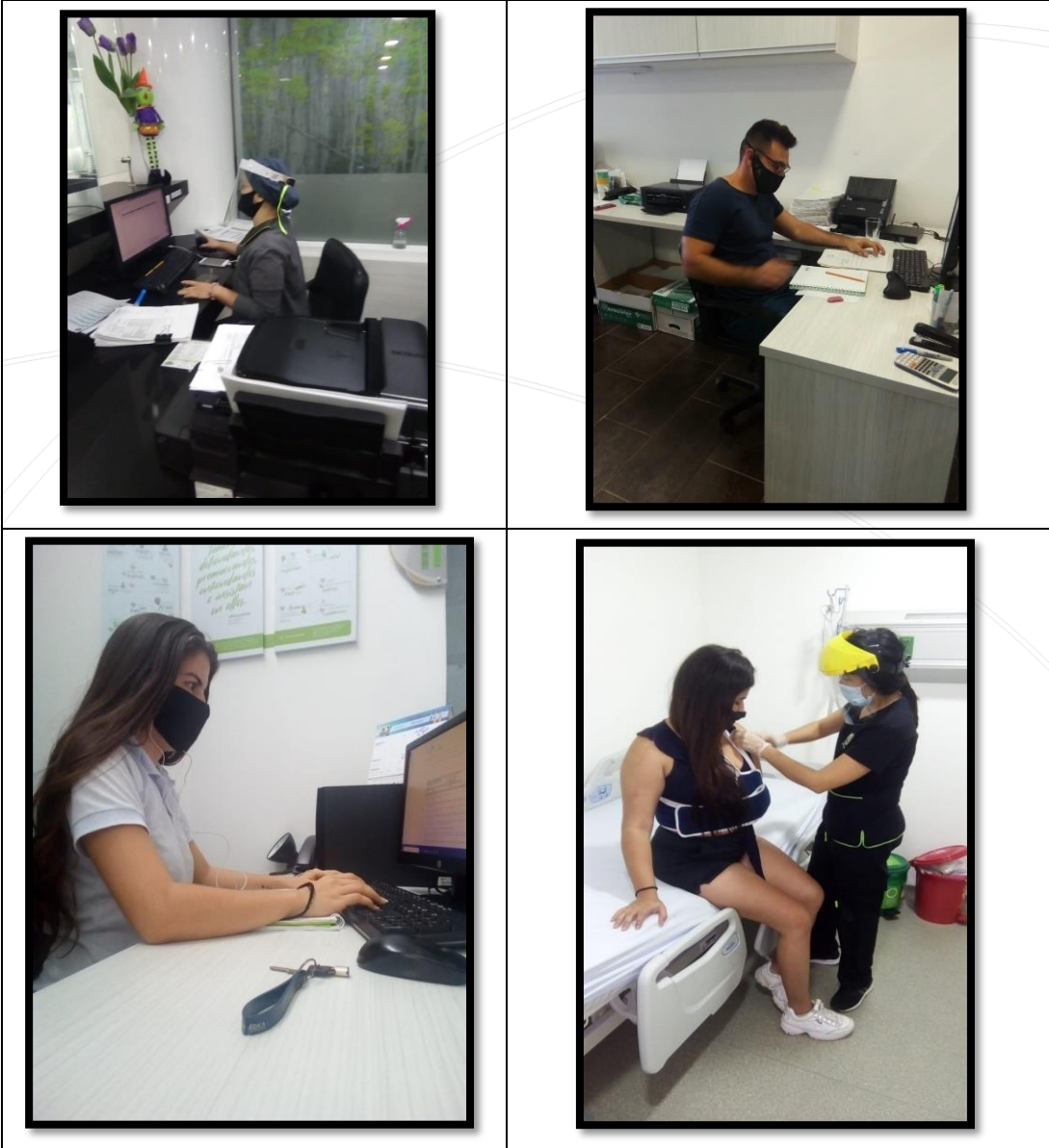


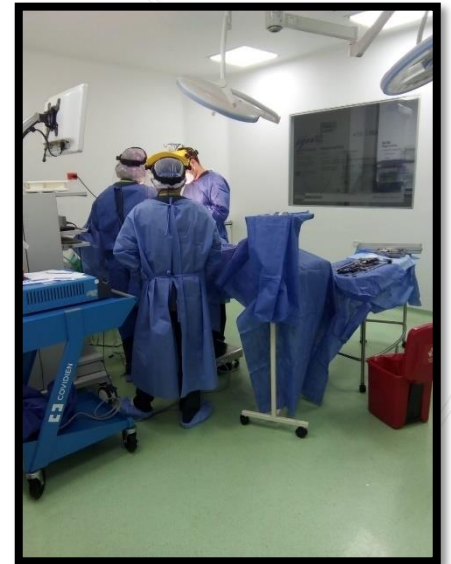
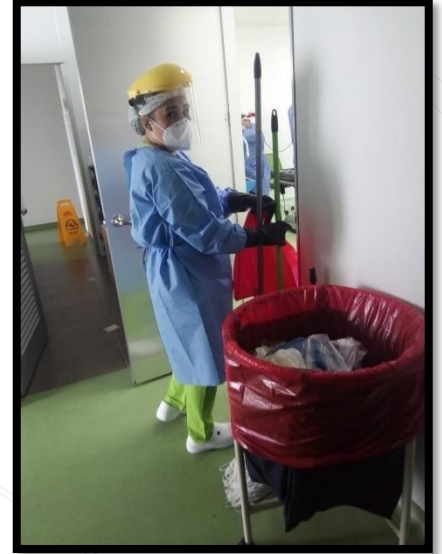
## REGISTRÓ FOTOGRAFICO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL LINEA DE FRENTE Y ADMINISTRATIVOS



### **OBSERVACIONES:**

Se realiza inspección y seguimiento semanal al uso adecuado de los elementos de protección personal en áreas de administrativas, y en el área de retiro de puntos, haciendo uso adecuado en su totalidad de cumplimiento frente a COVID 19

**REGISTRÓ FOTOGRAFICO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL  
SALAS DE CIRUGIA, FARMACIA Y SERVICIOS GENERALES**



**OBSERVACIONES:**

Se realiza inspección y seguimiento semanal al uso adecuado de los elementos de protección personal en áreas de cirugía, haciendo uso adecuado en su totalidad de cumplimiento frente a COVID 19



**INFORME SEMANAL DEL 03 DE AGOSTO AL 06 DE AGOSTO DE 2020  
VERIFICACIÓN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COPASST**

FECHA :06 AGOSTO 2020

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	%	ACCIONES DE MEJORA	ACCIÓN PREVENTIVA	ACCIÓN CORRECTIVA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo al número de trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19?	X		100%					
2	¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	X		100%					
3	¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	X		100%					
