



### ACTA DE REUNION 14

**Hora:** 09:00 am – 09:50 am

**Fecha:** 27/11/2020

**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:** 27/11/2020

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

- Requerimiento de asesorías a ARL Positiva
- Actividades Vigía Ocupacional
- Informe semanal a Min trabajo
- Seguimiento implementación de protocolos de Bioseguridad para manejo del COVID-19, según normativa de Min salud
- Seguimiento a casos sospechosos de contagio con el Covid-19
- Visita a la sede de la líder de la gestión de Calidad, XIOMARA SANCHEZ GARCIA
- Mejoras en el envío de registros de seguimiento al Ministerio Trabajo
- Visita a esta sede de la Jefe de Enfermería EVADORIS SUAREZ RODRIGUEZ

**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 año 2020

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 09:00 am. del día 27 de Noviembre del 2020 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**

- Requerimiento de asesorías a ARL Positiva
- Actividades Vigía Ocupacional
- Informe semanal a Min trabajo
- Seguimiento implementación de protocolos de Bioseguridad para manejo del COVID-19, según normativa de Min salud
- Seguimiento a casos sospechosos de contagio con el Covid-19
- Visita a la sede de la líder de la gestión de Calidad, XIOMARA SANCHEZ GARCIA
- Mejoras en el envío de registros de seguimiento al Ministerio Trabajo
- Visita a esta sede de la Jefe de Enfermería EVADORIS SUAREZ RODRIGUEZ

#### **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. El líder de SST de SANTA HELENA DEL VALLE IPS, recibe respuesta a la solicitud hecha en días anteriores para recibir asesorías y acompañamiento en esta sede por parte de la ARL Positiva, esto con el fin de mejorar la gestión de SST y guiar al Vigía Ocupacional en sus actividades de seguimiento
2. Se confirma por parte del Vigía Ocupacional que las actividades de seguimiento a protocolos de Bioseguridad se siguen cumpliendo y que no se han presentado accidentes de trabajo que afecten a funcionarios, bienes de la empresa o al ambiente.
3. Se envía informe semanal al Ministerio de Trabajo con evidencias del seguimiento a protocolos de bioseguridad, mejorando la cantidad y presentación de los registros enviados.
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

5. Una funcionaria de esta sede que se encontraba aislada de manera preventiva por presentar síntomas gripales, regresa a labores, después de habersele realizado la prueba de detección de ICovid-19 con resultado negativo, debido a ello la auxiliar de enfermería que se encontraba remplazándola en su puesto de trabajo regresa a la IPS sede Valledupar.
6. Culmina la visita a la sede de la líder de la gestión de Calidad, XIOMARA SANCHEZ GARCIA, visita que tenía como objetivo la mejora continua en los procesos manejados por esta IPS
7. Se establece compromiso entre responsables del envío de registros para el informe al Ministerio de Trabajo de esta sede y el líder de SST en mejorar cantidad y calidad de la información enviada.
8. Visita a esta sede de la Jefe de Enfermería EVADORIS SUAREZ RODRIGUEZ para tratar temas de operatividad en esta IPS.

#### OBSERVACIONES

N/A

#### PARTICIPACIÓN DE LA ARL POSITIVA

- Se recibe respuesta del jefe seccional guajira de esta ARL, para fijar plan de trabajo en SST
- ARL Positiva invita a participar en capacitaciones virtuales a todos los funcionarios de la IPS.



• PLAN DE MEJORA

| ACTIVIDAD PROGRAMADA                         | FECHA PLANEACIÓN | FECHA DE REALIZACION | RESPONSABLE       |
|--|------------------|----------------------|-------------------|
| Encuesta Alissta para todos los funcionarios | Semanal          | Semanal              | Lider SST         |
| Participación de ARL                         | Abierta          |                      | Vigia ocupacional |
| Informe semanal a Min trabajo                | Semanal          | Semanal              | Lider SST         |

Asistentes.

MARIELIS GONZALES ARGOTE

Vigia Ocupacional

  
CARLOS CÓRDOBA CORTINA


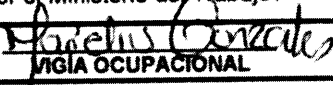

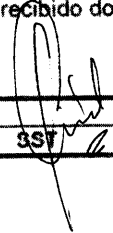
Lider SST

SOLEDAD DURAN CABALLERO

Enfermera Jefe

MARTHA PARDO ARROYAVE

Coordinadora Administrativa

|    | 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 23 AL 27 DE NOVIEMBRE DE 2020   |  |  |  |
| 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  |  | Seguimiento y control  |
| 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  |  | Según base de datos  |
| 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 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  |  | Se ha recibido dotación  |
| FIRMAN:   | <br>MARÍA CONCEPCIÓN<br>JEFÍA OCUPACIONAL | <br>ENFERMERA JEFE | <br>SST |



## ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

|   |                  |                          |                 |
|---|------------------|--------------------------|-----------------|
| HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)   | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?   | SI               | <del>NO</del>            | RESULTADO:      |
| HAS TENIDO TOS SECA?  | sin tos          | <del>poca tos</del>      | tos persistente |
| SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?   | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)  | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?   | sin dolor        | <del>poco dolor</del>    | fuerte dolor    |
| TE DUELE LA CABEZA ?  | sin dolor        | <del>poco dolor</del>    | fuerte dolor    |
| SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?  | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)  | ninguna molestia | <del>poca molestia</del> | fuerte molestia |
| HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?  | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?  | sin dolor        | <del>poco dolor</del>    | fuerte dolor    |
| HAS TENIDO DIARREA ?  | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19? | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |

NOMBRE: *Ariana Herrera Meneses*

N° DOCUMENTO: *26.864.056*

ARL: *Positiva*

*27-11-20*



## ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

|   |                  |               |                 |
|---|------------------|---------------|-----------------|
| HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)   | SI               | NO            | NO ESTOY SEGURO |
| TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?   | SI               | NO            | RESULTADO:      |
| HAS TENIDO TOS SECA?  | sin tos          | poca tos      | tos persistente |
| SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?   | SI               | NO            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)  | SI               | NO            | NO ESTOY SEGURO |
| SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?   | sin dolor        | poco dolor    | fuerte dolor    |
| TE DUELE LA CABEZA ?  | sin dolor        | poco dolor    | fuerte dolor    |
| SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?  | SI               | NO            | NO ESTOY SEGURO |
| SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)  | ninguna molestia | poca molestia | fuerte molestia |
| HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?  | SI               | NO            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?  | sin dolor        | poco dolor    | fuerte dolor    |
| HAS TENIDO DIARREA ?  | SI               | NO            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19? | SI               | NO            | NO ESTOY SEGURO |

NOMBRE: Diana Yaneth Alvarado Urrego

N° DOCUMENTO: 32.183.024

ARL: Positivo

27-11-20



## ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

|   |                  |                          |                 |
|---|------------------|--------------------------|-----------------|
| HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)   | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?   | SI               | <del>NO</del>            | RESULTADO:      |
| HAS TENIDO TOS SECA?  | sin tos          | <del>poca tos</del>      | tos persistente |
| SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?   | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)  | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?   | sin dolor        | <del>poco dolor</del>    | fuerte dolor    |
| TE DUELE LA CABEZA ?  | sin dolor        | <del>poco dolor</del>    | fuerte dolor    |
| SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?  | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)  | ninguna molestia | <del>poca molestia</del> | fuerte molestia |
| HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?  | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?  | sin dolor        | <del>poco dolor</del>    | fuerte dolor    |
| HAS TENIDO DIARREA ?  | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO CONFIRMADO DE TENER COVID-19? | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |

NOMBRE: Marielys Gonzalez Argote

N° DOCUMENTO: 1122406391

ARL:

positiva

27-11-20





## ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

|   |                  |                          |                 |
|---|------------------|--------------------------|-----------------|
| HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)   | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?   | SI               | <del>NO</del>            | RESULTADO:      |
| HAS TENIDO TOS SECA?  | sin tos          | <del>poca tos</del>      | tos persistente |
| SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?   | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)  | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?   | sin dolor        | <del>poco dolor</del>    | fuerte dolor    |
| TE DUELE LA CABEZA ?  | sin dolor        | <del>poco dolor</del>    | fuerte dolor    |
| SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?  | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)  | ninguna molestia | <del>poca molestia</del> | fuerte molestia |
| HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?  | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?  | sin dolor        | <del>poco dolor</del>    | fuerte dolor    |
| HAS TENIDO DIARREA ?  | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19? | SI               | <del>NO</del>            | NO ESTOY SEGURO |

NOMBRE: Luis Jarios Mendivil

N° DOCUMENTO: 1065.859.364

ARL: Positiva

27-11-20



## ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

|   |                  |   |                 |
|---|------------------|---|-----------------|
| HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)   | SI               | <input checked="" type="checkbox"/> NO            | NO ESTOY SEGURO |
| TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?   | SI               | <input checked="" type="checkbox"/> NO            | RESULTADO:      |
| HAS TENIDO TOS SECA?  | sin tos          | <input checked="" type="checkbox"/> poca tos      | tos persistente |
| SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?   | SI               | <input checked="" type="checkbox"/> NO            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)  | SI               | <input checked="" type="checkbox"/> NO            | NO ESTOY SEGURO |
| SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?   | sin dolor        | <input checked="" type="checkbox"/> poco dolor    | fuerte dolor    |
| TE DUELE LA CABEZA ?  | sin dolor        | <input checked="" type="checkbox"/> poco dolor    | fuerte dolor    |
| SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?  | SI               | <input checked="" type="checkbox"/> NO            | NO ESTOY SEGURO |
| SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)  | ninguna molestia | <input checked="" type="checkbox"/> poca molestia | fuerte molestia |
| HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?  | SI               | <input checked="" type="checkbox"/> NO            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?  | sin dolor        | <input checked="" type="checkbox"/> poco dolor    | fuerte dolor    |
| HAS TENIDO DIARREA ?  | SI               | <input checked="" type="checkbox"/> NO            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19? | SI               | <input checked="" type="checkbox"/> NO            | NO ESTOY SEGURO |

