 APOYO	GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO		AGTH59-180	
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL		VERSIÓN	1
	INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) - VISITAS DOMICILIARIAS		FECHA DE APROBACION	14/04/2020
			Pág. 1/1	

Fecha: 12 Agosto 2020

Auditor: CONA CABELLO

Proceso: Desplazamientos
procedimientos

MOMENTOS DE OBSERVACION	Calificar con 1 si cumple o 0 si no cumple y 2 si no aplica				
	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador
ÍTEM EVALUADO	<u>Carol Herrera</u>	<u>Patria Pezota</u>	<u>Jenny Gallo</u>	<u>Alicia Robayo</u>	<u>Luzeth Casas</u>
UÑAS CORTAS SIN ESMALTE	1	1	1	1	1
NO PORTA RELOJ, PULSERAS Y ANILLOS	1	1	1	1	1
CABELLO RECOGIDO	1	1	1	2	1
TAPABOCAS QUIRÚRGICO	2	2	2	2	2
MASCARILLA ALTA EFICIENCIA N95	1 (3M)	1 (3M)	1 (3M)	1 (3M)	1 (3M)
GAFAS - MONOGAFAS	1	2	1	1	1
GORRO DESECHABLE	1 (2)	1 (2)	1 (8)	1 (8)	1 (2)
GUANTES NO ESTÉRILES	1	1	1	1	1
BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO DESECHABLE	1 (2)	1 (2)	1 (8)	1 (8)	1 (2)
UNIFORME ANTIFLUIDO	1	1	1	1	1
CARNET	1	1	1	1	1
ZAPATOS ANTIDESLIZANTES DE FÁCIL LIMPIZA	1	1	1	1	1
POLAÍNAS	2	2	2	2	1 (7)
UNIFORME QUIRÚRGICO DESECHABLE	2	2	2	2	2
VISOR MÁSCARA PLÁSTICA LAVABLE	1	1	1	1	1
CAMISA MANGA LARGA	2	2	2	2	2
BOTAS PUNTA DE ACERO	2	2	2	2	2
PETO EN CAUCHO	2	2	1	2	2
GUANTES INDUSTRIALES	2	2	1	2	2
BOTAS DE CAUCHO	2	2	2	2	2
LONCHERA EUCIDA (ROTULADO) ALCOHOL (ROTULADO) ALCOHOL GLICERINADO (ROTULADO) JABON ANTISEPTICO (ROTULADO)	1	1	1	1	1

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tundama. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social de Estado Salud del Tundama.

Fecha: 11 - Agosto 2020
 Auditor: CONA CAPRICHIO

Proceso: Desplazamientos
 visitas domiciliarias

MOMENTOS DE OBSERVACION	Calificar con 1 si cumple o 0 si no cumple y 2 si no aplica				
	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador
UNAS CORTAS SIN ESMALTE	Paola Peña	Alvaro Lobato	Carli Higueras	Linell Gallo	Fabian Rodriguez
UNAS CORTAS SIN ESMALTE	1	1	1	1	1
NO PORTA RELOJ, PULSERAS Y ANILLOS	2	1	2	2	1
CABELLO RECOGIDO	1	2	1	1	2
TAPABOCAS QUIRURGICO	2	2	2	2	2
MASCARILLA ALTA EFICIENCIA N95	1 (3M)	1 (3M)	1 (3M)	1 (3M)	1 (3M)
GAFAS - MONOGAFAS	1	1	1	1	1
GORRO DESECHABLE	1 (10)	1 (10)	1	1	1 (4)
GUANTES NO ESTERILES	1	1	1	2	1
BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO DESECHABLE	1 (10)	1 (10)	1	1	1 (4)
UNIFORME ANTIFLUIDO	1	1	1	1	1
CARNET	1	1	1	1	1
ZAPATOS ANTIDESLIZANTES DE FÁCIL LIMPIZA	1	1	1	1	1
POLAINAS	2	2	2	2	1 (4)
UNIFORME QUIRURGICO DESECHABLE	2	2	2	2	2
VISOR MASCARA PLÁSTICA LAVABLE	1	1	1	1	1
CAMISA MANGA LARGA	2	2	2	2	2
BOTAS PUNTA DE ACERO	2	2	2	2	2
PETO EN CAUCHO	1	2	2	2	2
GUANTES INDUSTRIALES	1	2	2	2	2
BOTAS DE CAUCHO	2	2	2	2	2
LONGHERA EUCIDA (ROTULADO) ALCOHOL (ROTULADO) ALCOHOL GLICERINADO (ROTULADO) JABON ANTISEPTICO (ROTULADO)	1	1	1	1	1