4	¿Los EPP se están entregando oportunamente?	X		100%					
5	¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	X		100%					
6	¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa u oportuna de los EPP?	X		100%					
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?	X		100%					

INTEGRANTES DEL COPASST			INTEGRANTES DEL COPASST		
NOMBRE:	DANIEL FELIPE GARZON	FIRMA	NOMBRE:	BRAYAN HERNANDO CASTIBLANCO	FIRMA
CARGO:	REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR		CARGO:	SECRETARIO DEL COPASST	
CORREO ELECTRONICO:	<a href="mailto:dirugia@simalink.co">dirugia@simalink.co</a>		CORREO ELECTRONICO:	<a href="mailto:consultasexterna@simalink.co">consultasexterna@simalink.co</a>	<i>Brayan</i>

NOMBRE:	JULIANA TIBADUIZA MURILLO	FIRMA	NOMBRE:	VIVIANA LEAL BONILLA	FIRMA
CARGO:	REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR		CARGO:	SUPLENTE DEL EMPLEADOR	<i>Sandra U. Galb</i>
CORREO ELECTRONICO:	<a href="mailto:administracion@simalink.co">administracion@simalink.co</a>		CORREO ELECTRONICO:	<a href="mailto:farmacia@simalink.co">farmacia@simalink.co</a>	<i>63866054</i>

NOMBRE:	INGRITH LICETH ESQUIVEL	FIRMA	NOMBRE:	DAYANA OROZCO WETHMAN	FIRMA
CARGO:	REPRESENTANTE TRABAJADOR		CARGO:	SUPLENTE TRABAJADOR	<i>Dayana Orozco</i>
CORREO ELECTRONICO:	<a href="mailto:auxadministrativo@simalink.co">auxadministrativo@simalink.co</a>		CORREO ELECTRONICO:	<a href="mailto:programacionc@simalink.co">programacionc@simalink.co</a>	