

## CONTENIDO INFORME MES DE MARZO DEL 2020

RAZON SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD: ASISTENCIA MÉDICA DEL SUR LTDA

No. TOTAL, DE TRABAJADORES: 72

NOMBRE DE LA ARL: SURA

ARL ASISTE A REUNIÓN : NO

VERIFICADO POR EL COPASST : SI

FECHA DE REUNIÓN DEL COPASST : 25/03/2020

LINK DE LA PUBLICACIÓN DEL INFORME : <https://asistenciamedicadelsur.com.co/>

PORCENTAJE (%) DE CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: 100%

El contenido del informe debe contemplar la disponibilidad, entrega y uso correcto de los elementos de protección personal EPP y acatamiento de las demás medidas del protocolo de bioseguridad y en particular se responden las siguientes preguntas, con respuestas SI o NO, acompañadas de la evidencia respectiva:

1. ¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con número de trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19? SI Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio). Respuesta si/no y evidencia SI

### OBSERVACIONES:

**ASISTENCIAL:** Se entrega EPP de acuerdo al traslado de paciente.

**ADMINISTRATIVOS:** se entrega EPP de acuerdo al horario flexible que maneja la empresa.

AREA	Cargo (Exp. Al riesgo directo e indirecto)		Tipo de vinculación	Actividad (	Cantidad de trabajadores
Urgencias, (traslado de pacientes en ambulancia básica y medicalizada) Consulta externa	MEDICO	DIRECTO	Cont Laboral	Atención pacientes	2
	CONDUCTOR	DIRECTO	Cont Laboral	Conducción	17
	AUX ENFERMERIA	DIRECTO	Cont Laboral	Atención pacientes	18
	AUX ENFERMERIA	DIRECTO	Cont prest. servicios	Atención pacientes	1
	CONDUCTOR	DIRECTO	Cont prest. servicios	Conducción	1
	MEDICO	DIRECTO	Cont prest. servicios	Atención traslado	8
Áreas administrativas con contacto con pacientes	AUX ADMINISTRATIVO referencia	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Atención referencia	2
	GERENTE	INDIRECTO	Cont Laboral	Gestión	1
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	ING BIOMEDICO	INTERMEDIO	Cont prest. servicios	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos	1
	QUIMICA FARMACEUTICA	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesoría asistencial farmacéutica	1
	REVISOR FISCAL	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesoría contable	1
	CONTADOR	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesoría contable	1
	ABOGADO	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesorías personal administrativo y asistencial	1
	LIDER TALENTO HUMANO	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Atención al personal administrativo y Asistencial y población externa	1
LIDER OPRACIONES	INDIRECTO	Cont prest. servicios	HS atención al personal	1	



			administrativo y asistencial	
AUDITORA CALIDAD	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesoría en procesos administrativos y asistenciales	1
ING. MECANICO	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Revisión y asesoría de móviles	1
AUX MECANICA	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Mantenimiento preventivo y correctivo de las móviles	2
AUX CONTABILIDAD	INDIRECTO	Cont Laboral	Atención contable	1
AUX ADMINISTRACION	INDIRECTO	Cont Laboral	Facturación. , Historias Clínicas	3
AUX REFERENCIA	INDIRECTO	Cont Laboral	labores farmacéuticas	1
AUX DE APOYO	INDIRECTO	Cont Laboral	Vigilancia y Servicios generales	3
SERV GENERALES	DIRECTO	Cont Laboral	Limpieza y aseo general Ams Ltda.	1
MECANICO	INDIRECTO	Cont Laboral	Mantenimiento preventivo y correctivo de las móviles	1
REGENTE FARMACIA	INDIRECTO	Cont Laboral	Asesoría Farmacéutica	1

2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social? **SI** Respuesta si/no y evidencia Evidencia: Órdenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos: **SI**



La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad

• Fichas técnicas

**Polainas Azules**  
x 100 unds

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
CARACTERÍSTICAS	REQUISITOS
Código de producto	3011149
Código de barras bolsa	770-7304662613
Código de barras corrugada	1-770-7304662612
Material	Tela no tejida 27g azul de 27g Producto con sellado ultrasonido para mayor resistencia y ajuste
Dimensiones del producto	Ancho 40cm ± 2cm x Alto 38cm ± 1cm
Peso bolsa x 100 unds	402g Aprox.
Empaque primario	Bolsa x 100 unds
Dimensiones empaque primario	28cm x 50cm
Empaque final	Corrugada x 10 bolsas
Dimensiones empaque final	33.5cm x 31.5cm x 32.8cm

**PROVISIONAL**

EMPAQUE PRIMARIO

EMPAQUE SECUNDARIO

**OBSERVACIONES**

- Producto desechable **NO ESTÉRIL** de un solo uso.
- Para uso industrial, odontológico, laboratorios y manipulación de alimentos
- Después de usado no debe ser reutilizado, desinfectado, lavado o esterilizado.

**RECOMENDACIONES**

- El producto mantendrá sus propiedades si se guarda en un lugar seco, fresco y protegido de los rayos ultravioleta.
- Verificar que el producto sea el adecuado para el uso requerido.

**Clay** FORMATO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL  
FICHA DE CONFORMIDAD PARA PRODUCTO TERMINADO

**Tapabocas Triple Tela Azul con Resorte**  
x 10 Unds

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
CARACTERÍSTICAS	REQUISITOS
Código del producto	PT3011172
Código de barras bolsa	770-7304661250
Código de barras corrugada	1-770-7304661257
Material	Tela no tejida en polipropileno de alta respirabilidad y aislante de líquidos de 14-17g (2 capas: blanca y azul) Capa intermedia en Melt Blown Blanco 20 gramos Adaptador nasal anatómico y plástico reborde blanco
Dimensiones del producto	Largo 17.5cm ± 1cm Ancho 9.8 ± 0.5cm
Peso bolsa x 10 unds	4.5g ± 1g
Empaque primario	Bolsa x 10 unds
Dimensiones empaque primario	12.5cm x 28cm
Empaque final	Corrugada x 100 bolsas
Dimensiones empaque final	35cm x 27cm x 29cm

**EMPAQUE PRIMARIO**

**EMPAQUE FINAL**

**OBSERVACIONES**

- Producto desechable, **NO ESTÉRIL** de un solo uso.
- Contamos con certificación INVIMA CCA4 (almacenamiento y acondicionamiento) y condiciones sanitarias.
- Para uso industrial, médico, profesionales de la belleza y manipulación de alimentos.
- Protege al usuario del polvo y las partículas.
- Fabricado bajo los estándares de la norma ISO 9001.
- Después de usados no deben ser reutilizados, desinfectados, lavados o esterilizados.

**RECOMENDACIONES**

- El producto mantendrá sus propiedades si se guarda en un lugar seco, fresco y protegido de los rayos ultra violeta.
- Verificar que el tapabocas sea el adecuado para el uso requerido.

**VISOR CARETA:**

- ☑ Corona ajustable, lejana a la cara.
- ☐ Suspensión flotante con ratchet para ajustar al tamaño de la cabeza.
- ☐ El tamaño del visor ofrece una gran protección contra residuos o partículas.
- ☐ Protección facial frontal y lateral.
- ☐ Tres botones de ajuste y soportes en la corona.
- ☐ Resiste un impacto suave o un fuerte viento.
- ☐ Fácil de cambiar y retirar.
- ☐ Peso: 200 gr.
- ☐ Dimensiones: 12" x 8"
- ☐ ANSI Z87
- ☐ Fabricado en PET
- ☑ No es de trabajo pesado.

**Clay** FORMATO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL  
FICHA DE CONFORMIDAD PARA PRODUCTO TERMINADO

**Bata Médico**  
Con Puño Rib x 1 Und  
Certificado No 2014022201

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
CARACTERÍSTICAS	REQUISITOS
Código del producto	3011102
Código de barras	770-7304663489
Material	Tela no tejida SMS - Azul
Gramaje	32 ± 2g
Dimensiones del producto	Ancho 69cm ± 3cm x Largo 97cm ± 3cm
Empaque primario	Bolsa x 1 und.
Peso bolsa x 1 und	69g Aprox.
Dimensiones empaque primario	Ancho 24cm x Largo 24cm
Empaque final	Corrugada x 60 bolsas
Dimensiones empaque final	46.5cm x 31.5cm x 30cm

**EMPAQUE PRIMARIO**

**EMPAQUE FINAL**

**OBSERVACIONES**

- Bata desechable **NO ESTÉRIL**, amigable, higiénica y confortable.
- No produce reacciones alérgicas.
- Aislante de líquidos, de alta transpirabilidad.
- El certificado INVIMA es de **NO REQUIERE** registro sanitario.
- Contamos con certificación INVIMA CCAA (Almacenamiento) y Condiciones Sanitarias.
- Fabricado bajo los estándares de la norma ISO 9001.

**RECOMENDACIONES**

- El producto mantendrá sus propiedades si se guarda en un lugar seco, fresco y protegido de los rayos ultravioleta.
- Verifique que el producto sea el adecuado para el uso requerido.





