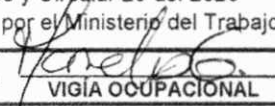
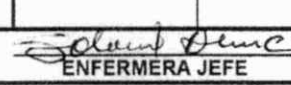
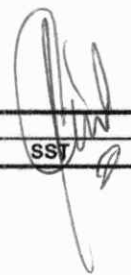
	SANTA HELENA DEL VALLE IPS SEDE SAN JUAN		VERSIÓN: 1
	ACTAS COPASST		
		FECHA: 23/07/2020	
REVISION CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PREVENCIÓN COVID-19			
ENCUESTA SEGUIMIENTO A MEDIDAS DE CONTROL MINSALUD			
DEL 15 AL 21 DE FEBRERO DE 2021			
ASPECTOS A VERIFICAR	RESPUESTAS		OBSERVACIONES
	SI	NO	
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		
Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	X		
Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	X		
Los EPP se están entregando oportunamente?	X		
Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	X		
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		SE ESTA CONTROLANDO EL USO DE CIERTOS EPP
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		
FIRMAN: 			
VIGIA OCUPACIONAL	ENFERMERA JEFE		SSI



VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
SEDE SAN JUAN GUAJIRA 2020  
(SG- SST)

Versión 01  
16-07-2019  
Página 1 de 4

ACTA DE REUNION 26

**Hora:** 11:00 am – 12:20 pm

**Fecha:** DEL 15 AL 21/02/2021

**Lugar:** ADMINISTRACION

**Objetivo:**

Revisar y evaluar la implementación del SG-SST vigencia 2020 e implementar las acciones necesarias para seguir la mejora continua

ACTA DE REUNION

**Fecha:** 20/02/2021

**Lugar:** P y P sede San Juan

1. Actividades del Vigía Ocupacional de la sede
2. Accidentes y Enfermedades Laborales
3. Incapacidades por enfermedad común
4. Seguimiento a la implementación de protocolos de Bioseguridad para manejo del COVID-19, según normativa de Min salud
5. Casos sospechosos de contagio con la pandemia
6. Novedades en lineamientos de protocolos de Bioseguridad
7. Afiliaciones a COMFAGUAJIRA
8. Socialización de medidas de control Biológico a pacientes, acompañantes y funcionarios
9. Inspección general de seguridad
10. Señales de seguridad y material informativo covid-19

**Apertura:**

1. Confirmación de Quórum.
2. Lectura del acta anterior

Al acta anterior se le da lectura en la presente reunión de Vigía Ocupacional para realizar seguimiento a las actividades de SST propuestas para la presente semana del



**VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
SEDE SAN JUAN GUAJIRA 2020  
(SG- SST)**

Versión 01  
16-07-2019  
Página 2 de 4

año 2021

El vigía ocupacional MARIELYS GONZALES ARGOTE, lidera la realización de la reunión, junto a SOLEDAD DURÁN CABALLERO, MARTHA PARDO ARROYAVE y CARLOS CÓRDOBA CORTINA (de manera virtual)

3. Se procede a revisar los parámetros de la modalidad establecida para la continuidad de labores (presencial, tele consulta y teletrabajo) adquiridos con el Gobierno Nacional

Siendo las 11:00 am. del 20/02/2021 se reúnen en P y P de SANTA HELENA DEL VALLE IPS sede San Juan la enfermera jefe de la sede, el Vigía Ocupacional, la coordinadora general y el encargado de SST (de forma virtual) para verificar cumplimiento de protocolos de bioseguridad y aspectos de SST en esta sede

#### **PRESENTACIÓN DE LA AGENDA**

1. Actividades del Vigía Ocupacional de la sede
2. Accidentes y Enfermedades Laborales
3. Incapacidades por enfermedad común
4. Seguimiento a la implementación de protocolos de Bioseguridad para manejo del COVID-19, según normativa de Min salud
5. Casos sospechosos de contagio con la pandemia
6. Novedades en lineamientos de protocolos de Bioseguridad
7. Afiliaciones a COMFAGUAJIRA
8. Socialización de medidas de control Biológico a pacientes, acompañantes y funcionarios
9. Inspección general de seguridad
10. Señales de seguridad y material informativo covid-19

#### **DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

##### **PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LA AGENDA**

Se lee y aprueba la agenda de la reunión.

Siguiendo con el cumplimiento del desarrollo de las actividades del SG-SST según Decreto 1072 de 2015 y las recomendaciones que en materia de prevención frente al COVID-19 que dispuso el ministerio de Salud a través de la resolución 0666 y 1155 de 2020 entre otras, el Vigía se dispone a realizar seguimiento a los siguientes aspectos:

