - COPASST

APLICADO POR: Área de transcripción

OBSERVACIÓN	SI	NO	Observaciones
Insumos e infraestructura			
Está disponible en el servicio el Protocolo de lavado de manos		X	instalar
Conoce el personal el protocolo de lavado de manos	/		
Existe en todos los puntos de atención lavamanos	/		
Los lavamanos que existen en los puntos de atención cuentan con suministro de agua permanente	/		
Los lavamanos cuentan con dispensadores de jabón con producto disponible.	/		Nombre del producto: Lote: Fecha de vencimiento:
El personal tiene acceso permanente a alcohol glicerinado.	/		
Existe junto a los lavamanos caneca de residuos ordinarios.	/		
Hay suministro de toallas desechables constantemente en los lavados	/		
Hay instrucciones en sitio visible sobre el método de higiene de manos sugerido por OMS.		X	Instalar

Nota: aplique la lista de chequeo cada vez que sea necesario de acuerdo con los parámetros establecidos por el protocolo de Bioseguridad de la empresa.



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 03

JUNIO 2020

Página 1 de 5

LISTA DE CHEQUEO INFRAESTRUCTURA E INSUMOS

FECHA:

D	D	M	M	A	A	A	A
1	1	0	6	2	0	2	0

 HORA:

0	9	3	0
---	---	---	---

 AM PM

SERVICIO: Tomografía

APLICADO POR: YUT Torres - COPASST

OBSERVACIÓN	SI	NO	Observaciones
Insumos e infraestructura			
Está disponible en el servicio el Protocolo de lavado de manos	/		
Conoce el personal el protocolo de lavado de manos	/		
Existe en todos los puntos de atención lavamanos	/		
Los lavamanos que existen en los puntos de atención cuentan con suministro de agua permanente	/		
Los lavamanos cuentan con dispensadores de jabón con producto disponible.			Nombre del producto: Lote: Fecha de vencimiento:
El personal tiene acceso permanente a alcohol glicerinado.	/		
Existe junto a los lavamanos caneca de residuos ordinarios.	/		
Hay suministro de toallas desechables constantemente en los lavados	/		
Hay instrucciones en sitio visible sobre el método de higiene de manos sugerido por OMS.	/		

Nota: aplique la lista de chequeo cada vez que sea necesario de acuerdo con los parámetros establecidos por el protocolo de Bioseguridad de la empresa.



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

CODIGO

PM-LC-MP-002

VERSION 03

JUNIO 2020

Página 1 de 5

LISTA DE CHEQUEO INFRAESTRUCTURA E INSUMOS

FECHA:

D	D	M	M	A	A	A	A
1	1	0	6	2	0	2	0

 HORA:

0	9	2	0
---	---	---	---

 AM PMSERVICIO: Rayos ✓APLICADO POR: Yuli Torres - COPASST

OBSERVACIÓN	SI	NO	Observaciones
Insumos e infraestructura			
Está disponible en el servicio el Protocolo de lavado de manos		X	→ se debe colocar
Conoce el personal el protocolo de lavado de manos	/		
Existe en todos los puntos de atención lavamanos	/		
Los lavamanos que existen en los puntos de atención cuentan con suministro de agua permanente	/		
Los lavamanos cuentan con dispensadores de jabón con producto disponible.	/		Nombre del producto: Lote: Fecha de vencimiento:
El personal tiene acceso permanente a alcohol glicerinado.	/		
Existe junto a los lavamanos caneca de residuos ordinarios.	/		
Hay suministro de toallas desechables constantemente en los lavados	/		
Hay instrucciones en sitio visible sobre el método de higiene de manos sugerido por OMS.		X	

Nota: aplique la lista de chequeo cada vez que sea necesario de acuerdo con los parámetros establecidos por el protocolo de Bioseguridad de la empresa.

Hoy más que nunca seguiremos trabajando por ser una Compañía solidaria, que asesora y acompaña a sus clientes, dispuesta a escuchar sus necesidades y poner todo nuestro esfuerzo en lograr su satisfacción.

Atentamente,

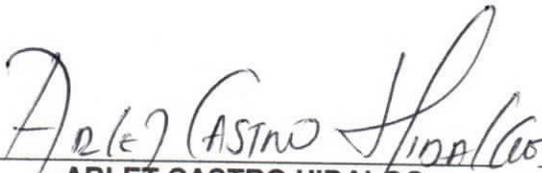
Colmena Seguros

En mención de las evidencias de mejora se aplicó encuesta de **Adherencia de conocimientos protocolos de seguridad para la prevención del SARS-CoV- 2 o COVID-19**, con el fin de continuar fortaleciendo el protocolo de bioseguridad y salud en el trabajo en articulación con el COPASST desarrolla la evaluación de **Adherencia de conocimientos** que permite identificar los puntos donde se requiere tomar acciones de mejora frente a las medidas de intervención desarrolladas en el marco de la emergencia sanitaria en ocasión al COVID 19. Por medio de este link <https://forms.gle/kfgFit1p8PgbKc8S8>, evidenciando el **cumplimiento del 100%** en entrega de protección personal, según lo indicado por los trabajadores encuestados. También como acción de mejora se deja la evidencia con formato de las diferentes inspecciones. Según seguimiento realizado por el asesor el día 11 de junio de la presente anualidad se ejecutó verificación de procedimiento de técnica y protocolo de lavado de mano.



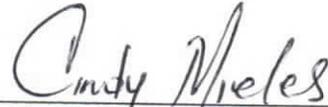


FIRMAS INTEGRANTES COPASST



ARLET CASTRO HIDALGO

Presidenta del COPASST



CINDY MIELES HERRERA

Representante del empleador



DANIEL PEREZ

Secretario del COPASST (Suplente)



NANCY SANCHEZ PEÑA

Representante de los trabajadores