La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad

FICHA TÉCNICA

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO					
NOMBRE	GORRO ORUGA				
DESCRIPCIÓN	Los gorros quirúrgicos o de higiene previenen la caída de partículas contaminantes del cabello y proporcionan una barrera efectiva contra salpicaduras de fluidos y/o sangre potencialmente patógenos. Evitan la transmisión de agentes infecciosos por parte de la persona que los lleva, previniendo así la contaminación de los mismos o de la herida.				
USOS	Este producto es ideal para uso médico, laboratorios y demás profesionales de la salud.				
PRESENTACIÓN	Paquete por cien unidades, caja por 10 paquetes o 1000 unidades.				
PROPIEDADES FÍSICAS					
MATERIAL	Tela no tejida	COLOR	Azul y blanco	DIMENSIONES	56 cm diámetro
GRAMAJE	16 Gr.				
OTROS					
PRESENTACIÓN					
EMPAQUE	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	DIMENSIONES	TOTAL UNIDADES	
Usuario	Paquete	Plástico	N/A	100 gorros	
Comercial	Caja	Cartón	42 x 28 x 28 cm	1.000 gorros	
ALMACENAMIENTO					
Almacenar en lugar limpio, fresco y libre de contaminación. No almacenar cerca de fuentes de calor ni de olor					
CALIDADES DEL PRODUCTO:					
CÓMODO AJUSTEN LA CABEZA					
MATERIAL QUE FACILITA LA TRANSPIRACIÓN.					
NO ES TÓXICO.					

FICHA TECNICA

GUANTES DE LATEX CON POCO POLVO

Guantes de látex de color blanco ligeramente con polvo. lisos. Fabricados conforme a los estándares ASTM D3578(01) y a la norma europea EN455(01) "Requerimientos y Prueba de Testeo" exentos de orificios. Manufacturado bajo QSR, GMP e ISO 9001:2000 como sistemas de manejo de Calidad, utilizando la aprobación de FDA para uso alimentario.

DESCRIPCIÓN	
Material	Látex Natural de alta calidad
Tipo	Ligeramente con talco, no estéril (aséptico)
Diseño y Características	Ambidiestros; de superficie suave y texturizada; blanco natural, colores (azul/verde) o mentolados
Contenido de Talco	Menos de 0.8% por guante. Ligeramente empolvado con almidón de maíz conforme Farmacopea (USP)
Vida de Anaquel	5 años desde la fecha de manufactura
Embalaje	Caja: 100 guantes/dispensador
	Mediato: Caja: 10 dispensadores/100 guantes por caja
País de Origen	Malaysia
PROPIEDADES	
NORMA ASTM D3578 (01)	
FÍSICAS	
Elongación a la rotura	
• Máxima	700 %
• Mínima	500 %
Resistencia a la tensión de Ruptura	
• Máxima	18.0 Mpa
• Mínima	14.0 Mpa



FICHA TECNICA

GUANTES DE LATEX CON POCO POLVO

DISEÑO Y DIMENSIONES	ESTÁNDARES	
	TOP GLOVES	ASTM D3578(01)
Longitud	240 mm	220 mm (Talla XS, S) 230 mm (Talla M, L, XL)
Anchura		
• Extra Small	76 mm	70 mm
• Small	84 mm	80 mm
• Medium	94 mm	95 mm
• Large	105 mm	111 mm
• Extra large	113 mm	
Grado de Tolerancia	+/- 3	+/- 10
Espesor (mm)		
• Dedos	0.14 +/- 0.03	0.08
• Palma	0.11 +/- 0.03	0.08
VENTAJAS		
Bajo nivel de residuos	No tiramos detectables, disminuye el riesgo de dermatitis que resulta del contacto con ese agente químico.	
Liso	Para mayor sensibilidad	
Puño con borde enrollado	Mejora la resistencia y facilita el revestimiento del guante	
Disponibles en 3 tallas	Se ajustan perfectamente a las manos de los usuarios	
Con poco polvo	Facilita el revestimiento del guante y reduce la transpiración	
Contacto alimentario	Testado y aprobado para el manejo de alimentos	
USOS EN		
Industria Alimentaria, Farmacéuticos, Laboratorios, Agricultura, Limpieza, Servicios de Catering y Pintura.		



**SOSEGA**  
Safety Solutions

INFORMACIÓN TÉCNICA

**MODELO**  
Monogafa SOSEGA Blue  
Polycarbonato  
Ref: 070619



**DESCRIPCIÓN**

Las monogafas de seguridad SOSEGA ofrecen protección frontal y lateral contra impactos moderados, chispas, partículas, gases, vapores y rayos ultravioleta. La Monogafa Blue es Antiepañante y tiene ajuste con resorte para mayor comodidad.

**USO**

El usuario debe ajustar correctamente las monogafas de seguridad a su rostro para una protección efectiva.  
Ideal para protección en labores con presencia de agentes químicos, polvos y partículas en trabajos como: Trabajos de construcción, Sector químico, Metalmeccánica, Minería, entre otros.

**BENEFICIOS Y CUALIDADES**

Cumplen con ANSI Z87.1  
Cuentan con un diseño suave, liviano y flexible para mayor comodidad al usuario.  
Anti-Fog (Antiepañante)  
Ventilación Indirecta.  
Lentes de policarbonato que brindan excelente protección a impactos y protección UV.  
Las lentes no distorsionan la visión del usuario.

**RECOMENDACIONES**

Lente Claro: Uso General  
Limpiar después de su uso.  
No arrojarse o tirar las Monogafas  
Cambiar la monogafa de seguridad si el lente o el marco se encuentran deteriorados.

Gafa de Seguridad WorkSafe V35

Las gafas de seguridad WorkSafe® ofrecen protección frontal y lateral contra golpes leves, polvo, chispas, impacto de partículas y radiación ultravioleta.

**Características**

- Cumple con la norma ANSI Z87.1.
- Protección UV400.
- Lente en policarbonato de alta resistencia resistente a rayones.
- Lentes de alta transparencia y calidad óptica.
- Amplio ángulo de visión.
- Excelente calidad de los materiales y acabado.

**Diseño V35**

Diseño clásico y económico. Montura en nylon negro con brazos ajustables a 4 posiciones que permite mejorar el ajuste y confort.

Peso: 33 g

**Lente Claro**

Lente de uso general adecuado para trabajos en interiores. Provee un excelente reconocimiento del color.

Modelos: V35CN (lente clara), V35GN (lente verde), V35C (antiepañante), V35G (antiepañante).



• Ordenes de compra

		<b>ORDEN DE COMPRA</b>		VERSIÓN 1 FECHA DE ELABORACION ene-17 FECHA DE ACTUALIZACION ene-20 CODIGO SFFT005 PAGINA 1 DE 1	
FECHA: 1/03/2020					
No	PRODUCTO	FORMA FARMACEUTICA PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTIDAD (UNIDADES)	VALOR TOTAL
1	GUANTES	UNIDAD	NA	25	
2	GEL ANTIBACTERIAL	UNIDAD	N.A	10	
NOTA: Sólo se aceptaran productos con registro INVIMA vigente, con fechas iguales o superiores a los dos (2) año de vencimiento, deben estar en su empaque original y no encontrarse abiertos, con signos de deterioro o daños. LOS PRODUCTOS QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, SERAN DEVUELTOS INMEDIATAMENTE AL PROVEEDOR EL CUAL LLEVARA CON LOS GASTOS DE ENVIO.					

RUBICINTIA BUSUY *Rubincinta Busuy S*

		<b>ORDEN DE COMPRA</b>		VERSIÓN 1 FECHA DE ELABORACION ene-17 FECHA DE ACTUALIZACION ene-20 CODIGO SFFT005 PAGINA 1 DE 1	
FECHA: 13/03/2020					
No	PRODUCTO	FORMA FARMACEUTICA PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTIDAD (UNIDADES)	VALOR TOTAL
1	MIDOLAZOLAM	AMPOLLA	5 mg / 3 mL	150	
2	MIDOLAZOLAM	AMPOLLA	x 15 mL	200	
3	LACTATO DE RINGER	SOLUCION	500 ML	40	
4	GUANTES	UNIDAD	NA	100	
NOTA: Sólo se aceptaran productos con registro INVIMA vigente, con fechas iguales o superiores a los dos (2) año de vencimiento, deben estar en su empaque original y no encontrarse abiertos, con signos de deterioro o daños. LOS PRODUCTOS QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, SERAN DEVUELTOS INMEDIATAMENTE AL PROVEEDOR EL CUAL LLEVARA CON LOS GASTOS DE ENVIO.					

RUBICINTIA BUSUY *Rubincinta Busuy S*

		<b>ORDEN DE COMPRA</b>		VERSIÓN 1 FECHA DE ELABORACION ene-17 FECHA DE ACTUALIZACION ene-20 CODIGO SFFT005 PAGINA 1 DE 1	
FECHA: 13/03/2020					
No	PRODUCTO	FORMA FARMACEUTICA PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTIDAD (UNIDADES)	VALOR TOTAL
1	BATAS DESECHABLES	UNIDAD	NA	100	
NOTA: Sólo se aceptaran productos con registro INVIMA vigente, con fechas iguales o superiores a los dos (2) año de vencimiento, deben estar en su empaque original y no encontrarse abiertos, con signos de deterioro o daños. LOS PRODUCTOS QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, SERAN DEVUELTOS INMEDIATAMENTE AL PROVEEDOR EL CUAL LLEVARA CON LOS GASTOS DE ENVIO.					

