



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 Vigia 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

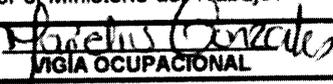
Lider SST

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:	 PATRICIA GONZALEZ JEFÍA OCUPACIONAL	 ENFERMERA JEFE	 SSI



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: 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	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 CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	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	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: 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

24/03/2020

AUX Enfermería CARGO		Marielis Gonzalez Argote *//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	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
SUPERVISOR	Marielis Gonzalez	Marielis Gonzalez	Marielis	Marielis

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Aux de Enfermeria

CARGO

Marielis Gonzalez Ayote

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	20-11-2020	7:00 Am	23-10-20	7:00 Am	24-11-2020	7:00 Am	25-11-2020	7:00 Am	26-11-2020
8:00 Am	20-11-2020	8:00 Am	23-10-20	8:00 Am	24-11-2020	8:00 Am	25-11-2020	8:00 Am	26-11-2020
9:00 Am	20-11-2020	9:00 Am	23-10-20	9:00 Am	24-11-2020	9:00 Am	25-11-2020	9:00 Am	26-11-2020
10:00 Am	20-11-2020	10:00 Am	23-10-20	10:00 Am	24-11-2020	10:00 Am	25-11-2020	10:00 Am	26-11-2020
11:00 Am	20-11-2020	11:00 Am	23-10-20	11:00 Am	24-11-2020	11:00 Am	25-11-2020	11:00 Am	26-11-2020
12:00 Pm	20-11-2020	12:00 Pm	23-10-20	12:00 Pm	24-11-2020	12:00 Pm	25-11-2020	12:00 Pm	26-11-2020
01:00 Pm	20-11-2020	01:00 Pm	23-10-20	01:00 Pm	24-11-2020	01:00 Pm	25-11-2020	01:00 Pm	26-11-2020
02:00 Pm	20-11-2020	02:00 Pm	23-10-20	02:00 Pm	24-11-2020	02:00 Pm	25-11-2020	02:00 Pm	26-11-2020
03:00 Pm	20-11-2020	03:00 Pm	23-10-20	03:00 Pm	24-11-2020	03:00 Pm	25-11-2020	03:00 Pm	26-11-2020
04:00 Pm	20-11-2020	04:00 Pm	23-10-20	04:00 Pm	24-11-2020	04:00 Pm	25-11-2020	04:00 Pm	26-11-2020
05:00 Pm	20-11-2020	05:00 Pm	23-10-20	05:00 Pm	24-11-2020	05:00 Pm	25-11-2020	05:00 Pm	26-11-2020

FIRMA Marielis G FIRMA Marielis G FIRMA Marielis G FIRMA Marielis G FIRMA Marielis G
 SUPERVISOR

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, RINORREA?		HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19?		RECIBE LA ENCUESTA
	FECHA	HORA			INGRESO	ATENCIÓN		SALIDA	SI	NO	SI	NO	
						HORA	HORA						
1	11/11/20		2760683		35.8								
2	11/11/20		2007696		39.8								
3	11/11/20		112413583	27004544	36.5								
4	11/11/20		56076299	27004544	36								
5	11/11/20		56076759	27004544	36.8								
6	11/11/20		56076759	27004544	36.7								
7	11/11/20		56076759	27004544	36								
8	11/11/20		56076759	27004544	36.7								
9	11/11/20		112234868	27004544	36.4								

OBSERVACIONES:

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

ENCUESTA DE SINTOMAS DEL COVID-19 PARA EL PACIENTE

REALIZA LA ENCUESTA:

Luis Lantes M.

1063562432

VERSION 2

FECHA: 29/07/2020

ITEM	FECHA	NOMBRE	IDENTIFICACION	CONTROL TEMPERATURA			PRESENTA SINTOMAS COMO TOS 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
				INGRESO	ATENCIÓN	SALIDA			
1	28/10/20	Yannus Sanchez	1121332095	3:44			X	X	
2		Andrés Bado	1006913639	3:6			X	X	
3		André Guariá	1006990216	3:54			X	X	
4		Polaylla Uibman	22009423	3:54			X	X	
5	27/10/20	Nateli Jones	27002090	3:61			X	X	
6		Mirella Camacho	36545036	3:46			X	X	
7		Gaura	56034925	3:44			X	X	
8		Miriam Daxa	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 SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PERDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, INHIBICION?		HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19?		RECIBE LA ENCUESTA
				INGRESO	ATERCIO H	SALIDA	SI	NO	SI	NO	
1	25/11/19	Aleida Andrés Eche	56078184	36.2			X		X		
2		Luis Larios	84037621	36.3			X		X		
3		Luis Larios	112240204	36.3			X		X		
4		Q. Sady de S. S.	1122403804	36.1			X		X		
5	25/11/19	Lucy Larios	56077140	35.7			X		X		
6		Leopoldo Larios	5163561	36.3			X		X		
7		Luciana Larios	29001469	35.8			X		X		
8		Lucy Larios	56079273	36			X		X		
9	25/11/19	Luis 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, Guiso, TB	Arcy m r. CA
24-11-2020	Brian Jose Gomez H	Medico	SI	<i>[Signature]</i>
24-11-2020	Andrs Cruz Viz	Indro	SI	<i>[Signature]</i>
24-11-20	Mafame Mendez B	Reclutamiento	Bta - guiso	<i>[Signature]</i>
24-11-20	Luis Torres	Indro	SI	<i>[Signature]</i>
24-11-20	Sobalud Ponce	trapeador	Bata guiso TB	<i>[Signature]</i>
24-11-20	Andrs Cruz Viz	Indro	S	<i>[Signature]</i>
24-11-20	Ysabel Daniels	Mx ENCA	Bata Guiso 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 guiso TB	Diana Alvarado
25-11-20	Luis Torres	Mantenimiento	Batas	<i>[Signature]</i>
26-11-20	Luis Torres	Mantenimiento	SI	<i>[Signature]</i>
22-11-20	Luis Torres	Mantenimiento	Batas, guiso,	<i>[Signature]</i>
26-11-2020	Arcy melina Rodriguez	Aux ENC	Bata guiso TB	Arcy m r
23-11-2020	Arcy melina Rodriguez	Aux ENC	Bata guiso TB	Arcy m r

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

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	Marelys González	Médico	SI	[Firma]
25-11-2020	Yara Lucía Fernández B	Medico	NO	[Firma]
25-11-2020	Solimar Dunc	Enfermera	Bata como TB	[Firma]
25-11-2020	Diana Alvarado	Aux Enf	Bata para TB	Diana Alvarado
26-11-2020	Diana Alvarado	Aux Enf	Bata para TB	Diana Alvarado
27-11-2020	Diana Alvarado	Aux En	Bata para TB	Diana Alvarado
26-11-2020	Solimar Dunc	Enfermera	Bata para TB	[Firma]
27-11-2020	Solimar Dunc	Enfermera	Bata para 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	Marelys González	Aux Enfo	B-6-TB	[Firma]
27-11-2020	Marelys González	Aux Enfo	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

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, Enfermeras, Personal 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 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 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 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.
PUNTUACIÓN		10			
FECHA SEGUIMIENTO		27-11-2020			
Observaciones de un trabajador sobre la dotación de insumos para lavado de manos		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**