NOMBRE: Ana Melina Rodriguez Chaparro

N° DOCUMENTO: 1121.331613

ARL: Positiva

27-11-20



## ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)   | SI                                     | <input checked="" type="checkbox"/> NO            | NO ESTOY SEGURO                                     |
| TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?   | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO  | RESULTADO:  |
| HAS TENIDO TOS SECA?  | sin tos                                | poca tos  | <input checked="" type="checkbox"/> tos persistente |
| SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?   | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO  | NO ESTOY SEGURO                                     |
| HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)  | SI                                     | <input checked="" type="checkbox"/> NO            | NO ESTOY SEGURO                                     |
| SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?   | sin dolor                              | <input checked="" type="checkbox"/> poco dolor    | fuerte dolor  |
| TE DUELE LA CABEZA ?  | sin dolor                              | <input checked="" type="checkbox"/> poco dolor    | fuerte dolor  |
| SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?  | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO  | NO ESTOY SEGURO                                     |
| SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)  | ninguna molestia                       | <input checked="" type="checkbox"/> poca molestia | fuerte molestia                                     |
| HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?  | SI                                     | <input checked="" type="checkbox"/> NO            | NO ESTOY SEGURO                                     |
| HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?  | sin dolor                              | <input checked="" type="checkbox"/> poco dolor    | fuerte dolor  |
| HAS TENIDO DIARREA ?  | SI                                     | <input checked="" type="checkbox"/> NO            | NO ESTOY SEGURO                                     |
| HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO CONFIRMADO DE TENER COVID-19? | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO  | NO ESTOY SEGURO                                     |

NOMBRE: Paula Andrica Vargas Martinez

N° DOCUMENTO: 1118849067

ARL: Positiva

27-11-20



## ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

|   |                  |               |                 |
|---|------------------|---------------|-----------------|
| HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)   | SI               | NO            | NO ESTOY SEGURO |
| TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?   | SI               | NO            | RESULTADO:      |
| HAS TENIDO TOS SECA?  | sin tos          | poca tos      | tos persistente |
| SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?   | SI               | NO            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)  | SI               | NO            | NO ESTOY SEGURO |
| SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?   | sin dolor        | poco dolor    | fuerte dolor    |
| TE DUELE LA CABEZA ?  | sin dolor        | poco dolor    | fuerte dolor    |
| SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?  | SI               | NO            | NO ESTOY SEGURO |
| SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)  | ninguna molestia | poca molestia | fuerte molestia |
| HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?  | SI               | NO            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?  | sin dolor        | poco dolor    | fuerte dolor    |
| HAS TENIDO DIARREA ?  | SI               | NO            | NO ESTOY SEGURO |
| HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19? | SI               | NO            | NO ESTOY SEGURO |