RUBICINTIA BUSUY *Rubincinta Busuy S*

		<b>ORDEN DE COMPRA</b>		VERSIÓN 1 FECHA DE ELABORACION ene-17 FECHA DE ACTUALIZACION ene-20 CODIGO SFFT005 PAGINA 1 DE 1	
FECHA: 24/03/2020					
No	PRODUCTO	FORMA FARMACEUTICA PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTIDAD (UNIDADES)	VALOR TOTAL
1	ALCOHOL	SOLUCION	70%ML	2	
2	JERINGA 10 ML	N.A	N.A	200	
3	GUIA DE ENTUBACION N° 10	N.A	N	4	
4	NOREPINEFRINA	AMPOLLA	4 mg	10	
5	TAPABOCAS	N.A	N.A	50	
6	POLAINAS	N.A	N.A	200	
7	GLUTARALDEHIDO	N.A	2%	3	
8	CLORURO DE SODIO	SOLUCION	-0.9%	40	
9	MASCARA DE OXIGENO CON RESERVOIRIO A	N.A	N	4	
NOTA: Sólo se aceptaran productos con registro INVIMA vigente, con fechas iguales o superiores a los dos (2) año de vencimiento, deben estar en su empaque original y no encontrarse abiertos, con signos de deterioro o daños. LOS PRODUCTOS QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, SERAN DEVUELTOS INMEDIATAMENTE AL PROVEEDOR EL CUAL LLEVARA CON LOS GASTOS DE ENVIO.					

RUBICINTIA BUSUY *Rubincinta Busuy S*



La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad

		<b>ORDEN DE COMPRA</b>		<b>VERSIÓN</b>		<b>1</b>	
				<b>FECHA DE ELABORACION</b>		<b>ene-17</b>	
				<b>FECHA DE ACTUALIZACION</b>		<b>ene-20</b>	
				<b>CODIGO</b>		<b>SFFT005</b>	
				<b>PAGINA</b>		<b>1 DE 1</b>	

FECHA 21/03/2020

No	PRODUCTO	FORMA FARMACEUTICA PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTIDAD (UNIDADES)	VALOR TOTAL
1	NOREPINEFRINA	SOLUCION INYECTABLE	4 mg / 4 mL%	20	
2	JERINGA 10 mL	CAJA X 100	N.A	200	
3	MASCARA NO REHINALACION	ADULTO	N.A	30	
4	JERINGA 50 mL	CAJA X 25	N.A	1	
5	KIT NEBULIZACION ADULTO	N.A	N.A	15	
6	MANGUERA DE SUCCION	N.A	N.A	10	
7	MASCARA DE OXIGENO SIMPLE PEDIATR	N.A	N.A	15	
8	TAPABOCAS	N.A	N.A	10 CAJAS	
9	AMINOFILINA	AMPOLLA	240 mg	50	
11	NIFEDIPINO	CAPSULA	10 mg	60	
12	GUANTES	TALLA M	N.A	10	
13	GLUTARALDEHIDO AL 2% GALON X 3800				
		SOLUCIN	2%	1	
16	GEOFUSINE	SOLUCION INYECTABLE	4%	3	
17	HUMIDIFICADOR CON VENTURY	VENTURY	N.A	15	
20	INHALOCAMARA NEONATAL	ADULTO	N.A	10	
21	GEL ANTIBACTERIAL	N.A	3800 mL	2	
22	ALCOHOL GLICERINADO	N.A	3800 mL	2	
23	AGUA OXIGENADO	N.A	3500 mL	2	
24	ALCOHOL 70%		3800 mL	1	
25	ISODINE SOLUCION	SOLUCION INYECTABLE	FCO. X 120 mL	6	
26	FUROSEMIDA	AMPOLLA	20 mg/2mL	20	
27	GLUCONATO DE CALCIO	AMPOLLA	10%	10	
28	NITROGLICERINA	SOLUCION INYECTABLE	.0.2 mg/ mL x 250 mL	5	
29	OMEPRAZOL	POLVO ESTERIL	40 mg	30	
30	LACTATO DE RINGER	SOLUCION	500 mL	40	
31	ALCOHOL 90%		3800 mL	1	
32	VECURONIO	POLVO ESTERIL	10 mg	20	
33	HIDROCORTIZONA	POLVO ESTERIL	100 mg	20	
34	JERINGA 20 ML	N.A	N.A	100	

NOTA: Sólo se aceptaran productos con registro INVIMA vigente, con fechas iguales o superiores a los dos (2) año de vencimiento, deben estar en su empaque original y no encontrarse abiertos, con signos de deterioro o daños. LOS PRODUCTOS QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, SERAN DEVUELTOS INMEDIATAMENTE AL PROVEEDOR EL CUAL LLEVARA CON LOS GASTOS DE ENVIO.

RUBICINTIA BUSUY *Rubianta Busuy G*

		<b>ORDEN DE COMPRA</b>		<b>VERSIÓN</b>		<b>1</b>	
				<b>FECHA DE ELABORACION</b>		<b>ene-17</b>	
				<b>FECHA DE ACTUALIZACION</b>		<b>ene-20</b>	
				<b>CODIGO</b>		<b>SFFT005</b>	
				<b>PAGINA</b>		<b>1 DE 1</b>	

FECHA 31/03/2020

No	PRODUCTO	FORMA FARMACEUTICA PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTIDAD (UNIDADES)	VALOR TOTAL
1	TRAZODONA	TABLETA	50 mg	60	
2	AMIODORONA CLORHIDRATO	AMPOLLA	150 mg	25	
3	SOLUCION SALINA	SOLUCION	.9%	40	
4	ATROPINA	AMPOLLA		200	
5	ACIDO ACETILSALICILICO	TABLETA	100 mg	200	
6	MANGUERA DE SUCCION	N.A	N.A	10	
7	ENALAPRIL	TABLETA	5 mg	50	
8	TAPABOCAS	N.A	N.A	10 CAJAS	
9	AMINOFILINA	AMPOLLA	240 mg	50	
10	NIFEDIPINO	CAPSULA	10 mg	60	
11	METILPREDNISOLONA	AMPOLLA	500 mg	10	
12	BETAMETASONA	AMPOLLA	8 mg%	20	
13	GEOFUSINE	SOLUCION INYECTABLE	4%	3	
14	HUMIDIFICADOR CON VENTURY	VENTURY	N.A	15	
16	HUMIDIFICADOR SIMPLE	SIMPLE	N.A	15	
16	ALCOHOL GLICERINADO	N.A	3800 mL	1	
17	ALCOHOL 70%	1	3800 mL	1	
18	ISODINE SOLUCION	SOLUCION INYECTABLE	FCO. X 120 mL	6	
19	GLUCONATO DE CALCIO	AMPOLLA	10%	10	
20	KIT VENTURY PEDIATRICO	N.A	N.A	15	
21	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 2.0 SIN BALON	N.A	N.A	5	
22	CLORURO DE POTASIO 2 mEq/mL	ampolla	2 mEq/m	10	
23	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 2.5 CON BALON	N.A	N.A	5	
24	ELECTRODOS	N.A	ULTOPEDIATRICO	100	
25	EQUIPO DE MACROGOTEO	N.A	N.A	15	
26	SONDA FOLEY N° 14	N.A	N.A	5	
27	VECURONIO	POLVO ESTERIL	10 mg	20	

NOTA: Sólo se aceptaran productos con registro INVIMA vigente, con fechas iguales o superiores a los dos (2) año de vencimiento, deben estar en su empaque original y no encontrarse abiertos, con signos de deterioro o daños. LOS PRODUCTOS QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, SERAN DEVUELTOS INMEDIATAMENTE AL PROVEEDOR EL CUAL LLEVARA CON LOS GASTOS DE ENVIO.

RUBICINTIA BUSUY *Rubianta Busuy*

*No llega 27 de 961*



La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad

	ORDEN DE COMPRA	VERSIÓN	1
		FECHA DE ELABORACION	ene-17
		FECHA DE ACTUALIZACION	ene-20
		CODIGO	SFFT005
		PAGINA	1 DE 1

FECHA: 25/03/2020

No	PRODUCTO	FORMA FARMACEUTICA PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTIDAD (UNIDADES)	VALOR TOTAL
1	TAPABOCAS N95	N.A	N.A	50	
2	GUARDIANES	N.A	N.A	20	

NOTA: Sólo se aceptaran productos con registro INVIMA vigente, con fechas iguales o superiores a los dos (2) año de vencimiento, deben estar en su empaque original y no encontrarse abiertos, con signos de deterioro o daños. LOS PRODUCTOS QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, SERAN DEVUELTOS INMEDIATAMENTE AL PROVEEDOR EL CUAL LLEVARA CON LOS GASTOS DE ENVIO.

RUBICINTIA BUSUY Rubincintia Busuy G

	ORDEN DE COMPRA	VERSIÓN	1
		FECHA DE ELABORACION	ene-17
		FECHA DE ACTUALIZACION	ene-20
		CODIGO	SFFT005
		PAGINA	1 DE 1

FECHA: 13/03/2020

No	PRODUCTO	FORMA FARMACEUTICA PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTIDAD (UNIDADES)	VALOR TOTAL
1	INHALOCAMARA ADULTO	AMPOLLA	20 MG	20	
2	INHALOCAMARA PEDIATRICA	AMPOLLA	50 MG	5	
3	GORROS TIPO ORUGA	AMPOLLA	40 MG	200	
4	MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO	N.A	N.A	10	
5	MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO PEDIATRICO	N.A	N.A	10	
6	GUANTES LATEX	N.A	N.A	10	
7	PANTALONES DESechABLES	N.A	N.A	100	
8	GEL ANTIBACTERIAL	N.A	N.A	5	

NOTA: Sólo se aceptaran productos con registro INVIMA vigente, con fechas iguales o superiores a los dos (2) año de vencimiento, deben estar en su empaque original y no encontrarse abiertos, con signos de deterioro o daños. LOS PRODUCTOS QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, SERAN DEVUELTOS INMEDIATAMENTE AL PROVEEDOR EL CUAL LLEVARA CON LOS GASTOS DE ENVIO.