1. MARIELIS GONZALES, vigía ocupacional de sede San Juan, confirma que el cumplimiento de las medidas de control ante la pandemia se cumplen de manera estricta
2. Se labora la respectiva semana sin la presencia de accidentes de trabajo ni

presunción de enfermedades laborales

3. No se presentan esta semana incapacidades por enfermedad común en esta sede
4. Se realiza seguimiento a la implementación de protocolos de Bioseguridad para manejo del COVID-19, según normativa de Min salud, se verifica diariamente y se evidencia a través de registros que se realiza:
  - Lavado de manos
  - Desinfección de áreas, equipos y superficies
  - Entrega de EPP al personal
  - Entrega de insumos para desinfección
  - Encuestas de salud a funcionarios y pacientes
  - Uso de los EPP y elementos para desinfección
  - Capacitaciones y socializaciones
5. Esta semana no se presentaron casos sospechosos de contagio con la pandemia, ni se presentaron manifestaciones de síntomas gripales en los funcionarios de esta IPS
6. Ya se están realizando cambios en ciertas regiones del país referente a la implementación de los protocolos de bioseguridad existentes, debido a estudios con pruebas fehacientes realizados por la ciencia médica que ha demostrado que ciertos protocolos para controlar la pandemia ya no son necesarios de implementar como por ejemplo:
  - El uso de tapetes para desinfección de calzado
  - La toma de temperatura a personal, previo al ingreso a las instalaciones de algún lugarNosotros como empresa estamos a la espera de las determinaciones que en este caso adopten nuestras seccionales de salud
7. Estamos esperando información del área administrativa de esta sede sobre si existen falencias o no en las afiliaciones de los funcionarios de sede san juan a Comfaguajira
8. La IPS socializa medidas de control ante la pandemia continuamente a pacientes y funcionarios
9. Se realiza inspección de SST a sede San Juan con la colaboración del vigia ocupacional
10. Se enviará desde sede Valledupar material informativo y publicitario como medida de refuerzo a las señalizaciones especiales de seguridad para el covid-19

#### **OBSERVACIONES**

- N/A



VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
SEDE SAN JUAN GUAJIRA 2020  
(SG- SST)

Versión 01  
16-07-2019  
Página 4 de 4

**PARTICIPACIÓN DE LA ARL POSITIVA**

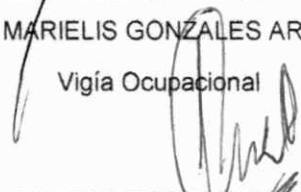
- Acompañamiento a sesiones del COPASST

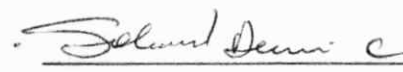
**4. PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES**

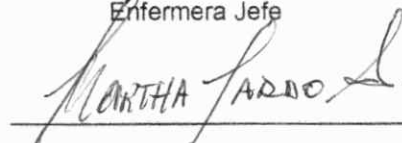
ACTIVIDAD PROGRAMADA	FECHA PLANEACIÓN	FECHA DE REALIZACION	RESPONSABLE
Cumplimiento de protocolos de Bioseguridad	Diaria	Semanal	Vigía ocupacional
Participación de ARL	Semanal	Semanal	Vigía ocupacional
Informe semanal a Min trabajo	Semanal	Semanal	Lider SST
Plan de trabajo año 201	25 - 01 - 2021		Gerencia - SST

Asistentes.

  
MARIELIS GONZALES ARGOTE  
Vigía Ocupacional

  
CARLOS CÓRDOBA CORTINA  
Líder SST

  
SOLEDAD DURAN CABALLERO  
Enfermera Jefe

  
MARTHA PARDO ARROYAVE  
Coordinadora Administrativa



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900085612
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 N 1731 TELÉFONO:	5710334
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7776683808</b>	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/01/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 856786524

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800229739	230201	230201- PROTECCION		2	\$ 304.000
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 288.000
800224808	230301	230301-PORVENIR		5	\$ 927.600
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>8</b>	<b>\$ 1.519.600</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		8	\$ 379.900
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>8</b>	<b>\$ 379.900</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
892115006	CCF30	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA		7	\$ 331.900
892399989	CCF15	CCF15-COMFACESAR		1	\$ 48.000
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>8</b>	<b>\$ 379.900</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		8	\$ 114.700
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>8</b>	<b>\$ 114.700</b>

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 2.394.100</b>
----------------------	---------------------

*San Juan*



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NIT	90008612	TIPO DE PLANILLA	7776883008
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		PERIODO COTIZACIÓN SALUD	diciembre AÑO 2020
WALDEMAR DEPARTAMENTO		FECHA PAGO (aa-mm-dd)	2021/01/12
CARRERA N.N.1731		DÍAS DE MORA	0
CLASE APORTANTE: PRIVADA		FECHA PAGO (aa-mm-dd)	2021/01/12
ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		NÚMERO AUTORIZACIÓN	
UNICO			
OTROS APROVECHADOS DE LA SALUD NUMEROS		MES	enero AÑO 2021
OTROS APROVECHADOS DE LA SALUD NUMEROS			85678624

TOTAL APORTES A APORTAR							TOTAL APORTES		
EMPRESA	EMPLOYER	COPIANTE	COPIANTE	FSP	MORA	FSP	COPIANTE	MORA	TOTALES
20301-PORVENIR	\$ 927.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 927.600	\$ 0	\$ 927.600
20301-PROTECCION	\$ 304.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 304.000	\$ 0	\$ 304.000
25-14 COPIENTES	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 0	\$ 288.000
							\$ 1.519.600	\$ 0	\$ 1.519.600