NOMBRE: Soledad Doran Caballero

N° DOCUMENTO: 49.730.717

ARL: Positiva

27-11-20



FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

| CARGO      |                |          |                | NOMBRE Y APELLIDO           |                |           |                |           |                |
|------------|----------------|----------|----------------|-----------------------------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|
| Ucenadora  |                |          |                | Diana Yaneth Alvarado Urego |                |           |                |           |                |
| 14-11-20   | FECHA          | 18-11-20 | FECHA          | 19-11-20                    | FECHA          | 23-11-20  | FECHA          | 24-11-20  | FECHA          |
| HORA       |                | HORA     |                | HORA                        |                | HORA      |                | HORA      |                |
| 6:40 AM.   |                | 6:40 AM. |                | 6:50 AM                     |                | 6:30 AM.  |                | 6:30 AM.  |                |
| 7:46 AM    |                | 7:30 AM  |                | 7:23 AM                     |                | 7:15 AM   |                | 8:40 AM.  |                |
| 9:30 AM    |                | 8:40 AM. |                | 8:05 AM                     |                | 8:05 AM   |                | 8:45 AM.  |                |
| 10:56 AM   |                | 8:45 AM  |                | 9:00 AM                     |                | 10:40 AM  |                | 10:30 AM  |                |
| 12:05 PM   |                | 10:15 AM |                | 10:15 AM                    |                | 12:30 PM. |                | 10:40 AM. |                |
| 2:00 PM    |                | 10:20 AM |                | 10:20 AM                    |                | 2:05 PM.  |                | 12:05 AM. |                |
| 3:40 PM    |                | 12:30 PM |                | 12:12 PM                    |                | 3:30 PM.  |                | 2:10 PM.  |                |
| 4:30 PM    |                | 2:05 PM  |                | 1:45 PM                     |                | 4:50 PM.  |                | 4:00 PM.  |                |
| 5:30 PM    |                | 3:50 PM  |                | 2:30 PM                     |                | 5:30 PM.  |                | 5:30 PM   |                |
| HORA       |                | 5:05 PM  |                | HORA                        |                | HORA      |                | HORA      |                |
| HORA       |                | 5:30 PM. |                | HORA                        |                | HORA      |                | HORA      |                |
| HORA       |                |          |                | HORA                        |                | HORA      |                | HORA      |                |
| HORA       |                |          |                | HORA                        |                | HORA      |                | HORA      |                |
| HORA       |                |          |                | HORA                        |                | HORA      |                | HORA      |                |
| HORA       |                |          |                | HORA                        |                | HORA      |                | HORA      |                |
| HORA       |                |          |                | HORA                        |                | HORA      |                | HORA      |                |
| HORA       |                |          |                | HORA                        |                | HORA      |                | HORA      |                |
| HORA       |                |          |                | HORA                        |                | HORA      |                | HORA      |                |
| HORA       |                |          |                | HORA                        |                | HORA      |                | HORA      |                |
| HORA       |                |          |                | HORA                        |                | HORA      |                | HORA      |                |
| HORA       |                |          |                | HORA                        |                | HORA      |                | HORA      |                |
| FIRMA      | Diana Alvarado | FIRMA    | Diana Alvarado | FIRMA                       | Diana Alvarado | FIRMA     | Diana Alvarado | FIRMA     | Diana Alvarado |
| SUPERVISOR |                |          |                |                             |                |           |                |           |                |

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

24/03/2020

| AUX Enfermería<br>CARGO |                         | Marielis Gonzalez Argote<br>*//85 |                |                |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------|
| FECHA                   | FECHA                   | FECHA                             | FECHA          | FECHA          |
| 17-11-2020              | 18-11-2020              | 19-11-2020                        | 23-11-2020     | 24-11-2020     |
| HORA 7:00 Am            | HORA 7:00 Am            | HORA 7:00 Am                      | HORA 7:00 Am   | HORA 7:00 Am   |
| HORA 8:00 Am            | HORA 8:00 Am            | HORA 8:00 Am                      | HORA 8:00 Am   | HORA 8:00 Am   |
| HORA 9:00 Am            | HORA 9:00 Am            | HORA 09:00 Am                     | HORA 9:00 Am   | HORA 9:00 Am   |
| HORA 10:00 Am           | HORA 10:00 Am           | HORA 10:00 Am                     | HORA 10:00 Am  | HORA 10:00 Am  |
| HORA 11:00 Am           | HORA 11:00 Am           | HORA 11:00 Am                     | HORA 11:00 Am  | HORA 11:00 Am  |
| HORA 12:00 Pm           | HORA 12:00 Pm           | HORA 12:00 Pm                     | HORA 12:00 Pm  | HORA 12:00 Pm  |
| HORA 01:00 Pm           | HORA 13:00 Pm           | HORA 1:00 Pm                      | HORA 1:00 Pm   | HORA 1:00 Pm   |
| HORA 2:00 Pm            | HORA 1:00 Pm            | HORA 2:00 Pm                      | HORA 2:00 Pm   | HORA 2:00 Pm   |
| HORA 3:00 Pm            | HORA 2:00 Pm            | HORA 3:00 Pm                      | HORA 3:00 Pm   | HORA 3:00 Pm   |
| HORA 4:00 Pm            | HORA 3:00 Pm            | HORA 4:00 Pm                      | HORA 4:00 Pm   | HORA 4:00 Pm   |
| HORA 5:30 Pm            | HORA 4:59 Pm            | HORA 5:00 Pm                      | HORA 5:00 Pm   | HORA 5:00 Pm   |
| HORA                    | HORA                    | HORA                              | HORA           | HORA           |
| HORA                    | HORA                    | HORA                              | HORA           | HORA           |
| HORA                    | HORA                    | HORA                              | HORA           | HORA           |
| HORA                    | HORA                    | HORA                              | HORA           | HORA           |
| HORA                    | HORA                    | HORA                              | HORA           | HORA           |
| FIRMA SUPERVISOR        | FIRMA Marielis Gonzalez | FIRMA Marielis Gonzalez           | FIRMA Marielis | FIRMA Marielis |