RUBICINTIA BUSUY Rubincintia Busuy G

	ORDEN DE COMPRA	VERSIÓN	1
		FECHA DE ELABORACION	ene-17
		FECHA DE ACTUALIZACION	ene-20
		CODIGO	SFFT005
		PAGINA	1 DE 1

FECHA: 30/03/2020

No	PRODUCTO	FORMA FARMACEUTICA PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTIDAD (UNIDADES)	VALOR TOTAL
1	GEL ANTIBACTERIAL	N.A	N.A	25	
2	GORROS TIPO ORUGA	N.A	N.A	100	

NOTA: Sólo se aceptaran productos con registro INVIMA vigente, con fechas iguales o superiores a los dos (2) año de vencimiento, deben estar en su empaque original y no encontrarse abiertos, con signos de deterioro o daños. LOS PRODUCTOS QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, SERAN DEVUELTOS INMEDIATAMENTE AL PROVEEDOR EL CUAL LLEVARA CON LOS GASTOS DE ENVIO.

RUBICINTIA BUSUY Rubincintia Busuy G

	ORDEN DE COMPRA	VERSIÓN	1
		FECHA DE ELABORACION	ene-17
		FECHA DE ACTUALIZACION	ene-20
		CODIGO	SFFT005
		PAGINA	1 DE 1

FECHA: 31/03/2020

No	PRODUCTO	FORMA FARMACEUTICA PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTIDAD (UNIDADES)	VALOR TOTAL
	CONJUNTO POLIETILENO			30	
	GAFAS BIOSEGURIDAD			1	
	OVEROL DESCARTABLE TALLA L			23	
	OVEROL DESCARTABLE TALLA XL			27	
	CARETA COMPLETA VISOR			6	
	GUANTES DE NITRIL			5	
	TAPABOCAS N95			50	

NOTA: Sólo se aceptaran productos con registro INVIMA vigente, con fechas iguales o superiores a los dos (2) año de vencimiento, deben estar en su empaque original y no encontrarse abiertos, con signos de deterioro o daños. LOS PRODUCTOS QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, SERAN DEVUELTOS INMEDIATAMENTE AL PROVEEDOR EL CUAL LLEVARA CON LOS GASTOS DE ENVIO.

RUBICINTIA BUSUY Rubincintia Busuy G



3. ¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo? **SI** Respuesta si/no y evidencia Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y nivel de exposición al riesgo. **SI**

AREA	Cargo (Exp. Al riesgo directo e indirecto)		Tipo de vinculación	Actividad (traslado de pacientes)	Cantidad de trabajadores
Urgencias, (traslado de pacientes en ambulancia básica y medicalizada) Consulta externa	MEDICO	DIRECTO	Cont Laboral	Atención pacientes	2
	CONDUCTOR	DIRECTO	Cont Laboral	Conducción	17
	AUX ENFERMERIA	DIRECTO	Cont Laboral	Atención pacientes	18
	AUX ENFERMERIA	DIRECTO	Cont prest. servicios	Atención pacientes	1
	CONDUCTOR	DIRECTO	Cont prest. servicios	Conducción	1
	MEDICO	DIRECTO	Cont prest. servicios	Atención traslado	8
Áreas administrativas con contacto con pacientes	AUX ADMINISTRATIVO referencia	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Atención referencia	2
	GERENTE	INDIRECTO	Cont Laboral	Gestión	1
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	ING BIOMEDICO	INTERMEDIO	Cont prest. servicios	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos	1
	QUIMICA FARMACEUTICA	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesoría asistencial farmacéutica	1
	REVISOR FISCAL	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesoría contable	1
	CONTADOR	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesoría contable	1
	ABOGADO	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesorías personal administrativo y asistencial	1
	LIDER TALENTO HUMANO	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Atención al personal administrativo y Asistencial y población externa	1
	LIDER OPRACIONES	INDIRECTO	Cont prest. servicios	HS atención al personal administrativo y asistencial	1
	AUDITORA CALIDAD	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesoría en procesos administrativos y asistenciales	1
	ING. MECANICO	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Revisión y asesoría de móviles	1
	AUX MECANICA	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Mantenimiento preventivo y correctivo de las móviles	2
	AUX CONTABILIDAD	INDIRECTO	Cont Laboral	Atención contable	1
	AUX ADMINISTRACION	INDIRECTO	Cont Laboral	Facturación. , Historias Clínicas	3
	AUX REFERENCIA	INDIRECTO	Cont Laboral	labores farmacéuticas	1
	AUX DE APOYO	INDIRECTO	Cont Laboral	Vigilancia y Servicios generales	3
	SERV GENERALES	DIRECTO	Cont Laboral	Limpieza y aseo general Ams Ltda.	1
MECANICO	INDIRECTO	Cont Laboral	Mantenimiento preventivo y correctivo de las móviles	1	
REGENTE FARMACIA	INDIRECTO	Cont Laboral	Asesoría Farmacéutica	1	



4. ¿Los EPP se están entregando oportunamente? **SI** Respuesta si/no y evidencia Evidencia a entregar: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega. **SI**

2

CARGO		ELEMENTOS DE PROTECCION / CANTIDAD														FECHA	FIRMA	Nº CEDULA			
1	David Polanco																		30/03/2020	<i>[Signature]</i>	100662849
2	Miller Ruiz Luna -Aux. Gufer																		30/03/2020	<i>[Signature]</i>	12659014
3	Carlos Zapata -Aux. Enfermero																		30/03/2020	<i>[Signature]</i>	102051373
4	Enrico Chaves -Aux. Conductor																		31-3-2020	<i>[Signature]</i>	12784503
5	Andrés Ochoa -Aux. Apoyo																		31-3-2020	<i>[Signature]</i>	12503032
6	Andrés Morano -Aux. Ent.																		31-3-2020	<i>[Signature]</i>	201691908
7	Andrés Medina Q -Aux. Enfermero																		31-3-2020	<i>[Signature]</i>	112486659
8	Miller Ruiz Luna -Aux. Enferm																		31-3-2020	<i>[Signature]</i>	122859921
9	David Polanco -Aux. Cont.																		31-3-2020	<i>[Signature]</i>	100662849
10	Johnny Ayala -Aux. Entrenos	2																	31-3-2020	<i>[Signature]</i>	10190015
11	Carlos Legarda -Aux. Entrenos	X 2																	31-3-2020	<i>[Signature]</i>	1014451373
12	Carlos Erazo -Conductor																		6/04/2020	<i>[Signature]</i>	15912472
13	Miguel Medina -Biomédico																		6/04/2020	<i>[Signature]</i>	124862990
14	Daniel Perez -Aux. Ent.																		6/04/2020	<i>[Signature]</i>	1124850499
15	Aux. Milena Rubique -Aux. Apoyo																		6/04/2020	<i>[Signature]</i>	67005261

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA: *[Signature]*

**ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO Y DESINFECCION**

En área de almacenamiento de medicamentos de Asistencia Médica del Sur IPS LTDA, la Representante Legal y la Regente de Farmacia realizan entrega de **ELEMENTOS DE ASEO Y DESINFECCION** al personal asistencial; según protocolos, Estos elementos estarán bajo su custodia y responsabilidad de cada uno.

Al agotarse Los medicamentos utilizados favor solicitarlo en el área de almacenamiento de medicamentos de AMS para su reposición.

No.	PRODUCTO	REGISTRO SANITARIO	VENCIMIENTO	PRESENTACION	CANTIDAD
1	ESCOBA	N.A	N.A	UNIDAD	1
2	TRAPERO	N.A	N.A	UNIDAD	1
3	TOALLA	N.A	N.A	UNIDAD	1
4	ALCOHOL GLICERINADO	NSOH05544-16CO	09/22	UNIDAD	1
5	GEL ANTIBACTERIAL	NS0C91353-19CO	N.O	UNIDAD	1
6	JABON LIQUIDO ANTICEPTICO 500ml	2012M-0009457	03/2023	UNIDAD	1
7	GLUTARALDEHIDO AL 2%	2017DM-0000346-R1	08/2021	UNIDAD	1
8	JABON LIMPIA PISOS	NSOH01420-11CO	N.O	UNIDAD	1
9	GUANTES	N.A	N.A	PAR	1
10	TOALLAS NATURALES	N.O	N.O	UNIDAD	10
11	ROLLO TOALLAS	N.A	N.A	UNIDAD	1
12	VALDE	N.A	N.A	UNIDAD	1

En constancia de lo anterior se firma el día 31 de Marzo de 2020

<p>ENTREGA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><b>NUBIA AYLEN PANTOJA V.</b> Regente de Farmacia AMS</p>	<p>RECIBE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><b>MILLER RUIZ</b> Auxiliar de Enfermería AMS</p>
---	--

"La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad"  
 Direccion Cra. 13 N° 14-64 Barrio San Francisco  
 Telf. N° 4204543





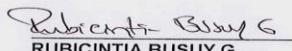
**ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**

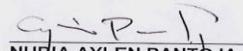
En área de almacenamiento de medicamentos de Asistencia Médica del Sur IPS LTDA, la Representante Legal y la Regente de Farmacia realizan entrega de **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONA** al personal asistencial; según protocolos, Estos elementos estarán bajo su custodia y responsabilidad de cada uno.