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tundama. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social de Estado Salud del Tundama.

Fecha: 10-Agosto 2020
 Auditor: CONA CAYANO

Proceso: DEPARTAMENTO

MOMENTOS DE OBSERVACION	Calificar con 1 si cumple o 0 si no cumple y 2 si no aplica				
	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador
ÍTEM EVALUADO	<u>Pola Peera</u>	<u>Alvaro Caballero</u>	<u>Jorge Gallo</u>		
UÑAS CORTAS SIN ESMALTE	1	1	1		
NO PORTA RELOJ, PULSERAS Y ANILLOS	1	1	1		
CABELLO RECOGIDO	1	2	1		
TAPABOCAS QUIRÚRGICO	2	2	2		
MASCARILLA ALTA EFICIENCIA N95	1(3M)	1(3M)	1(3M)		
GAFAS - MONOGAFAS	1	1	2		
GORRO DESECHABLE	1(No)	1(No)	1		
GUANTES NO ESTÉRILES	1	1	2		
BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO DESECHABLE	1(No)	1(No)	1		
UNIFORME ANTIFLUIDO	1	1	1		
CARNET	1	1	1		
ZAPATOS ANTIDESLIZANTES DE FÁCIL LIMPIZA	1	1	1		
POLAINAS	2	2	2		
UNIFORME QUIRÚRGICO DESECHABLE	2	2	2		
VISOR MÁSCARA PLÁSTICA LAVABLE	1	1	1		
CAMISA MANGA LARGA	2	2	2		
BOTAS PUNTA DE ACERO	2	2	2		
PETO EN CAUCHO	1	2	2		
GUANTES INDUSTRIALES	1	2	2		
BOTAS DE CAUCHO	2	2	2		
LONCHERA EUCIDA (ROTULADO) ALCOHOL (ROTULADO) ALCOHOL GLICERINADO (ROTULADO) JABON ANTISEPTICO (ROTULADO)	1	1	1		

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tundama. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social de Estado Salud del Tundama.

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
 TALLER DE IDENTIFICACIÓN SINTOMATOLOGÍA COVID - 19

PROCESO: Entrenamiento - Administradores
 Facilitador: Daniel F. Vazquez
 FECHA: 12-AGO-2020
 SELLO:

PROFESIONALES EN CARGO DEL SEGUIMIENTO: GONZA CALLETO

PROFESIONALES EN CARGO DEL SEGUIMIENTO: TALENTO HUMANO

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	PRESENTA SINTOMAS		Temperatura Mayor a 38	Tos	Dificultad para respirar	Fatiga	Dolor de garganta	Secreción Nasal	Vómito y/o Diarrea	Malestar General	AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL			APTID PARA SALIR (SI/NO)	PRESENCIA PATOLOGICAS	FIRMA DEL TRABAJADOR
				SI	NO									EPS	ARL	APP			
	Arand Olivares	1020202020202020	26	X	NO	35.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EPS	NO	NO	NO	Arand Olivares	
	Abase	11750202020202020	61	X	NO	35.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		
	Sanabria	11750202020202020	64	X	NO	35.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		
	Rebaya	11750202020202020	54	X	NO	35.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		
	Rebaya	11750202020202020	25	X	NO	35.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		
	Hickson	1020202020202020	32	X	NO	35.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		
	Paola	1020202020202020	32	X	NO	35	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		
	Perera	1020202020202020	57	X	NO	35.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		
	Diaz	1020202020202020	37	X	NO	35.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		
	Quintero	1020202020202020	37	X	NO	35.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		

SINTOMATOLOGÍA: el siguiente formato se debe diligenciar de manera clara y precisa con el templanza suficiente para identificar a los casos que puedan asociarse a casos COVID-19 probables.