Flux de enfermagem

Marielis Gonzalez Ayuste

CARGO

11/85

20-11-2020 23-10-20 24-11-2020 25-11-2020 26-11-2020

| HORA     | FECHA | HORA     | FECHA | HORA     | FECHA | HORA     | FECHA | HORA     | FECHA |
|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| 7:00 Am  |       | 7:00 Am  |       | 7:00 Am  |       | 7:00 Am  |       | 7:00 Am  |       |
| 8:00 Am  |       | 8:00 Am  |       | 8:30 Am  |       | 8:00 Am  |       | 8:00 Am  |       |
| 9:00 Am  |       | 9:00 Am  |       | 9:00 Am  |       | 9:00 Am  |       | 9:00 Am  |       |
| 10:00 Am |       | 10:00 Am |       | 10:00 Am |       | 10:00 Am |       | 10:00 Am |       |
| 11:00 Am |       | 11:00 Am |       | 11:00 Am |       | 11:00 Am |       | 11:00 Am |       |
| 12:00 Pm |       | 12:00 Pm |       | 12:00 Pm |       | 12:00 Pm |       | 12:00 Pm |       |
| 01:00 Pm |       | 01:00 Pm |       | 01:00 Pm |       | 01:00 Pm |       | 01:00 Pm |       |
| 02:00 Pm |       | 02:00 Pm |       | 02:00 Pm |       | 02:00 Pm |       | 02:00 Pm |       |
| 03:00 Pm |       | 03:00 Pm |       | 03:00 Pm |       | 03:00 Pm |       | 03:00 Pm |       |
| 04:00 Pm |       | 04:00 Pm |       | 04:00 Pm |       | 04:00 Pm |       | 04:00 Pm |       |
| 05:00 Pm |       | 05:00 Pm |       | 05:00 Pm |       | 05:00 Pm |       | 05:00 Pm |       |

Supervisor: Marielis G

Firma: Marielis G

Tirma: Marielis G

Firma: Marielis G

Tirma: Marielis G



# SANTA HELENA DEL VALLE IPS S/RE SAN JUAN

VERSION 2

FECHA: 29/11/2020

ENCUESTA DE SINTOMAS DEL COVID-19 PARA EL PACIENTE

Cis (ma) Mendivil

| ITEM | REALIZA LA ENCUESTA: |      | NOMBRE    | IDENTIFICACION | CONTROL TEMPERATURA 38° |          |      |        | PRESENTA SINTOMAS COMO LOS SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PERDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, RINORRREA? |    | HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19? |    | RECIBE LA ENCUESTA |      |
|------|----------------------|------|-----------|----------------|-------------------------|----------|------|--------|---|----|--|----|--------------------|------|
|      | FECHA                | HORA |           |                | INGRESO                 | ATENCIÓN |      | SALIDA | SI  | NO | SI   | NO |                    |      |
|      |                      |      |           |                |                         | HORA     | HORA |        |   |    |  |    |                    | HORA |
| 1    | 11/11/20             |      | 2760683   |                |                         | 35.8     |      |        |   |    |  |    |                    |      |
| 2    | 11/11/20             |      | 27007696  |                |                         | 39.8     |      |        |   |    |  |    |                    |      |
| 3    | 11/11/20             |      | 112413583 | 27004544       |                         | 36.5     |      |        |   |    |  |    |                    |      |
| 4    | 11/11/20             |      | 56076299  | 27004544       |                         | 36       |      |        |   |    |  |    |                    |      |
| 5    | 11/11/20             |      | 27004544  | 56076759       |                         | 36.8     |      |        |   |    |  |    |                    |      |
| 6    | 11/11/20             |      | 56076759  | 5629112        |                         | 36.7     |      |        |   |    |  |    |                    |      |
| 7    | 11/11/20             |      | 5629112   | 56077561       |                         | 36       |      |        |   |    |  |    |                    |      |
| 8    | 11/11/20             |      | 56077561  | 112234868      |                         | 36.7     |      |        |   |    |  |    |                    |      |
| 9    | 11/11/20             |      | 112234868 | 60142          |                         | 36.4     |      |        |   |    |  |    |                    |      |

OBSERVACIONES:

XXXXXX

S/ ITA HELENA DEL VALLE IPS SE/ JE SAN JUAN

ENCUESTA DE SINTOMAS DEL COVID-19 PARA EL PACIENTE

VERSION 2  
FECHA: 29/07/2020

REALIZA LA ENCUESTA:

Luis Lanteros M.

1063562432

| ITEM | FECHA    | NOMBRE          | IDENTIFICACION | CONTROL TEMPERATURA |          |        | PRESENTA SINTOMAS COMO TOS SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PERDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, RINORRERIA? | HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19? | RECIBE LA ENCUESTA |
|------|----------|-----------------|----------------|---------------------|----------|--------|--|--|--------------------|
|      |          |                 |                | INGRESO             | ATENCIÓN | SALIDA |  |  |                    |
| 1    | 28/10/20 | Yannus Sanchez  | 1121332095     | 3:44                |          |        | X  | X  |                    |
| 2    |          | Andrés Bardo    | 1006913639     | 3:6                 |          |        | X  | X  |                    |
| 3    |          | André Guarieta  | 1006990216     | 3:54                |          |        | X  | X  |                    |
| 4    |          | Polaylla Uibman | 22009423       | 3:54                |          |        | X  | X  |                    |
| 5    | 27/10/20 | Nateli Ganes    | 27002090       | 3:61                |          |        | X  | X  |                    |
| 6    |          | Mirella Camacho | 36545036       | 3:46                |          |        | X  | X  |                    |
| 7    |          | Gaura           | 56034925       | 3:44                |          |        | X  | X  |                    |
| 8    |          | Miriam Daxen    | 51952234       | 3:52                |          |        | X  | X  |                    |
| 9    | 28/10/20 | Swilena Boland  | 56045990       | 3:53                |          |        | X  | X  |                    |