TOTAL APORTES A SALUD						TOTAL APORTES			
EMPRESA	EMPLOYER	COPIANTE	COPIANTE	FSP	MORA	FSP	COPIANTE	MORA	TOTALES
EPDSO-SANTAS S.A.	\$ 139.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 139.900	\$ 0	\$ 139.900
	\$ 212.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 212.900	\$ 0	\$ 212.900
							\$ 352.800	\$ 0	\$ 352.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES						TOTAL APORTES			
EMPRESA	EMPLOYER	COPIANTE	COPIANTE	FSP	MORA	FSP	COPIANTE	MORA	TOTALES
25-14 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	\$ 114.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 114.700	\$ 0	\$ 114.700
							\$ 114.700	\$ 0	\$ 114.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR				TOTAL APORTES					
EMPRESA	EMPLOYER	COPIANTE	COPIANTE	FSP	MORA	FSP	COPIANTE	MORA	TOTALES
COF-15-COMPAGASAR	\$ 48.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 48.000	\$ 0	\$ 48.000
COF-30-COF DE LA GUAJIRA	\$ 331.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 331.900	\$ 0	\$ 331.900
							\$ 379.900	\$ 0	\$ 379.900

DETALLE DE APORTES											TOTAL APORTES		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES							
EMPRESA	EMPLOYER	COPIANTE	COPIANTE	FSP	MORA	FSP	COPIANTE	MORA	FSP	COPIANTE	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES						
20301-PORVENIR	\$ 927.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 927.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 927.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 927.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 927.600	\$ 927.600						
20301-PROTECCION	\$ 304.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 304.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 304.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 304.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 304.000	\$ 304.000						
25-14 COPIENTES	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 288.000						
											\$ 1.519.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.519.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.519.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.519.600	\$ 1.519.600



**BASE DE TRABAJADORES CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD - SEGUIMIENTO COVID 19**

**SEDE SAN JUAN DEL CESAR GUAJIRA**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO DE VINCULACIÓN	CARGO	TIPO DE EXPOSICIÓN		EPP CONFORME A EXPOSICIÓN
				DIRECTO	INDIRECTO O INTERMEDIO	
YAMIT PABÓN GONZALEZ	1.017.125.011	Prestacion De Servicios	Medico Internista	X		Mascarilla quirúrgica, uniforme anti fluido, guantes, mono gafas, usar zapatos cerrados, bata manga larga anti fluido, cofia, pantalla. Cubre zapatos
MARY MAR TORRES OROZCO	56.078.484	Prestacion De Servicios	Medico Internista	X		Mascarilla quirúrgica, uniforme anti fluido, guantes, mono gafas, usar zapatos cerrados, bata manga larga anti fluido, cofia, pantalla. Cubre zapatos
KAREM KRISTINA BARROS CUJJA	1.129.580.104	Prestacion De Servicios	Ginecologa	X		Mascarilla quirúrgica, uniforme anti fluido, guantes, mono gafas, usar zapatos cerrados, bata manga larga anti fluido, cofia, pantalla. Cubre zapatos
BRIAN JOSÉ GAMEZ MARTINEZ	1.122.412.421	Prestacion De Servicios	Médico general	X		Mascarilla quirúrgica, uniforme anti fluido, guantes, mono gafas, usar zapatos cerrados, bata manga larga anti fluido, cofia, pantalla. Cubre zapatos
MARIA LAURA MENDOZA BERMUDEZ	1.122.401.046	Prestacion De Servicios	Médico general	X		Mascarilla quirúrgica, uniforme anti fluido, guantes, mono gafas, usar zapatos cerrados, bata manga larga anti fluido, cofia, pantalla. Cubre zapatos
SILVANA YULIETH ARAGÓN MENDOZA	1.122.405.063	Prestacion De Servicios	Médico general	X		Mascarilla quirúrgica, uniforme anti fluido, guantes, mono gafas, usar zapatos cerrados, bata manga larga anti fluido, cofia, pantalla. Cubre zapatos
ANDRÉS ALEXANDER OROZCO VEGA	1.122.412.3614	Prestacion De Servicios	Médico general	X		Mascarilla quirúrgica, uniforme anti fluido, guantes, mono gafas, usar zapatos cerrados, bata manga larga anti fluido, cofia, pantalla. Cubre zapatos



WALTER LUIS GALLO CASTELLAR	73.551.149	Prestacion De Servicios	Médico Internista	X		Mascarilla quirúrgica, uniforme anti fluido, guantes, cerrados, bata manga larga anti fluido, cofia, pantalla. Cubre zapatos
SOLEDAD DURÁN CABALLERO	49.731.717	Nomina (Inferior 1 Año)	Enfermera jefe	X		Mascarilla quirúrgica, uniforme anti fluido, guantes, mono gafas, usar zapatos cerrados, bata manga larga anti fluido, cofia, pantalla. Cubre zapatos
PAULA ANDREA VARGAS MARTINEZ	1118.849.067	Nomina (Inferior 1 Año)	Enfermera jefe	X		Mascarilla quirúrgica, uniforme anti fluido, guantes, mono gafas, usar zapatos cerrados, bata manga larga anti fluido, cofia, pantalla. Cubre zapatos
ARIANA M. HERRERA MENESES	26.864.055	Nomina (Inferior 1 Año)	Aux. administrativo		X	Mascarilla quirúrgica, mono gafas, cofia
MARIELIS DEL ROSARIO GONZALEZ ARGOTE	1122406391	Nomina (Inferior 1 Año)	Aux. enfermeria	X		Mascarilla quirúrgica, uniforme anti fluido, guantes, mono gafas, usar zapatos cerrados, bata manga larga anti fluido, cofia, pantalla. Cubre zapatos
DIANA YANETH ALVARADO URREGO	32.183.024	Nomina (Inferior 1 Año)	Aux. enfermeria	X		Mascarilla quirúrgica, uniforme anti fluido, guantes, mono gafas, usar zapatos cerrados, bata manga larga anti fluido, cofia, pantalla. Cubre zapatos
ANA MELINA RODRIGUEZ CHAPARRO	1121331613	Nomina (Inferior 1 Año)	Aux. enfermeria	X		Mascarilla quirúrgica, uniforme anti fluido, guantes, mono gafas, usar zapatos cerrados, bata manga larga anti fluido, cofia, pantalla. Cubre zapatos
LUIS ANGEL LARIOS MENDIVIL	1.065.859.364	Nomina (Inferior 1 Año)	Servicios generales		X	Mascarilla quirúrgica, Uniforme anti fluido, Monogafas, pantalla facial, Zapatos cerrados, Cofia