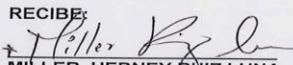
No.	PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD
1	POLAINAS	UNIDAD	6
2	GORROS ORUGA	UNIDAD	3
3	BATA MEDICO CON RIP	UNIDAD	3
4	PANTALON DESECHABLE	UNIDAD	3

En constancia de lo anterior se firma el día 31 de Marzo de 2020.

**ENTREGAN**

  
RUBICINTIA BUSUY G.  
Representante Legal

  
NUEJA AYLEN PANTOJA  
Regente de Farmacia AMS

RECIBE:  
  
MILLER HERNEY RUIZ LUNA  
12.265.994

"La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad"  
Direccion Cra. 13 N° 14-64 Barrio San Francisco  
Telf. N° 4204543

CONTROL ENTREGA GEL ANTIBACTERIAL			
No.	Fecha	Nombre	Entregado
1			Firma Recibido
2	4/03/20	Briggith Bolaños	1
3	4/03/20	Jaidier Huaca	1
4	4/03/20	Arley Medina	1
5	4/03/20	Jhony Ayala	1
6	05/03/20	fabian Chaeua	1
7	5/03/20	Daniel Perez	1
8	5/03/20	Leydy Diaz	1
9	5/03/20	Yersson Chavano	1
10	03/20	Brad Castillo	1
11	6/03/20	Diver Umaza	1
12	5/03/20	Dr Leyton Jorge	1
13	8/03/20	Wilson Arskager	1
14	20/03/20	Eider Pantoja	1
15			



La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad

17									
18									
19	Jhon Huaca	# 5							
20	Briggith Bobano	# 11							
21	Daniel Perro Onigastro	# 14							
22	Diver Umutha	# 02							
23	Jhony Ayala	# 18							
24	Carlos H. Moreno	# 13							
25	Orlson Arteaga	# 09							
26	Leidy Diaz	# 15							
27	Brad Castillo	# 11	(bomba)						
28									
29									
30									

NOMBRE / APELLIDOS:		DOTACION		MOTIVO DE ENTREGA		CARGO:	
FECHA		Talla	Cant.	Ingreso	Deterioro	FIRMA QUIEN ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE
D/M/A	Nombre del Elemento/ Equipo de Protección Personal			Periodica	perdida		
20/03/2020	Tapa bocas	M	1	Ingreso	Deterioro	ay - P-1	Mario
21/03/2020	tapa bocas	M	5	Ingreso	Deterioro	ay - P-1	Yidal
21/03/2020	tapa bocas	M	3	Ingreso	Deterioro	ay - P-1	Esther
21/03/2020	tapa bocas	M	6	Ingreso	Deterioro	ay - P-1	Carlián
21/03/2020	tapa bocas	M	12	Ingreso	Deterioro	ay - P-1	Oscar Xella
21/03/2020	Tapa bocas N 95	M	9	Ingreso	Deterioro	ay - P-1	Oscar Xella
21/03/2020	Tapa bocas	M	12	Ingreso	Deterioro	ay - P-1	arley
21/03/2020	Tapa bocas	M	6	Ingreso	Deterioro	ay - P-1	Carlos
24/03/2020	Tapa bocas	M	2	Ingreso	Deterioro	ay - P-1	Carlos
24/03/2020	Tapa bocas	M	2	Ingreso	Deterioro	ay - P-1	Henry
24/03/2020	Tapa bocas	M	3	Ingreso	Deterioro	ay - P-1	Pablo
26/03/2020	Tapa bocas	M	3	Ingreso	Deterioro	ay - P-1	Yessie

Yo \_\_\_\_\_ identificado con N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ hago constar que recibí a conformidad de la empresa ASISTENCIA MEDICA DEL SUR IPS LTDA. los elementos anteriormente mencionados en buen estado cumpliendo con los requerimientos técnicos acorde a los peligros a los cuales me encuentro expuesto en el desarrollo de mis actividades; además he recibido capacitación de uso adecuado y mantenimiento de equipos y elementos de protección personal, me comprometo a utilizarlos adecuadamente y reportar al área de SST cualquier daño que presenten.

Firma \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

Observaciones



NOMBRE / APELLIDOS:		DOTACION		MOTIVO DE ENTREGA		FIRMA QUIEN ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE
FECHA	Nombre del Elemento/ Equipo de Protección Personal	Talla	Cant.	Ingreso	Deterioro		
D/M/A				Periodica	perdida		
30/03/2020	Tapabocas	7	2	Ingreso	Deterioro	QUP-D	Valente
30/03/2020	11 N-95		3	Ingreso	Deterioro	QUP-D	Valente
30/03/2020	Tapabocas			Ingreso	Deterioro	QUP-D	Valente
				Periodica	perdida		
				Ingreso	Deterioro		
				Periodica	perdida		
				Ingreso	Deterioro		
				Periodica	perdida		
				Ingreso	Deterioro		
				Periodica	perdida		
				Ingreso	Deterioro		
				Periodica	perdida		
				Ingreso	Deterioro		
				Periodica	perdida		
				Ingreso	Deterioro		
				Periodica	perdida		
				Ingreso	Deterioro		
				Periodica	perdida		
				Ingreso	Deterioro		
				Periodica	perdida		

Yo \_\_\_\_\_ identificado con \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ hago constar que recibí a conformidad de la empresa ASISTENCIA MÉDICA DEL SUR IPS LTDA, los elementos anteriormente mencionados en buen estado cumpliendo con los requerimientos técnicos acorde a los peligros a los cuales me encuentro expuesto en el desarrollo de mis actividades; además he recibido capacitación de uso adecuado y mantenimiento de equipos y elementos de protección personal, me comprometo a utilizarlos adecuadamente y reportar al área de SST cualquier daño que presenten.

Firma \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_



**ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**

En área de almacenamiento de medicamentos de Asistencia Médica del Sur IPS LTDA, la Representante Legal y la Regente de Farmacia realizan entrega de **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONA** al personal asistencial; según protocolos, Estos elementos estarán bajo su custodia y responsabilidad de cada uno.

No.	PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD
1	POLAINAS	UNIDAD	6
2	GORROS ORUGA	UNIDAD	3
3	BATA MEDICO CON RIP	UNIDAD	3
4	PANTALON DESECHABLE	UNIDAD	3

En constancia de lo anterior se firma el día 20 de Marzo de 2020.

Anexo firmas de recibido

**ENTREGAN**

*Rubicintia Busuy G.*  
RUBICINTIA BUSUY G.  
Representante Legal

*QUP-D*  
NUBIA AYLEN PANTOJA  
Regente de Farmacia AMS





**ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**

RECIBEN:

NRO.	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
1	DANIEL PEREZ	1.124.850.471	<i>Daniel Perez</i>
2	HARVEY MORENO	79.651.908	<i>Harvey Moreno</i>
3	DIVER URRUTIA	1.124.852.015	<i>Diver Urrutia</i>
4	ARLEY MEDINA	1.124.866.649	<i>Arley Medina</i>
5	EIDER PANTOJA	1.124.850.793	<i>Eider Pantoja</i>
6	YERSSON DAVID CHAVARRO	1.124.852.197	<i>Yeresson David Chavarro</i>
7	LEIDY DIAZ	1.125.410.825	<i>Leidy Diaz</i>
8	BRIGGITH BOLAÑOS	1.118.071.991	<i>Briggith B.</i>
9	JHON HUACA	1.083.868.127	<i>Jhon Huaca</i>
10	OSWALDO VIDAL	1.026.287.411	<i>Oswaldo Vidal</i>
11	JHONNY AYALA	18.130.015	<i>Jhonny Ayala</i>
12	OSCAR VALLEJOS	15.572.261	<i>Oscar Vallejos</i>
13	BRAD CASTILLO	1.122.337.203	<i>Brad Castillo</i>
14	WILSON ARTEAGA	18.128.441	<i>Wilson Arteaga</i>
15	FABIAN CHACUA	18.127.650	<i>Fabian Chacua</i>
16	CARLOS LEGARDA	1.124.852.377	<i>Carlos Legarda</i>

20 de Marzo de 2020.

"La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad"  
 Direccion Cra. 13 N° 14-64 Barrio San Francisco  
 Telf. N° 4204543



**ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO Y DESINFECCION**

En área de almacenamiento de medicamentos de Asistencia Médica del Sur IPS LTDA, la Representante Legal y la Regente de Farmacia realizan entrega de **ELEMENTOS DE ASEO Y DESINFECCION** al personal asistencial; según protocolos, Estos elementos estarán bajo su custodia y responsabilidad de cada uno.

Al agotarse Los medicamentos utilizados favor solicitarlo en el área de almacenamiento de medicamentos de AMS para su reposición.

No.	PRODUCTO	REGISTRO SANITARIO	VENCIMIENTO	PRESENTACION	CANTIDAD
1	TOALLA DE TELA	N.A	N.A	UNIDAD	1
2	GUANTES	N.A	N.A	PAR	3
3	TAPABOCAS N95	N.O	N.O	UNIDAD	3
4	JABON EN BARRA	N.O	N.O	UNIDAD	1
5	GEL ANTIBACTERIAL	NSOC98876-20CO	03/2021	UNIDAD	1

En constancia de lo anterior se firma el día 18 de Marzo de 2020.