OBSERVACIONES:

SANTA HELENA DEL VALLE IPS SERV. SAN JUAN

ENCUESTA DE SINTOMAS DEL COVID-19 PARA EL PACIENTE

VERSION 1  
FECHA: 20/11/2019

REALIZA LA ENCUESTA

Luis Larios mendivil

| ITEM | FECHA    | NOMBRE                   | IDENTIFICACION | CONTROL TEMPERATURA 3er |              |        | PRESENTA SINTOMAS COMO LOS<br>SECA, DIFICULTAD<br>RESPIRATORIA, FATIGA,<br>DOLOR DE GARGANTA, DIARREA,<br>PERDIDA DEL GUSTO O EL<br>OLFATO, INHIBICION? | HA TENIDO<br>CONTACTO<br>ESTRECHO<br>CON CASOS<br>POSITIVOS DE<br>COVID-19? | RECIBE LA ENCUESTA |
|------|----------|--------------------------|----------------|-------------------------|--------------|--------|---|---|--------------------|
|      |          |                          |                | INGRESO                 | ATERCIO<br>H | SALIDA |   |   |                    |
| 1    | 25/11/19 | Aleida<br>Andres<br>Eche | 56078184       | 36.2                    |              |        | X   | X   |                    |
| 2    |          | Luis<br>Larios           | 84037621       | 36.3                    |              |        | X   | X   |                    |
| 3    |          | Luis<br>Larios           | 112240204      | 36.3                    |              |        | X   | X   |                    |
| 4    |          | Q. Sady<br>de S. S.      | 1122403804     | 36.1                    |              |        | X   | X   |                    |
| 5    | 21/11/19 | Luciana<br>Larios        | 56077140       | 35.7                    |              |        | X   | X   |                    |
| 6    |          | Luciana<br>Larios        | 5163561        | 36.3                    |              |        | X   | X   |                    |
| 7    |          | Dot<br>Luis              | 29001469       | 35.8                    |              |        | X   | X   |                    |
| 8    |          | Dot<br>Luis              | 56079277       | 36                      |              |        | X   | X   |                    |
| 9    | 21/11/19 | Luis<br>Larios           | 29003082       | 35.5                    |              |        | X   | X   |                    |

OBSERVACIONES



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

VERSION 1

FECHA: 25-03-2020

PAGINA: 1 DE 2

ENTREGA DE (EPP) LIMPIOS

| FECHA      | NOMBRE Y APELLIDO     | CARGO             | EPP ENTREGADO   | FIRMA              |
|------------|-----------------------|-------------------|-----------------|--------------------|
| 24-11-2020 | Arcy melina Rodriguez | Aux ENC           | Bata, Guind, TB | Arcy m r. CA       |
| 24-11-2020 | Brian Jose Gomez H    | Medico            | SI              | <i>[Signature]</i> |
| 24-11-2020 | Andrs Cruz Liz        | Indro             | SI              | <i>[Signature]</i> |
| 24-11-20   | Mafame Mendez B       | Reclutador        | Bta - guind     | <i>[Signature]</i> |
| 24-11-20   | Luis Torres           | Administrativo    | SI              | <i>[Signature]</i> |
| 24-11-20   | Sobalud Ponce         | trayector         | Bata guind TB   | <i>[Signature]</i> |
| 24-11-20   | Andrs Cruz Liz        | Indro             | S               | <i>[Signature]</i> |
| 24-11-20   | Ysabel Daniels        | Mx ENCA           | Bata Guind TB   | <i>[Signature]</i> |
| 24-11-20   | Esteban Suarez R      | Coordinadora dist | Bata - tapadera | <i>[Signature]</i> |
| 25-11-20   | Guadalupe Sorens R    | Coordinadora dist | Bata            | <i>[Signature]</i> |
| 24-11-20   | Diana Y. Alvarado     | Aux Enfermero     | Bata guind TB   | Diana Alvarado     |
| 25-11-20   | Luis Torres           | Mantenimiento     | Batas           | Luis Torres        |
| 26-11-20   | Luis Torres           | Mantenimiento     | SI              | Luis Torres        |
| 22-11-20   | Luis Torres           | Mantenimiento     | Batas, guind,   | Luis Torres        |
| 26-11-2020 | Arcy melina Rodriguez | Aux ENC           | Bata Guind TB   | Arcy m r           |
| 23-11-2020 | Arcy melina Rodriguez | Aux ENC           | Bata Guind TB   | Arcy m r           |