**LISTADO DE INSPECCIÓN SST SEDE SAN JUAN DEL CESAR**

VERSIÓN: 1

**INSPECCION EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE**

FECHA: 19-10-2020

Lugar de la inspección: **SANTA HELENA DEL VALLE IPS S. A. S. SEDE SAN JUAN DEL CESAR GUAJIRA**

Área de trabajo específica a inspeccionar:  Área Administrativa  Operativa  Sedes Temporales:

Fecha de realización de la inspección 19-02-2021 Fecha próxima inspección Marzo 2021

CONDICIÓN A INSPECCIONAR	CUMPLIMIENTO (marcar con una X según el caso)				OBSERVACIONES (en caso de presentarse cumplimiento parcial, incumplimiento u otra observación)
	Total	Parcial	No cumple	No aplica	
<b>CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO</b>					
Se observa organización y aseo en las áreas de trabajo (cada cosa en su lugar)	/	/			
Se observa organización y aseo en los baños	/	/			
Existe adecuado manejo de basuras/desechos/residuos en el área	/	/			
Se observa limpieza de equipos/implementos	/	/			
<b>CONDICIONES LOCATIVAS</b>					
Se observa buenas condiciones del piso (pisos dañados, rotos, huecos u orificios sin tapar, con desniveles o rejillas abiertas)	/	/			
Se observa en buenas condiciones los pasamanos y accesos a las escaleras.				/	
Las vías de acceso se encuentran bien iluminadas y señalizadas (escaleras, pasillos)	/	/			
Se observan pasillos libres de obstáculos	/	/			
Existe una adecuada demarcación del área de parqueo de los vehículos	/	/			
<b>CONDICIONES DE ERGONOMIA/BIOMECAÁNICA</b>					
La posición del monitor es adecuada	/	/			
La altura del monitor es igual a la de los ojos	/	/			subir Algunos Monitores
La altura del asiento permite posición de los codos a 90° sobre la mesa o escritorio	/	/			
Se realizan pausas activas	/	/			
Se observa postura adecuada al momento de la inspección	/	/			
Se ejecuta de forma correcta la manipulación de cargas y movimientos que exijan una actividad física dentro de la ejecución de las tareas	/	/			
<b>CONDICIONES MECÁNICAS</b>					
Se observa adecuado almacenamiento de implementos, herramientas, equipos, sustancias peligrosas, entre otros	/	/			
Se observa adecuada manipulación de implementos, herramientas, equipos, sustancias peligrosas, entre otros	/	/			
Se observa buen estado de los implementos, herramientas, equipos, sustancias peligrosas, entre otras	/	/			
<b>CONDICIONES FÍSICAS</b>					
Existe buena iluminación natural / artificial	/	/			Ambas
Existe buena ventilación / aireación	/	/			
Existe confort auditivo	/	/			
Existe confort térmico	/	/			



**LISTADO DE INSPECCIÓN SST SEDE SAN JUAN DEL CESAR**

VERSIÓN: 1

**INSPECCION EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE**

FECHA: 19-10-2020

Lugar de la inspección: **SANTA HELENA DEL VALLE IPS S. A. S. SEDE SAN JUAN DEL CESAR GUAJIRA**

Área de trabajo específica a inspeccionar:  Área Administrativa  Operativa  Sedes Temporales:

Fecha de realización de la inspección: \_\_\_\_\_ Fecha próxima inspección: \_\_\_\_\_

CONDICIÓN A INSPECCIONAR	CUMPLIMIENTO (marcar con una X según el caso)				OBSERVACIONES (en caso de presentarse cumplimiento parcial, incumplimiento u otra observación)
	Total	Parcial	No cumple	No aplica	
<b>CONDICIONES ELÉCTRICAS</b>					
No existen conexiones sobrecargadas (tomas sobrecargadas)	/				
Los cables están en buen estado y no sueltos por el piso	/				
Las tomas e interruptores están en buen estado	/				
Existe línea o polo a tierra	/				
<b>SANEAMIENTO BÁSICO</b>					
Se cuenta con un buen manejo de separación de basuras (almacenamiento y disposición final de los residuos adecuado)	/				Puntos ecológicos Fumigación
Se hace manejo y control de plagas (ratones, cucarachas, mosquitos)	/				
Se cuenta con buen suministro de energía	/				
Se cuenta con buen suministro de agua	/				
Se encuentran en buen estado las llaves, baños, rociadores o demás elementos dispensadores de agua (libres de fugas visibles o desperdicio de líquido).	/				
<b>CONDICIONES DE LOS EXTINTORES</b>					
Existen extintores en el área revisada. (Enuncie la cantidad)	/				
Capacidad del extintor en el área revisada	/				3.700 gr.
Esta ubicado de forma visible y accesible	/				
Cuenta con recarga vigente (Enuncie fecha de recarga y fecha vencimiento)	/				
Se observa buena presión de carga (manómetro)	/				
Se observa buen estado de mangueras, cornetas y boquillas	/				
El sello de seguridad esta en buen estado (no reventado)	/				
No presenta signos de daño o maltrato	/				
Presenta señalización e instrucciones legibles	/				
La señalización indica la clasificación de incendio en el cual se puede utilizar el extintor (tipo)	/				
La altura máxima desde el piso hasta la parte superior del extintor no es mayor a 1.5 metros	/				Subir un poco su altura
Posterior al ser usado en una emergencia o al vencimiento de su carga, fue recargado	/				