Anexo firmas de entrega y recibido

ENTREGAN

*Rubicintia Busuy G.*  
**RUBICINTIA BUSUY G.**  
 Representante Legal

*Nubia Aylén Pantoja*  
**NUBIA AYLEN PANTOJA**  
 Regente de Farmacia AMS

"La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad"  
 Direccion Cra. 13 N° 14-64 Barrio San Francisco  
 Telf. N° 4204543





**ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO Y DESINFECCION**

FECHA: 18 de Marzo de 2020.

**RECIBEN:**

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
1	BRANDON BERNAL	B 1024580716	<i>Brandon Bernal</i>
2	CARLOS ERAZO	15812426	<i>Carlos Erazo</i>
3	GUILLERMO CARLOSAMA	12257511	<i>Guillermo Carlosama</i>
4	GEOVANNY TULCAN	1084225465	<i>Geovanny Tulcan</i>
5	MANUEL HERNANDEZ	1249866799	<i>Manuel H.</i>
6	FARLEY ORJUELA	112320895	<i>Farley O.</i>
7	JUAN SEBASTIAN CAÑON	1211859684	<i>J. Cañon</i>
8	YESID PINTO	1141086858	<i>Yesid Pinto</i>
9	ALEJANDRO CORAL	1121508323	<i>Alejandro Coral</i>
10	HENRY URBANO	821172112	<i>Henry Urbano</i>
11	LUILLER ROMO	18171007	<i>Luiller Romo S.</i>
12	JHON JAIRO MORALES	118541232	<i>John Morales</i>
13	LUIS GUZMAN		
14	CARLOS CHAVEZ	1124250363	<i>Carlos Chavez</i>
15	REINERIO VASQUEZ	16612368	<i>Reinerio Vasquez</i>
16	ROBINSON BASTIDAS	1120218488	<i>Robinson Bastidas</i>

"La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad"

Dirección Cra. 13 N° 14-64 Barrio San Francisco  
Telf. N° 4204543



**ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO Y DESINFECCION**

En área de almacenamiento de medicamentos de Asistencia Médica del Sur IPS LTDA, la Representante Legal y la Regente de Farmacia realizan entrega de **ELEMENTOS DE ASEO Y DESINFECCION** al personal asistencial; según protocolos, Estos elementos estarán bajo su custodia y responsabilidad de cada uno.

Al agotarse Los medicamentos utilizados favor solicitarlo en el área de almacenamiento de medicamentos de AMS para su reposición.

No.	PRODUCTO	REGISTRO SANITARIO	VENCIMIENTO	PRESENTACION	CANTIDAD
1	ESCOBA	N.A	N.A	UNIDAD	1
2	TRAPERO	N.A	N.A	UNIDAD	1
3	TOALLA	N.A	N.A	UNIDAD	1
4	ALCOHOL GLICERINADO	NSOH05544-16CO	09/22	UNIDAD	1
5	GEL ANTIBACTERIAL	NS0C91353-19CO	N.O	UNIDAD	1
6	JABON LIQUIDO ANTICEPTICO 500ml	2012M-0009457	03/2023	UNIDAD	1
7	GLUTARALDEHIDO AL 2%	2017DM-0000346-R1	08/2021	UNIDAD	1
8	JABON LIMPIA PISOS	NSOH01420-11CO	N.O	UNIDAD	1
9	GUANTES	N.A	N.A	PAR	1
10	TOALLAS NATURALES	N.O	N.O	UNIDAD	10
11	VALDE	N.A	N.A	UNIDAD	1

En constancia de lo anterior se firma el día 16 de Marzo de 2020.

Anexo firmas de entrega y recibido

"La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad"

Dirección Cra. 13 N° 14-64 Barrio San Francisco  
Telf. N° 4204543





**ENTREGA**

*Rubicintia Busuy G.*  
**RUBICINTIA BUSUY G.**  
Representante Legal

*Nubia Ayleen Pantoja*  
**NUBIA AYLEEN PANTOJA**  
Regente de Farmacia AMS

**RECIBEN:**

	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
1	DANIEL PEREZ 14	1.124.850.471	<i>Daniel Perez</i>
2	HARVEY MORENO 13	79.651.908	<i>Harvey Moreno</i>
3	DIVER URRUTIA 02	1.124.852.015	<i>Diver Urrutia</i>
4	ARLEY MEDINA 04	1.124.866.649	<i>Arley Medina</i>
5	EIDER PANTOJA <i>gato</i> 03	1.124.850.793	<i>Eider Pantoja</i>
6	YERSSON DAVID CHAVARRO 05	1.124.852.197	<i>Yerison David Chavarro</i>
7	LEIDY DIAZ M-15	1.125.410.825	<i>Leidy Diaz</i>
8	BRIGGITH BOLAÑOS 11	1.118.071.991	<i>Briggith Bolaños</i>
9	JHON HUACA 05	1.083.868.127	<i>Jhon Huaca</i>
10	OSWALDO VIDAL 12	1.026.287.411	<i>Oswaldo Vidal</i>
11	JHONNY AYALA 12	18.130.015	<i>Jhonny Ayala</i>
12	WILSON ARTEAGA 09	18.128.441	<i>Wilson Arteaga</i>
13	FABIAN CHACUA M-02	18.127.650	<i>Fabian Chacua</i>
14	CARLOS LEGARDA M-12	1.124.852.377	<i>Carlos Legarda</i>

"La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad"  
Dirección Cra. 13 N° 14-64 Barrio San Francisco  
Telf. N° 4204543



**ACTA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**

El día 12 de Marzo de 2020, en las instalaciones de la UNIS, Asistencia Médica del Sur realiza entrega de **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** para los señores conductores; Elementos de protección personal que se utilizarán según la necesidad y que se describen a continuación:

No.	ELEMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD
1	TAPABOCAS TRES PLIEGUES	CAJA X 50 PIEZAS	2
2	TAPABOCAS N95	UNIDAD	12

En constancia de lo anterior se firma el día 12 de Marzo de 2020.

Quien Entrega:

*Rubicintia Busuy G.*  
**RUBICINTIA BUSUY GUALDRON**  
Representante Legal AMS IPS Ltda.

Quien Recibe:

*Carlos Valencia*  
**CARLOS VALENCIA**  
Conductor UNIS

*Fernando Valencia*  
**FERNANDO VALENCIA**  
Conductor UNIS

*Victor Gortez Caberas*  
**VICTOR GORTEZ CABERAS**  
Conductor UNIS

*Robinson Moriano*  
**ROBINSON MORIANO**  
Conductor UNIS

"La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad"  
Dirección Cra. 13 N° 14-64 Barrio San Francisco  
Telf. N° 4204543





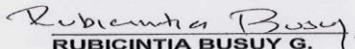
**ACTA ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO PARA LA DESINFECCION DE LA MOVIL N° 2**

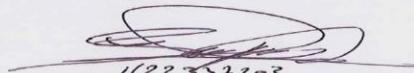
El día 10 de Marzo de 2020, en las instalaciones de la Empresa Asistencia Médica del Sur IPS LTDA, la Regente de Farmacia realiza entrega de **ELEMENTOS DE ASEO Y MEDICAMENTOS**, al auxiliar de enfermería: **BRAD CASTILLO** con C.C. No 1122337203 para **PARA LA DESINFECCION DE LA MOVIL**, Estos elementos estarán bajo su custodia y serán de su responsabilidad; en cada verificación de inventario se deberá encontrar la cantidad relacionada en el acta.

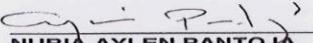
Al agotarse Los medicamentos utilizados favor solicitarlo en el área de almacenamiento de medicamentos de AMS para su reposición.

No.	PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD
1	ESCOBA	UNIDAD	1
2	TRAPERO	UNIDAD	1
3	TOALLA	UNIDAD	1
4	ALCOHOL GLICERINADO	UNIDAD	1
5	GEL ANTIBACTERIAL	UNIDAD	1
6	JABON ENCIMATICO	UNIDAD	1
7	GLUTARALDEHIDO AL 2%	UNIDAD	1
8	JABON LIMPIA PISOS	UNIDAD	1
9	GUANTES	PAR	1

En constancia de lo anterior se firma el día 10 de Marzo de 2020.

  
**RUBICINTIA BUSUY G.**  
Representante Legal AMS

  
1/22 337203.  
**BRAD CASTILLO**  
Auxiliar de Enfermería AMS

  
**NUBIA AYLEN PANTOJA**  
Regente de Farmacia AMS

"La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad"  
Direccion Cra. 13 N° 14-64 Barrio San Francisco  
Telf. N° 4204543



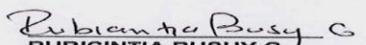
**ACTA ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO PARA LA DESINFECCION DE LA MOVIL N° 2**

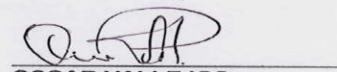
El día 10 de Marzo de 2020, en las instalaciones de la Empresa Asistencia Médica del Sur IPS LTDA, la Regente de Farmacia realiza entrega de **ELEMENTOS DE ASEO Y MEDICAMENTOS**, al auxiliar de enfermería: **OSCAR VALLEJOS** con C.C. No 15572261 para **PARA LA DESINFECCION DE LA MOVIL**, Estos elementos estarán bajo su custodia y serán de su responsabilidad; en cada verificación de inventario se deberá encontrar la cantidad relacionada en el acta.

Al agotarse Los medicamentos utilizados favor solicitarlo en el área de almacenamiento de medicamentos de AMS para su reposición.