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tundama. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Tundama.

PROCESO: Centros de Atención de Emergencias FECHA: 12 AGOSTO 2020
 PROFESIONALES ENCARGADOS DEL SEGUIMIENTO: EDNA CAJETO
 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO TALENTO HUMANO ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO: EDNA CAJETO

SINTOMATOLOGÍA: el siguiente formato se debe diligenciar de manera clara y precisa con la finalidad de identificar el mejoramiento de los síntomas que puedan asociarse a casos COVID-19 probables.

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	PRESENIA SINTOMAS		Temperatura Mayor a 38	Tos	Dificultad para respirar	Falta	Dolor de Garganta	Secreción Nasal	Vómito y/o Diarrea	Molestia General	AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL			APT. PARA SALIR (SI/NO)	PREEXISTENCIA PATOLÓGICAS	FIRMA DEL TRABAJADOR
				SI	NO									EPS	ARL	APP			
	<u>Baso</u>	<u>4645806</u>	<u>38</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>35,4</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>TRANSICIÓN</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	
	<u>Ortiz</u>	<u>23855228</u>	<u>56</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>35,2</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>TRANSICIÓN</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	
	<u>JOSSA</u>	<u>107210106</u>	<u>23</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>33,4</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>TRANSICIÓN</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	
	<u>Araque</u>	<u>101960697</u>	<u>28</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>35,9</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>TRANSICIÓN</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	
	<u>Juan Pablo Mendez</u>	<u>263368397</u>	<u>34</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>36,6</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>TRANSICIÓN</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	
	<u>Andrés</u>	<u>101960697</u>	<u>29</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>36</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>TRANSICIÓN</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	
	<u>Sebastian</u>	<u>107167510</u>	<u>32</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>35,4</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>TRANSICIÓN</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	
	<u>Sebastian</u>	<u>107167510</u>	<u>32</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>36,3</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>TRANSICIÓN</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	
	<u>Sebastian</u>	<u>107167510</u>	<u>32</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>36,3</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>TRANSICIÓN</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	
	<u>Sebastian</u>	<u>107167510</u>	<u>32</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>36,3</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>TRANSICIÓN</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>	

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO


TAMIZAJE E IDENTIFICACIÓN SIMTOMATOLOGÍA COVID - 19

AGS/170-180

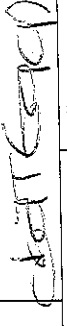
VERSIÓN: 1

FECHA DE APROBACIÓN: 27/04/2020

Página 1 de 1

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	PRESENTA SÍNTOMAS		Temperatura Mayor a 38	Tos	Dificultad para respirar	Fatiga	Dolor de Garganta	Secreción Nasal	Vértigo y/o Dientes	Molestia General	AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL				APTO PARA SALIR (SI/NO)	PREEXISTENCIA PATOLÓGICAS	FIRMA DEL TRABAJADOR
				SI	NO									EPS	ARL	AFP				
PROCESO: Conductores - Odontología - Medicina PROFESIONALES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO TALENTO HUMANO ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO: Joel F. Vazp SELO:  FECHA: 11-Agosto-2020																				
SINTOMATOLOGÍA: el siguiente formato se debe diligenciar de manera clara y precisa con la finalidad de tener un diagnóstico temprano e identificar tempranamente síntomas que puedan asociarse a casos COVID-19 probables.																				
	JASC	42302022	61	X		35.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Santibria	42302022	61	X		35.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Alvaro	42302022	62	X		35.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Robayo	42302022	62	X		35.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Ivan	42302022	58	X		36	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Baey	42302022	58	X		36	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Pacta	42302022	58	X		36	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Petrucci	42302022	58	X		36.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Jimenez	42302022	57	X		35.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Guzo	42302022	57	X		36.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Talban	42302022	57	X		35.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Rodriguez	42302022	57	X		35.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Paulina *	42302022	57	X		35.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Bunbarara	42302022	57	X		35.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Jorge	42302022	57	X		35.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Diaz	42302022	57	X		35.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	JASC	42302022	42	X		35.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			
	Joyle	42302022	42	X		35.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			