ENTREGA DE (EPP) LIMPIOS

| FECHA      | NOMBRE Y APELLIDO       | CARGO     | EPP ENTREGADO | FIRMA          |
|------------|-------------------------|-----------|---------------|----------------|
| 25-11-2020 | Andrés García           | Médico    | SI            | [Firma]        |
| 25-11-2020 | Ana Melina Rodríguez CH | Aux Enf   | SI            | Ana M. R. CH   |
| 25-11-2020 | Yarelys González        | Nurse     | SI            | [Firma]        |
| 25-11-2020 | Yara Lucía Fernández B  | Medico    | NO            | [Firma]        |
| 25-11-2020 | Solimar Dume            | Enfermera | Bata como TB  | [Firma]        |
| 25-11-2020 | Diana Alvarado          | Aux Enf   | Bata como TB  | Diana Alvarado |
| 26-11-2020 | Diana Alvarado          | Aux Enf   | Bata como TB  | Diana Alvarado |
| 27-11-2020 | Diana Alvarado          | Aux En    | Bata como TB  | Diana Alvarado |
| 26-11-2020 | Solimar Dume            | Enfermera | Bata como TB  | [Firma]        |
| 27-11-2020 | Solimar Dume            | Enfermera | Bata como TB  | [Firma]        |
| 25-11-2020 | Brian Gomez             | Medico    | B-6-TB        | [Firma]        |
| 26-11-2020 | Brian Gomez             | Medico    | B-6-TB        | [Firma]        |
| 26-11-2020 | Brian Gomez             | Medico    | B-6-TB        | [Firma]        |
| 26-11-2020 | Yarelys González        | Aux Enfo  | B-6-TB        | [Firma]        |
| 27-11-2020 | Yarelys González        | Aux Enfer | B-6-TB        | [Firma]        |
| 27-11-2020 | Yara Lucía Fernández    | Medico    | B-6-TB        | [Firma]        |



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

VERSIÓN 1

FECHA: 25-03-2020

PÁGINA: 1 DE 2

ENTREGA DE (EPP) LIMPIOS

| FECHA      | NOMBRE Y APELLIDO          | CARGO                      | EPP ENTREGADO  | FIRMA            |
|------------|----------------------------|----------------------------|----------------|------------------|
| 23-11-20   | Diana Alvarado             | Aux de Enfermería          | Bata por TB    | Diana            |
| 23-11-2020 | Ana Medina Rodriguez et al | Aux ENC                    | Bata, Gasa, TB | Ana Medina et al |
| 23-11-2020 | Brian Jose Gaurer          | Medico                     | SI             | [Signature]      |
| 23-11-2020 | Roberto Duce               | Enfermeria / Mantenimiento | Bata con TB    | [Signature]      |
| 23/11/20   | Luis Larrea Mendez         | Medico                     | Bata con TB    | [Signature]      |
| 23-11-20   | Andres Cruz Vega           | Medico                     | " "            | Andres Cruz      |
| 25-11-20   | Manuel Gonzalez            | Aux Enfermeria             | Bata TB Gasa   | Manuel Gonzalez  |
| 25/11/2020 | Luis Larrea                | Mantenimiento              | " "            | [Signature]      |
| 25/11/2020 | Sylvaine Ordoñez Castro    |                            |                |                  |
| 26-11-2020 | Andres Cruz Vega           | Medico                     | " "            | Andres Cruz      |
| 27-11-2020 | Andres Cruz Vega           | Medico                     | " "            | Andres Cruz      |
|            |                            |                            |                |                  |
|            |                            |                            |                |                  |
|            |                            |                            |                |                  |
|            |                            |                            |                |                  |



# LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES SEDE SAN JUAN

VERSION 1

28/01/2020

PAGINA 1 DE 1

Mes: Noviembre

Año: 2020

| Limpieza y desinfección de Mesas/ Mesones /Escritorios |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Actividades a desarrollar                              | 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 |
| Limpieza 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  |    |    |    |    |
| 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  |    |    |    |    |
| Enjuague con agua                                      |   |   | X | X | X | X | X |   | X | X  | X  | X  | X  | X  | X  |    | X  | X  | X  | X  |    |    | X  | X  | X  | X  | X  |    |    |    |    |
| Limpieza y desinfección de Nevera                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Descongelación   |   |   | X | X | X | X | X |   | X | X  | X  | X  | X  | X  | X  |    | X  | X  | X  | X  |    |    | X  | X  | X  | X  | X  |    |    |    |    |
| Limpieza 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  |    |    |    |    |
| 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  |    |    |    |    |
| Enjuague con agua                                      |   |   | X | X | X | X | X |   | X | X  | X  | X  | X  | X  | X  |    | X  | X  | X  | X  |    |    | X  | X  | X  | X  | X  |    |    |    |    |
| Limpieza y desinfección de Congelador                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Descongelación   |   |   | X | X | X | X | X |   | X | X  | X  | X  | X  | X  | X  |    | X  | X  | X  | X  |    |    | X  | X  | X  | X  | X  |    |    |    |    |
| Limpieza 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  |    |    |    |    |
| 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  |    |    |    |    |
| Enjuague con agua                                      |   |   | X | X | X | X | X |   | X | X  | X  | X  | X  | X  | X  |    | X  | X  | X  | X  |    |    | X  | X  | X  | X  | X  |    |    |    |    |
| Limpieza de pisos y paredes                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Limpieza con detergente                                |   |   | 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  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Enjuague con agua                                      |   |   | X | X | X | X | X |   | X | X  | X  | X  | X  | X  | X  |    | X  | X  | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