No.	PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD
1	ESCOBA	UNIDAD	1
2	TRAPERO	UNIDAD	1
3	TOALLA	UNIDAD	1
4	ALCOHOL GLICERINADO	UNIDAD	1
5	GEL ANTIBACTERIAL	UNIDAD	1
6	JABON ENCIMATICO	UNIDAD	1
7	GLUTARALDEHIDO AL 2%	UNIDAD	1
8	JABON LIMPIA PISOS	UNIDAD	1
9	GUANTES	PAR	1

En constancia de lo anterior se firma el día 10 de Marzo de 2020.

  
**RUBICINTIA BUSUY G.**  
Representante Legal AMS

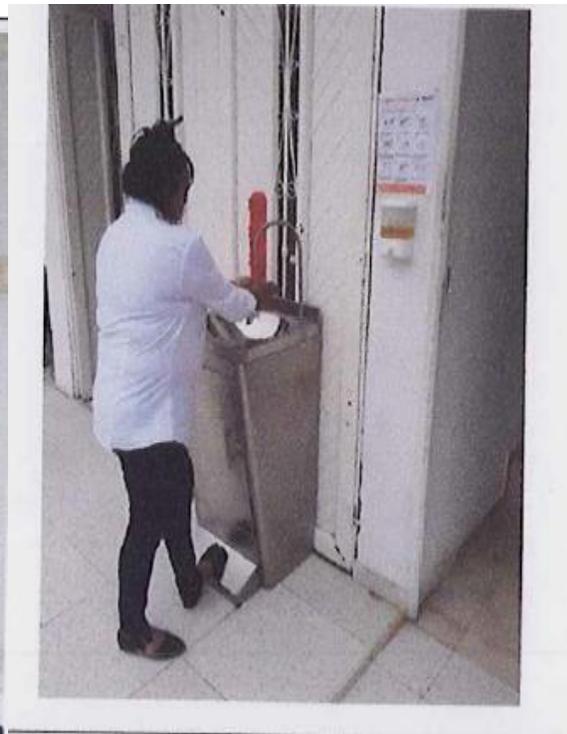
  
**OSCAR VALLEJOS**  
Auxiliar de Enfermería AMS

  
**NUBIA AYLEN PANTOJA**

"La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad"  
Direccion Cra. 13 N° 14-64 Barrio San Francisco  
Telf. N° 4204543



**REGISTRO FOTOGRAFICO**



5. ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?  
 Respuesta **SI si/no y evidencia** Evidencia: Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador. SI

**Observación:** Se hace entrega de los EPP al auxiliar de enfermería de cada tripulación quien recibe y firma por el conductor y el médico, en cada móvil existe la disponibilidad de Epp.,

AREA	Cargo (Exp. Al riesgo directo e indirecto)		Tipo de vinculación	Actividad	Cantidad de trabajo	FRECUENCIA
Urgencias, (traslado de pacientes en ambulancia básica y medicalizada ) Consulta externa	MEDICO	DIRECTO	Cont Laboral	Atención de pacientes	2	AL TRASLADO PACIENTE
	CONDUCTOR	DIRECTO	Cont Laboral	Conducción	17	AL TRASLADO PACIENTE
	AUX ENFERMERIA	DIRECTO	Cont Laboral	Atención de pacientes	18	AL TRASLADO PACIENTE
	AUX ENFERMERIA	DIRECTO	Cont prest. servicios	Atención de pacientes	1	AL TRASLADO PACIENTE
	CONDUCTOR	DIRECTO	Cont prest. servicios	Conducción	1	AL TRASLADO PACIENTE



	MEDICO	DIRECTO	Cont prest. servicios	Atención de pacientes	8	AL TRASLADO PACIENTE
Áreas administrativas con contacto con pacientes	AUX ADMINISTRATIVO referencia	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Atención de pacientes en referencia	2	HORARIO FLEXIBLE
	GERENTE	INDIRECTO	Cont Laboral	Gestión	1	HORARIO FLEXIBLE
	ING BIOMEDICO	INTERMEDIO	Cont prest. servicios	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos	1	HORARIO FLEXIBLE
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	QUIMICA FARMACEUTICA	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesoría asistencial farmacéutica	1	HORARIO FLEXIBLE
	REVISOR FISCAL	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesoría contable	1	HORARIO FLEXIBLE
	CONTADOR	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesoría contable	1	HORARIO FLEXIBLE
	ABOGADO	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesorías personal administrativo y asistencial	1	HORARIO FLEXIBLE
	LIDER TALENTO HUMANO	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Atención al personal administrativo y Asistencial y población externa	1	HORARIO FLEXIBLE
	LIDER OPRACIONES	INDIRECTO	Cont prest. servicios	HS atención al personal administrativo y asistencial	1	HORARIO FLEXIBLE
	AUDITORA CALIDAD	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Asesoría en procesos administrativos y asistenciales	1	HORARIO FLEXIBLE
	ING. MECANICO	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Revisión y asesoría de móviles	1	HORARIO FLEXIBLE
	AUX MECANICA	INDIRECTO	Cont prest. servicios	Mantenimiento preventivo y correctivo de las móviles	2	HORARIO FLEXIBLE
	AUX CONTABILIDAD	INDIRECTO	Cont Laboral	Atención contable	1	HORARIO FLEXIBLE
	AUX ADMINISTRACION	INDIRECTO	Cont Laboral	Facturación. , Historias Clínicas	3	HORARIO FLEXIBLE
	AUX REFERENCIA	INDIRECTO	Cont Laboral	labores farmacéuticas	1	HORARIO FLEXIBLE
	AUX DE APOYO	INDIRECTO	Cont Laboral	Vigilancia y Servicios generales	3	HORARIO FLEXIBLE
	SERV GENERALES	DIRECTO	Cont Laboral	Limpieza y aseo general ams ltda.	1	HORARIO FLEXIBLE
	MECANICO	INDIRECTO	Cont Laboral	Mantenimiento preventivo y correctivo de las móviles	1	HORARIO FLEXIBLE
REGENTE FARMACIA	INDIRECTO	Cont Laboral	Asesoría asistencial	1	HORARIO FLEXIBLE	

6. ¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP? **SI** Respuesta si/no y evidencia Evidencia: Cantidad de EPP en inventario y proyección de la cantidad de EPP que se ha de adquirir: **SI**,

EPP	PROYECCION DE COMPRA	SERVICIOS	SALDO MES
		CONSUMO MES	
Mascarilla quirúrgica	1300	681	619
Respirador N95	398	199	199
Visor, careta o gafas, mono gafas	150	150	0
Vestido quirúrgico	50	50	0
Bata manga larga anti fluido	111	63	48
Guantes no estériles	4100	2196	1904
Guantes estériles	94	12	82
Gorro	396	65	331
Guantes de caucho	20	17	3
Botas o zapatos cerrados	2	0	2



La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad

7. ¿Se coordinó con la ARL el apoyo requerido para contar con los EPP necesarios de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 488, Decreto 500 y Circular 29 del 2020 expedidos por el Ministerio del Trabajo? Respuesta si/no y evidencia Evidencia: Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos. Se realizó la solicitud mediante oficio a ARL.

Mocoa, 31 de marzo de 2020

Señores:  
SURA

Ref. Solicitud Elementos de Protección COVID -19 para Personal de Salud Asistencial, Administrativo y de Apoyo

RUBICINTIA BUSUY GUALDRON, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.835.243 de Orocué – Casanare, obrando como representante legal de ASISTENCIA MÉDICA DEL SUR IPS LTDA, de acuerdo con la solicitud presentada, mediante el presente solicita comedidamente lo siguiente:

**I. Petición**

Brindar a los trabajadores y contratistas de ASISTENCIA MEDICA DEL SUR IPS LTDA, que prestan servicio de salud de manera e indirecta, así como al personal administrativo y de apoyo que se encuentra desempeñando funciones que contribuyen a la prestación del servicio de salud; elementos de protección, chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y se emprendan todas las acciones pertinentes y necesarias para la contención y atención del coronavirus COVID-19.

Lo anterior basado en lo siguiente:

**PRIMERO:** La empresa es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), que tiene como objeto social principal, el traslado terrestre y fluvial de pacientes en ambulancia básica o medicalizada, desde Mocoa o cualquier municipio del departamento del Putumayo hacia diferentes municipios del departamento del Putumayo y del país, principalmente Pasto y Neiva. También se presta el servicio de atención domiciliaria.

**SEGUNDO:** Que con ocasión del COVID – 19, la prestación del servicio de salud debe continuarse y afianzarse con el fin de brindar en la emergencia un buen servicio de salud.

**TERCERO:** Que la empresa está en la obligación de tomar todas las medidas necesarias para reducir el riesgo de contagio, tanto del personal asistencial como el administrativo y de apoyo.

**CUARTO:** Que con ocasión de la circular 027 del Ministerio del Trabajo y del Decreto 488 del 27 de marzo de 2020, las Administradoras de Riesgos Laborales, han adquirido la obligación de brindar los trabajadores y contratistas de las empresas afiliadas, los elementos de protección.

"La seguridad del paciente, es nuestra responsabilidad"  
Dirección: Cra. 13 no. 14-30 Barrio San Francisco  
Teléfono: 4204543 - 3124314215 - 3104367408

ASISTENCIA MEDICA DEL SUR IPS LTDA

QUINTO: La empresa en este momento cuenta con todo su personal trabajando en horario flexible, trabajo desde casa, en lo posible y el personal asistencial se encuentra laborando normalmente y por tanto es indispensable brindar los elementos de protección así, como todas las medidas necesarias para contención y prevención de contagio del COVID – 19.