ACTHITO-180
 VERSIÓN: 1
 FECHA DE APROBACIÓN: 27/04/2020

PROCESO: **emergencia medicina conductiva - odontología**
 FECHA: **10 Agosto 2020**
 SELLO: 

PROFESIONAL MEDICINA ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO:
 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
 TALENTO HUMANO
 ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO: **SONA ORTEGO**

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	PRESENTA SINTOMAS		Temperatura Mayor a 38	Tos	Dificultad para respirar	Fatiga	Dolor de garganta	Sección Nasal	Vómito y/o Diarrea	Malestar General	AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL			APTOS PARA SUBIR (SI/NO)	PREEXISTENCIA PATOLÓGICAS	FIRMA DEL TRABAJADOR
				SI	NO									EPS	ARL	AFP			
	Jose Sandoval	12345678	61	X		39.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Compania	Asesora	Asesora	Si	Asesora	[Signature]
	Alvaro Robayo	87654321	62	X		35.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Compania	Asesora	Asesora	Si	Asesora	[Signature]
	Pachy Paterani	22334455	42	X		39.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Compania	Asesora	Asesora	Si	Asesora	[Signature]
	Jimmy Goyco	66778899	32	X		35.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Compania	Asesora	Asesora	Si	Asesora	[Signature]
	Oscar Melano	11223344	49	X		35.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Compania	Asesora	Asesora	Si	Asesora	[Signature]
	Rebeca Bustarroz	99887766	54	X		35.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Compania	Asesora	Asesora	Si	Asesora	[Signature]
	Ivory Bucy	55443322	38	X		35.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Compania	Asesora	Asesora	Si	Asesora	[Signature]
	Andres Arceque	33221100	38	X		35.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Compania	Asesora	Asesora	Si	Asesora	[Signature]
	Leidy Rodriguez	77665544	31	X		35.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Compania	Asesora	Asesora	Si	Asesora	[Signature]

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tundama. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social de Estado Salud del Tundama.

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
 TAMIZAJE E IDENTIFICACIÓN SINTOMATOLOGÍA COVID-19

PROCESO: Cendules Entomera - Tacubaya FECHA: 06-Abr-2020
 PROFESIONAL MEDICINA ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO: José F. Vargas
 PROFESIONALES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO TALENTO HUMANO ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO: GONZALO

SINTOMATOLOGÍA: el siguiente formato se debe diligenciar de manera clara y precisa con la finalidad de tamizar e identificar tempranamente síntomas que puedan asociarse a casos COVID-19 probables.

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	PRESENTA SINTOMAS		Temperatura Mayor a 38	Tos	Dificultad para respirar	Fatiga	Oloro de	Secreción Nasal	Vértigo / Oídos	Malestar General	AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL			APTO PARA SALIR (SI/NO)	PREEXISTENCIA PATOLÓGICAS	FIRMA DEL TRABAJADOR
				SI	NO									EPS	AHL	AFP			
	José Sandoval	112333333	61	X		34.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EPS	AHL	AFP	SI	Asma	[Firma]
	Alvaro Robayo	112333333	61	X		35.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EPS	AHL	AFP	SI	Asma	[Firma]
	Jessy Barrios	112333333	36	X		35.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EPS	AHL	AFP	SI	Asma	[Firma]
	Ivan Barry	112333333	35	X		35.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EPS	AHL	AFP	NO	Asma	[Firma]
	Arnold Olvera	112333333	28	X		35.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EPS	AHL	AFP	NO	Asma	[Firma]
	Felisa Rivera	112333333	35	X		35.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EPS	AHL	AFP	NO	Asma	[Firma]
	Rosary Flores	112333333	65	X		35.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EPS	AHL	AFP	NO	Asma	[Firma]
	Pablo Alvaro	112333333	35	X		34.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EPS	AHL	AFP	NO	Asma	[Firma]
	Yolanda + Juliana	112333333	43	X		34.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EPS	AHL	AFP	NO	Asma	[Firma]