**LISTADO DE INSPECCIÓN SST SEDE SAN JUAN DEL CESAR**

VERSIÓN: 1

**INSPECCION EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE**

FECHA: 19-10-2020

Lugar de la inspección: SANTA HELENA DEL VALLE IPS S. A. S. SEDE SAN JUAN DEL CESAR GUAJIRA

Área de trabajo específica a inspeccionar:  Área Administrativa  Operativa  Sedes Temporales: \_\_\_\_\_

Fecha de realización de la inspección \_\_\_\_\_ Fecha próxima inspección \_\_\_\_\_

CONDICIÓN A INSPECCIONAR	CUMPLIMIENTO (marcar con una X según el caso)				OBSERVACIONES (en caso de presentarse cumplimiento parcial, incumplimiento u otra observación)
	Total	Parcial	No cumple	No aplica	
<b>CONDICIONES DEL BOTIQUIN, GABINETES Y OTROS ELEMENTOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</b>					
El botiquín esta ubicado de forma visible y accesible					
El botiquín esta señalizado					
Se realiza seguimiento a la dotación del botiquín (Fecha de la última revisión)					
El botiquín cuenta con la dotación permitida (NO incluye medicamentos)					
Se tiene una camilla adecuada para asistir en caso de emergencias					
La camilla se encuentra ubicada en un sitio apropiado y accesible para uso en caso de emergencias.					
Los gabinetes contra incendios se encuentran ubicados en zonas visibles y sin obstrucciones.					
Los gabinetes contra incendios se encuentran en buen estado de funcionamiento y debidamente señalizados					
Se cuenta con hidrantes disponibles y debidamente señalizados o se conoce su ubicación					IPG ubicada cerca a Bomberos
Se cuenta con un directorio de emergencias actualizado y ubicado en un lugar visible o próximo a los teléfonos					
Se cuenta con un listado de información de familiares de los empleados para avisar en caso de emergencia					implementar
Se cuenta con un listado de los números telefónicos del personal ubicado en un lugares visible o los empleados tienen esta información en sus teléfonos celulares.					whatsa??
<b>INSPECCIÓN DE RECURSOS ANTE UNA EMERGENCIA</b>					
Los miembros de COPASST son trabajadores vigentes de SANTA HELENA DEL VALLE IPS (Verificación Integrantes COPASST)					vigila ocupacional
Los miembros de las brigadas de Emergencias (grupo de primeros auxilios, grupo de prevención y control de incendios, grupo de evacuación, y rescate) son trabajadores vigentes de SANTA HELENA DEL VALLE IPS - (Verificación Lista de integrantes)					Crear Brigada
El jefe de brigada y demás miembros son conocidos por el personal					
Los integrantes de la brigada conocen sus responsabilidades específicas ante una emergencia					
Los integrantes de la brigada conocen sus responsabilidades en una emergencia con los visitantes					
El resto del personal conoce sus responsabilidades ante una emergencia					
Se da información a los visitantes a manera de recomendaciones en el caso de una emergencia.					
Se divulga el plan de prevención y preparación para emergencia					plan de Capacitaciones
Se cuenta con rutas y salidas de evacuación señalizadas y áreas demarcadas					
Se tiene establecido un punto de encuentro si se presenta una emergencia					
Se cuenta con plano de evacuación que indique rutas de evacuación y punto de encuentro (ubicado en lugares visibles o de alta circulación).					
Están disponibles y visibles las fichas de seguridad de las sustancias peligrosas para las personas que las manipulan.					implementar



LISTADO DE INSPECCIÓN SST SEDE SAN JUAN DEL CESAR

VERSIÓN: 1

INSPECCION EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE

FECHA: 19-10-2020

Lugar de la inspección:

SANTA HELENA DEL VALLE IPS S. A. S. SEDE SAN JUAN DEL CESAR GUAJIRA

Área de trabajo específica a inspeccionar:



Área Administrativa



Operativa



Sedes Temporales:

Fecha de realización de la inspección

Fecha próxima inspección

CONDICIÓN A INSPECCIONAR	CUMPLIMIENTO (marcar con una X según el caso)				OBSERVACIONES (en caso de presentarse cumplimiento parcial, incumplimiento u otra observación)
	Total	Parcial	No cumple	No aplica	
Las personas que manipulan sustancias peligrosas tienen conocimiento y están familiarizados con el uso que debe dársele conforme al documento de higiene y bioseguridad y fichas de seguridad de cada sustancia.	/				
Las sustancias peligrosas se encuentran adecuadamente rotuladas, envasadas, tapadas y almacenadas según lo establecido en el documento de higiene y bioseguridad, clasificación y almacenamiento y fichas de seguridad de cada sustancia.	/				
El personal que manipulan sustancias peligrosas cuenta con los Elementos de Protección Personal (EPP) sugeridos en el documento descriptivo higiene y bioseguridad y fichas de seguridad de cada sustancia.	/				
El personal de la brigada ha recibido entrenamiento y capacitación en temas de prevención y control de emergencias			/		
Se han realizado simulacros y se tienen registros de este.			/		
Se han tomado acciones posteriores a la realización de simulacros			/		
Se cuenta con manual de prevención y control para caso de emergencias en la Empresa	/				
La empresa tiene diligenciada e implementada una matriz de identificación de peligros, valoración del riesgo y determinación de controles, donde se tienen identificados y priorizados los riesgos de acuerdo a su probabilidad e impacto.	/				
Se cuenta con un inventario de la población fija y/o por áreas o frentes de trabajo.	/				
Se cuenta con buen servicio de comunicaciones (telefónica, correos electrónicos etc.)	/				Telefonos Móviles
Se cuenta con un tanque de reserva de agua o pozo subterráneo	/				
Se cuenta con una planta de abastecimiento eléctrico de emergencia	/				C.C.T.V.
Se cuenta con algún sistema de vigilancia	/				
Existe señalización (Prevención en seguridad industrial y ambiental)	/				
Se encuentra señalización de zonas de advertencia (paso restringido, peligros eléctricos)	/				
Se encuentra la señalización limpia y en buen estado.	/				
<b>ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO</b>					
Personal nuevo (Indicar en las observaciones el numero del personal nuevo que ingreso en el periodo de análisis y si recibió las capacitaciones de inducción)	/				
Personal retirado (Indicar en las observaciones el numero del personal retirado en el periodo de análisis y si recibió carta para exámenes de retiro)	/				
Se realizaron las evaluaciones de desempeño correspondientes al periodo evaluado	/				
Registro de vacaciones actualizado	/				
Se realizaron las capacitaciones programadas del sistema SST para el periodo evaluado	/				
Se llevaron a cabo las actividades de Bienestar programadas en el periodo evaluado	/				
<b>ENTORNO AMBIENTAL</b>					
Se cuenta con bombillos ahorradores en las áreas de trabajo y diferentes instalaciones de la Empresa	/				
Se observa en las cisternas de los baños uso de algún elemento que permita disminuir el consumo de agua (Botellas llenas de arena, agua u otro dispositivo que aumente el nivel del agua) al utilizar el mismo	/				Sanitarios con Tanques Ahorradores
Uso de recipientes debidamente señalizados para el desecho de residuos, según aplique (reciclables, ordinarios, peligrosos, etc)	/				
Se hace separación de desechos conforme al tipo de generación (orgánicos, papel, peligrosos)	/				Cuarto de Almacenamiento
Existe un adecuado vertimiento de los residuos propios de las actividades ejecutadas por la empresa.	/				



**LISTADO DE INSPECCIÓN SST SEDE SAN JUAN DEL CESAR**

VERSIÓN: 1

**INSPECCION EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE**

FECHA, 19-10-2020

Lugar de la inspección: SANTA HELENA DEL VALLE IPS S. A. S. SEDE SAN JUAN DEL CESAR GUAJIRA

Área de trabajo específica a inspeccionar:  Área Administrativa  Operativa  Sedes Temporales: \_\_\_\_\_

Fecha de realización de la inspección \_\_\_\_\_ Fecha próxima inspección \_\_\_\_\_

CONDICIÓN A INSPECCIONAR	CUMPLIMIENTO (marcar con una X según el caso)				OBSERVACIONES (en caso de presentarse cumplimiento parcial, incumplimiento u otra observación)
	Total	Parcial	No cumple	No aplica	
Se tiene algún tipo de letrero o publicidad que promueva la aplicación de la política de ahorro y uso eficiente de agua, energía y papel; apagando luces y equipos que no estén en uso, cerrando llaves y reusando papel.			<input checked="" type="checkbox"/>		colocar
<b>ENTORNO FÍSICO Y SOCIAL</b>					
Hay un ambiente organizacional propicio para ejecutar las labores y actividades, libre de alteración de las relaciones interpersonales		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, MEDICINA PREVENTIVA DE TRABAJO</b>					
Personal ausente por casos relacionados con la salud (Indicar en las observaciones las horas del personal ausente por casos relacionados con la salud en el periodo de análisis)	<input checked="" type="checkbox"/>				Cero
Personal ausente por casos NO relacionados con la salud (Indicar en las observaciones las horas del personal ausente por casos NO relacionados con la salud en el periodo de análisis)	<input checked="" type="checkbox"/>				Cero
Eventos presentados en el periodos de análisis (Indicar en la observaciones el numero de incidentes o accidentes reportados a la ARL presentados en el periodo de análisis)	<input checked="" type="checkbox"/>				Cero
Capacitaciones realizadas (Indicar en las observaciones el numero de capacitaciones realizadas en el periodo de análisis)	<input checked="" type="checkbox"/>				
Exámenes de ingreso realizados (indicar en las observaciones el numero de exámenes de ingreso realizados)				<input checked="" type="checkbox"/>	
Exámenes de egreso realizados (indicar en las observaciones el numero de exámenes de egreso realizados)				<input checked="" type="checkbox"/>	
Exámenes periódicos (indicar en las observaciones el número de exámenes periódicos realizados)				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Si considera otras condiciones a inspeccionar regístre las a continuación</b>					