Agradezco su atención y colaboración.

Cordialmente,

RUBICINTIA BUSUY GUALDRON  
C.C. 23.835.243 de Orocué – Casanare  
Representante Legal  
Asistencia Médica del Sur IPS LTDA

Proyectado y Revisado por: Lorena Estela Gómez Ledesma  
Asesora Jurídica AMS IPS LTDA

"La seguridad del paciente, es nuestra responsabilidad"  
Dirección: Cra. 13 no. 14-30 Barrio San Francisco  
Teléfono: 4204543 - 3124314215 - 3104367408

- Cuando el COPASST identifique el incumplimiento de las medidas descritas en el informe se deberán registrar las acciones de mejora, indicando el responsable y fecha en que se deba dar cumplimiento, tanto de acciones preventivas como de acciones correctivas, que permitan resolver la situación encontrada en el menor tiempo.

ASISTENCIA MEDICA DEL SUR IPS LTDA

COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COPASST

Versión: 1  
Vigencia: 2020  
Cód: F-SST-007  
Página 1 de 2

ACTA MARZO 2020

FECHA:	25 de Marzo de 2020	TEMA:	Reunión: COPASST
ÁREA:	Administrativa		
ORDEN DEL DIA	1. Objetivo de la reunión 2. Proposiciones y varios 3. Compromisos		

Siendo las 4:00 pm del día 25 de Marzo de 2020, se da inicio a la reunión del Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.

1. Objetivo de la reunión

La presidenta del comité Nubia Aylén Pantoja Vallejo informa sobre los temas de la reunión:

- Socialización matriz de EPP
- Uso de EPP
- Realizar seguimiento e inspección del uso, almacenamiento y disposición de EPP.

El Profesional Universitario May Donny Londoño Muñoz, al respecto informa a los integrantes del comité sobre el cumplimiento de las actividades realizadas.

2. Proposiciones y varios

La presidenta y los integrantes del comité manifiestan de la importancia de los temas, resaltan que como miembros del comité tienen que estar atentos al desarrollo de las actividades realizadas en actualización del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a los cambios por lineamientos a implementar en materia de promoción y prevención por COVID-19.

3. Compromisos

QUE	CÓMO	QUIEN
Matriz de EPP	Presentar Matriz de EPP	Coord. SG SST

Carrera 13 No 14-64 Barrio San Francisco Mocoa Putumayo

ASISTENCIA MEDICA DEL SUR IPS LTDA

ACTA COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST -

Versión: 1  
Vigencia: 2020  
Código:  
Página 2 de 2

Uso de EPP	Capacitar al personal	Coord. SG SST
Seguimiento al uso de EPP	Inspección al uso de EPP	Coord. SG SST

Los integrantes del comité aceptan los compromisos adquiridos. Se cita a la próxima reunión el día 04 de Abril de 2020

Siendo las 5:20 pm del día 25 de Marzo de 2020 se da por terminada la reunión.

Firmas:

NUBIA AYLEN PANTOJA VALLEJO Presidente	ESHER MELO ERAZO Secretaria
JAIRO JESUS RODRIGUEZ NARVAEZ Integrante comité	BAYRON FERNANDO CHAVES Integrante comité
May Donny Londoño Prof. Admin. Salud Ocupacional MAY DONNY LONDOÑO MUÑOZ Coord. SG SST	RUBICINTIA BUSUY GUALDRON Representante Legal

Carrera 13 No 14-64  
Barrio San Francisco Mocoa Putumayo

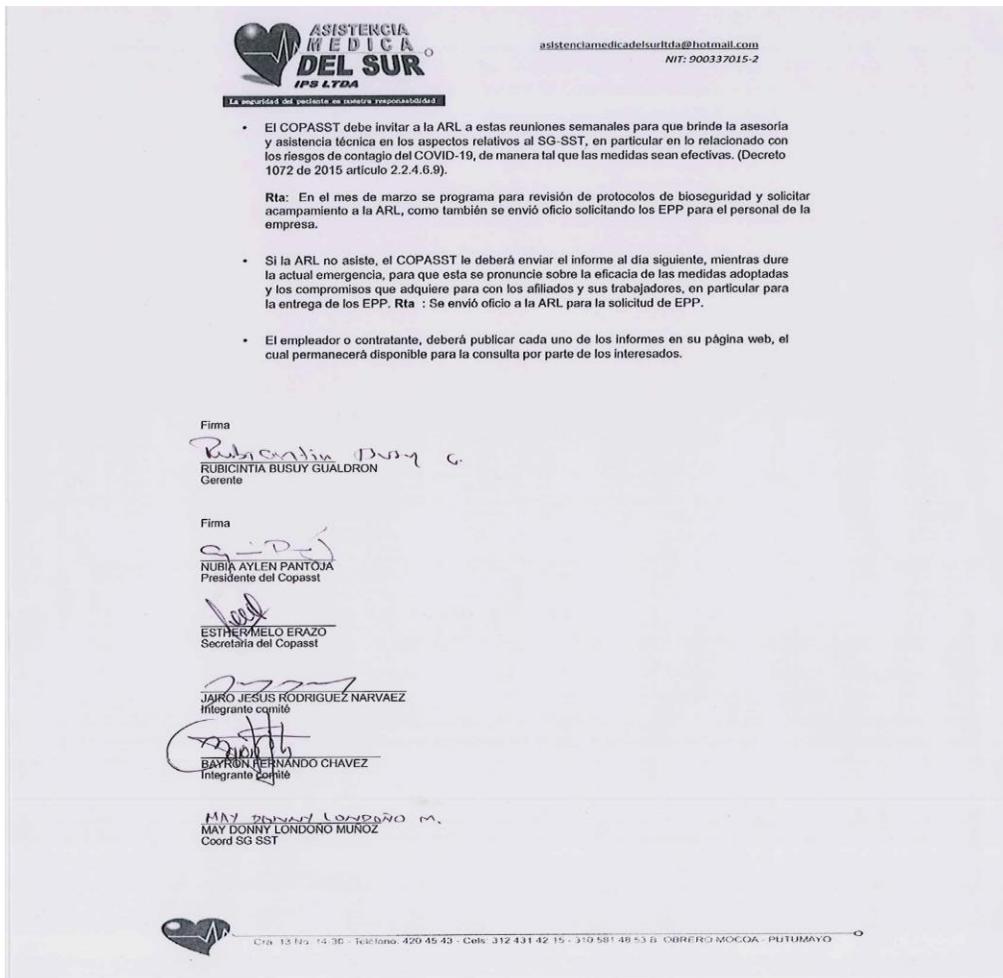


La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad

- El COPASST debe invitar a la ARL a estas reuniones semanales para que brinde la asesoría y asistencia técnica en los aspectos relativos al SG-SST, en particular en lo relacionado con los riesgos de contagio del COVID-19, de manera tal que las medidas sean efectivas. (Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.9).

**Rta:** En el mes de marzo se programa para revisión de protocolos de bioseguridad y solicitar acampamiento a la ARL, como también se envió oficio solicitando los EPP para el personal de la empresa.

- Si la ARL no asiste, el COPASST le deberá enviar el informe al día siguiente, mientras dure la actual emergencia, para que esta se pronuncie sobre la eficacia de las medidas adoptadas y los compromisos que adquiere para con los afiliados y sus trabajadores, en particular para la entrega de los EPP. **Rta** : Se envió oficio a la ARL para la solicitud de EPP.
- El empleador o contratante, deberá publicar cada uno de los informes en su página web, el cual permanecerá disponible para la consulta por parte de los interesados.



 [asistenciamedicadelsur Ltda@hotmail.com](mailto:asistenciamedicadelsur Ltda@hotmail.com)  
NIT: 900337015-2

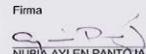
La seguridad del paciente es nuestra responsabilidad

- El COPASST debe invitar a la ARL a estas reuniones semanales para que brinde la asesoría y asistencia técnica en los aspectos relativos al SG-SST, en particular en lo relacionado con los riesgos de contagio del COVID-19, de manera tal que las medidas sean efectivas. (Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.9).

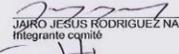
**Rta:** En el mes de marzo se programa para revisión de protocolos de bioseguridad y solicitar acampamiento a la ARL, como también se envió oficio solicitando los EPP para el personal de la empresa.

- Si la ARL no asiste, el COPASST le deberá enviar el informe al día siguiente, mientras dure la actual emergencia, para que esta se pronuncie sobre la eficacia de las medidas adoptadas y los compromisos que adquiere para con los afiliados y sus trabajadores, en particular para la entrega de los EPP. **Rta** : Se envió oficio a la ARL para la solicitud de EPP.
- El empleador o contratante, deberá publicar cada uno de los informes en su página web, el cual permanecerá disponible para la consulta por parte de los interesados.

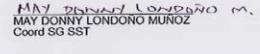
Firma  
  
RUBICINTIA BUSUY GUALDRON  
Gerente

Firma  
  
NUBIA AYLEN PANTÓJA  
Presidente del Copasst

  
ESTHER MELO ERAZO  
Secretaría del Copasst

  
JAIRO JESUS RODRIGUEZ NARVAEZ  
Integrante comité

  
BAYRON FERNANDO CHAVEZ  
Integrante Comité

  
MAY DONNY LONDONO MUÑOZ  
Coord SG SST

 Cra. 13 No. 14-30 - Teléfono: 420 45 43 - Cels: 312 431 42 15 - 310 581 48 53 B. OBRERO MOCOA - PUTUMAYO