Nombre: Luis Larios Mendivil

Firma: Mendivil Luis Larios

Responsable de la limpieza y desinfección



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

VERSION 1  
1/04/2020  
PAGINA 1 DE 2



Mes: **NOVIEMBRE** Año: \_\_\_\_\_

|  |   | Limpieza y desinfección de SUPERFICIES (Mesas/ Escritorios)          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Actividades a desarrollar  | 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 |
| Limpeza de superficie con Alcohol Antiséptico de manera recurrente                           | Médicos,<br>Enfermeras,<br>Personal<br>Administrativo |  | X | X | X | X | X |   | X | X | X  | X  | X  | X  |    |    | X  | X  | X  | X  | X  |    | X  | X  | X  | X  |    |    |    |    |    |    |
| Pasar Limpión seco y limpio  |   |  | X | X | X | X | X |   | X | X | X  | X  | X  |    |    | X  | X  | X  | X  | X  |    | X  | X  | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |
|  |   | Limpieza y desinfección de SUPERFICIES (Mesas del Area de Recepción) |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Desinfección con solución de hipoclorito 0.2 % de manera recurrente entre un paciente y otro | Auxiliar<br>Administrativo                            |  | 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  |    |    |    |    |    |    |    |
|  |   | Limpieza y desinfección de SILLAS (AREA DE RECEPCION)                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Desinfección con solución de hipoclorito 0.2 % de manera recurrente entre un paciente y otro | Auxiliar<br>Administrativo                            |  | 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  |    |    |    |    |    |    |    |
|  |   | Limpieza y desinfección EQUIPOS BIOMEDICOS                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Limpeza de Equipos Biomédicos con Alcohol Antiséptico de manera recurrente                   | Médicos<br>Enfermeras                                 |  | X | X | X | X | X |   | X | X | X  | X  | X  |    |    | X  | X  | X  | X  | X  |    | X  | X  | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |
| Pasar Limpión seco y limpio  |   |  | X | X | X | X | X |   | X | X | X  | X  | X  |    |    | X  | X  | X  | X  | X  |    | X  | X  | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |



| No.   | ITEM   | SI  | NO | N/A | OBSERVACIONES      |
|---|--|---|----|-----|--------------------|
| 1   | El servicio o punto de atención cuenta con lavadero de manos funcionando adecuadamente.  | ✓   |    |     | Todos.             |
| 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   | ✓   |    |     | Todos.             |
| 5   | El servicio o punto de atención cuenta con dispensador y con papel toalla para el secado de manos  | ✓   |    |     | Todos.             |
| 6   | El servicio o punto de atención cuenta con dispensador con solución de base alcohólica para la higiene de manos                              | ✓   |    |     | Todos.             |
| 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 | ✓   |    |     | Todos.             |
| 8   | El servicio o punto de higiene de manos cuenta con material educativo que ilustra la técnica de higiene de manos                             | ✓   |    |     | Todos.             |
| 9   | En el servicio se observa material educativo recordatorio de la higiene de manos   | ✓   |    |     | Todos.             |
| 10  | Existe en el servicio alguna disposición que restringe la adecuada y oportuna higiene de manos.  |   |    | ✓   | Sin restricciones. |
| <b>PUNTUACIÓN</b>   |  | 10  |    |     |                    |
| <b>FECHA SEGUIMIENTO</b>  |  | 27-11-2020  |    |     |                    |
| <b>Observaciones de un trabajador sobre la dotación de insumos para lavado de manos</b> |  | Es suficiente el contenido de estos insumos en cada lavamanos |    |     |                    |

Maricelys Gonzales Argote.

← Responder ∨  Eliminar  No deseado Bloquear ...

## RE: REQUERIMIENTO

A Alfredo Francisco Zuleta Valle <alfredo.zuleta@positiva.gov.co>

↩ ↶ → ...

Jue 19/11/2020 12:12 PM

Para: Usted

Buenas tardes. Gracias por comunicarse con nosotros. Acuso recibo y le comunico que le hemos dado traslado a su solicitud para que a la brevedad sea respondida.

Cordialmente,

**ALFREDO FRANCISCO ;  
Gerente de Sucursal  
Vicepresidencia de Negc**