APOYO

GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

AGAF66-230

SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

VERSIÓN

1

FECHA DE APROBACION

14/04/2020

LISTA DE CHEQUEO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE VEHICULOS

Pág. 1/1

Fecha

12-Agosto 2020

Realizado por

SONA CARRASO

Cargo


Profesional /
MAGO SE-357

Item a Evaluar	BUEN MANEJO DEL TRASLADO DEL PERSONAL DE SALUD			Observaciones
	C	NC	N/A	
1		✓		Depués de transportar a los colaboradores y/o pacientes, dejar las puertas del vehículo abiertas, para permitir suficiente intercambio de aire.
2		✓		Al limpiar el vehículo debe usar: - Camisa manga larga - Tapabocas desechable - Guantes desechables - Gafas, monogafas o visor plástico lavable
3		✓		Realizar limpieza y desinfección de cojinería con alcohol.
4		✓		Realizar limpieza y desinfección de pisos, techo, manijas, volante, cinturón de seguridad y superficies que hayan tenido contacto con material contaminado: con hipoclorito 2500 ppm.
Total Conformes				4
Total No conformes				0
% de Conformidad				100%

C: Conforme NC: No conforme N/A: No aplica

Observaciones Adicionales o generales:

PLACA Y VE 023 DESTA GMA


 APOYO	GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO		AGAF66-230
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL		VERSIÓN 1
	LISTA DE CHEQUEO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE VEHÍCULOS		FECHA DE APROBACION 14/04/2020

Fecha Realizado por: 12- Agosto 2020
SONA CARRIZO
 Cargo: Excoordinador Apoyo

Item a Evaluar	C	NC	N/A	Observaciones
BUEN MANEJO DEL TRASLADO DEL PERSONAL DE SALUD				
1	✓			Depués de transportar a los colaboradores y/o pacientes, dejar las puertas del vehículo abiertas, para permitir suficiente intercambio de aire.
2	✓			Al limpiar el vehículo debe usar: - Camisa manga larga - Tapabocas desechable - Guantes desechables - Gafas, monogafas o visor plástico lavable
3	✓			Realizar limpieza y desinfección de cojinería, con alcohol.
4	✓			Realizar limpieza y desinfección de pisos, lecho, manijas, volante, cinturón de seguridad y superficies que hayan tenido contacto con material contaminado: con hipoclorito 2500 ppm.
Total Conformes				
Total No conformes				
% de Conformidad				
0				
100%				

C: Conforme NC: No conforme N/A: No aplica

Observaciones Adicionales o generales:
PLATA XSB 356 - OUTFAMA Orin Nelson G.

	GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO		ACAF66-230	
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL		VERSIÓN	1
	LISTA DE CHEQUEO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE VEHICULOS		FECHA DE APROBACION	14/04/2020
Fecha Realizado por 11-Agosto 2020 SONA CAMERO		Carga Profesional AYOYO 06557		
APOYO		Pág. 1/1		

Item a Evaluar	C	NC	N/A	Observaciones
BUEN MANEJO DEL TRASLADO DEL PERSONAL DE SALUD				
1	✓			Depués de transportar a los colaboradores y/o pacientes, dejar las puertas del vehiculo abiertas, para permitir suficiente intercambio de aire.
				Al limpiar el vehiculo debe usar:
2	✓			- Camisa manga larga - Tapabocas desechable - Guantes desechables - Gafas, monogafas o visor plástico lavable
3	✓			Realizar limpieza y desinfección de cojinería: con alcohol.
4	✓			Realizar limpieza y desinfección de pisos, techo, manijas, volante, cinturón de seguridad y superficies que hayan tenido contacto con material contaminado: con hipoclorito 2500 ppm.
Total Conformes		4		
Total No conformes		0		
% de Conformidad		100%		

C: Conforme NC: No conforme N/A: No aplica

Observaciones Adicionales o generales:

Placa XJE 023 DUTAMA. 