Elaboro la inspección: \_\_\_\_\_  
Nombre y cargo

\_\_\_\_\_  
Firma





PROCESO: P5\_3\_Gestión\_de\_promoción\_y\_prevenición

Código: MIS\_5\_3\_2\_FR40

FORMATO

Versión: 1

## ACTA DE ASESORÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha: 2020/01/02

Aprobó  
Camilo Eusebio Gomez Cristancho  
Vicepresidente de Promoción y PrevenciónRevisó  
Jorge M. Contreras García  
Gerente Administración del RiesgoElaboró  
Felipa Caselles / Andrés Leonardo Tovar Rivera  
Líder SIG Administración del Riesgo / Líder Proyectos

X ASESORÍA ESPECÍFICA

Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales
19 / 02 / 2021	8:00 am	9:00 am	1

ASESORÍA POR PROYECTO

Mes	Año

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS	Tipo de Documento NIT <input checked="" type="checkbox"/> c.c. <input type="checkbox"/> c.É. <input type="checkbox"/>	Número de Documento 900085612
Dirección donde se realiza la asesoría vía telefónica	Ciudad / Municipio Valledupar	Departamento cesar
Teléfono de contacto 3126646143	Correo electrónico calidadrh@santahelenadelvalleips.com	

## TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
-----	1	-----	Asesoría técnica en la prevención y contención del COVID-19.  Asesoría de acompañamiento al comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST).

## OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Se inicia el acompañamiento al COPASST de la empresa mediante llamada telefónica, se hace seguimiento a lo requerido por ministerio de trabajo en cuanto a la entrega de los equipos de protección personal y demás temas relacionados, se cierra la reunión y se envía acta para firma.

## RESULTADO DE LA VISITA

¿La visita fue exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo	Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Cancelación de la empresa <input type="checkbox"/> Reprogramación <input type="checkbox"/> Otro motivo	

Si la visita NO fue exitosa, justifique el motivo

## Calificación general de la calidad del servicio

 Excelente  Bueno  Regular  Deficiente

## RESPONSABLE DE LA EMPRESA

Nombre del responsable por la empresa

Carlos Ramit Córdoba Cortina

Documento de identificación

77.027.324

Cargo

Coordinador SST.

Firma

## RESPONSABLE ARL

Tomas Cerchar Iguaran

Documento de identificación

1065636588

No. Licencia SST y fecha expedición

2029 - 25/11/2019

Cargo

Asesor SST.

Razón social (En caso de proveedor)

Ambiente consultores SAS

Firma





FORMATO DE ENTREGA DIARIA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEDE SAN JUAN

VERSION 1

FECHA: 25-03-2020

PÁGINA: 2 DE 2

ENTREGA DE (EPP) A LAVANDERIA

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	EPP RECIBIDO	FIRMA
17/02/2021	Francisco Ojeda	Medico	Bata	[Signature]
17/02/2021	Angela CH	Doc ENC	Bata	[Signature]
17/02/2021	Silvana Aragon M	Medico	Bata	[Signature]
17/02/2021	Atha Arago Diaz	Medico	Bata	[Signature]
17/02/2021	Berta A. Vergo Martinez	Enfermera	Bata	[Signature]
17-02-2021	Ady Cicero	Profes	Bata	[Signature]
18-2/21	Francisca Ojeda	Medico	Bata	[Signature]
18-2/21	W Gallo	Profes	Bata	[Signature]
18-2/21	Francisco Ojeda	Medico	Bata	[Signature]

ENTREGA DE (EPP) A LAVANDERIA					
FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	EPP RECIBIDO	FIRMA	
15/02/21	Waldemar	Md	Bata		
16/02/21	Silvana Angeln	Medico	Bata		
16/02/21	Humberto Henzler	Medico	Bata		
16/02/21	Eduardo H	Enfermera	Bata		
16-02-2021	Ana Lora	Aux Enf	Bata	Ana Lora	
16-2-21	Dionora Lora	Aux Enf	Bata	Dionora	
16-02-21	Estelind Dumi	Enfer	Bata		
16-02-21	Berta Vaigao	Enfermera	Bata		
16-02-21	Andres Cifuentes	Medico	S		
16-02-21	Ana Arayo O	Enfermera	Bata	Ana Arayo	
16-02-21	Mariana C	Aux Enfer	Bata	Mariana	



FORMATO DE ENTREGA DIARIA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

VERSIÓN 1

FECHA: 25-03-2020

PÁGINA 1 DE 2

ENTREGA DE ( EPP ) LIMPIOS

FECHA:	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	EPP ENTREGADO	FIRMA
15-02-2021	Brian Jose Garmez Martinez	Medico General	4 table 4 botms	<i>[Signature]</i>
15-02-2021	Luis Javier	Mantenido	6 Tab 6 gorro	<i>[Signature]</i>
15-02-21	Fanelo Cordero	Aux enfermer	4 Tab 4 bot	<i>[Signature]</i>
15-02-21	Walter Gallo	H. higienista	3 Tab 3 Gorros	<i>[Signature]</i>
15-02-21	Ariana Herrera	Aux Admista	6 Tab	<i>[Signature]</i>
15-02-21	Diana Alvarado U.	Aux Enferma	6 TB 6 gorro	Dono Alvarado
15-02-21	Ana Arago Diaz	Medico	6 TB 6 gorro	Ana Arago
15-02-21	Ana melis	Aux TRF	6 TB 6 bot	Ana melis
15-02-21	Silvana Aragon	Medico	5 TB 5 bot	<i>[Signature]</i>
15-02-21	Regina Dumanal	Enferm.	6 TB 6 bot	<i>[Signature]</i>
15-02-21	Faura Laura Mendez	Medico	6 TB 6 gorro	<i>[Signature]</i>



No.	ITEM	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	El servicio o punto de atención cuenta con lavadero de manos funcionando adecuadamente.	/			
2	El servicio o punto de atención cuenta con lavadero de manos accesible para ser usado	/			
3	El lavadero destinado al lavado de manos es exclusivo para dicho uso	/			
4	El servicio o punto de atención cuenta con dispensador y con jabón líquido para el lavado de manos	/			
5	El servicio o punto de atención cuenta con dispensador y con papel toalla para el secado de manos	/			
6	El servicio o punto de atención cuenta con dispensador con solución de base alcohólica para la higiene de manos	/			
7	El servicio o punto de atención cuenta con dispensador con solución de base alcohólica para la higiene de manos y esta accesible para su uso	/			
8	El servicio o punto de atención cuenta con material educativo que ilustra la técnica de higiene de manos	/			
9	En el servicio se observa material educativo recordatorio de la higiene de manos	/			
10	Existe en el servicio alguna disposición que restringe la adecuada y oportuna higiene de manos.			/	
<b>PUNTUACIÓN</b>					
<b>FECHA SEGUIMIENTO</b>		18-07-2021			
<b>Trabajador que realiza inspección</b>		Marielis Gonzales A.			
<b>Observaciones del trabajador sobre la dotación de insumos para lavado de manos</b>		Se mantienen dotados los lavamanos.			











**SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SEDE SAN JUAN**

VERSION 1  
1/04/2020  
PAGINA 2 DE 2

Mes: <u>Febrero</u>		Año: <u>2020</u>																																		
Actividades a desarrollar	Responsable	Limpieza y desinfección de SUPERFICIES (Mesas/ Escritorios)																																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
<b>Limpieza y desinfección de PISOS</b>																																				
Limpieza semanal con agua y jabón		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desinfección con solución de hipoclorito 0.2 %. DOS VECES DIARIA(M Y T)	Servicios Generales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Limpieza y desinfección de PAREDES Y VENTANAS</b>																																				
Limpieza semanal con agua y jabón		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desinfección con solución de hipoclorito 0.2 %		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pasar Limpión limpio y húmedo		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Limpieza y desinfección de BARRANDAS, MANIJAS DE PUERTAS</b>																																				
Limpieza semanal con agua y jabón		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desinfección con solución de hipoclorito 0.2 %. DOS VECES DIARIA(M Y T)	Servicios Generales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Nombre: Luis Larus Mendivil Firma: Luis Larus Mendivil

Cargo: Auxiliar de Oficinas Varios  
Responsable seguimiento al Protocolo de la limpieza y desinfección

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES SEDE SAN JUAN

VERSION 1

28/01/2020

PAGINA 1 DE 1

**Mes:**

**Año:**

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31									
<b>Actividades a desarrollar</b>		<b>Limpeza y desinfección de Mesas/ Mesones /Escritorios</b>																																							
Limpeza de superficie con detergente		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Desinfección con solución de hipoclorito		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Enjuague con agua		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
		<b>Limpeza y desinfección de Nevera</b>																																							
Descongelación		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Limpeza con detergente en superficie externa		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Desinfección con solución de hipoclorito		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Enjuague con agua		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		<b>Limpeza y desinfección de Congelador</b>																																							
Descongelación		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Limpeza con detergente en superficie externa		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Desinfección con solución de hipoclorito		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Enjuague con agua		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		<b>Limpeza de pisos y paredes</b>																																							
Limpeza con detergente		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Desinfección con solución de hipoclorito		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Enjuague con agua		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

**Nombre:** Las Janes Mendivil

**Firma:**

*Las Janes Mendivil*

**Responsable de la limpieza y desinfección**

Mes: <u>Febrero</u>		Año: <u>2020</u>																															
Actividades a desarrollar		Limpieza y desinfección de SUPERFICIES (Mesas/ Escritorios)																															
Responsable		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
<b>Limpieza y desinfección de PISOS</b>																																	
Limpieza semanal con agua y jabón		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desinfección con solución de hipoclorito 0.2 %, DOS VECES DIARIA(M Y T)	Servicios Generales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Limpieza y desinfección de PAREDES Y VENTANAS</b>																																	
Limpieza semanal con agua y jabón		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desinfección con solución de hipoclorito 0.2 %		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Passar Limpión limpio y húmedo		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Limpieza y desinfección de BARANDAS, MANIJAS DE PUERTAS</b>																																	
Limpieza semanal con agua y jabón		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desinfección con solución de hipoclorito 0.2 %, DOS VECES DIARIA(M Y T)	Servicios Generales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Nombre: Juan Carlos Mendivil Firma: Juan Carlos Mendivil

Cargo: Asesor de Oficios Varios  
 Responsable seguimiento al Protocolo de la limpieza y desinfección