

Hago constar que los elementos de protección personal suministrados se encuentran en óptimas condiciones y serán utilizados durante las labores que realice y quedo a entera satisfacción, haciéndome responsable de su cuidado, mantenimiento, pérdida y de las consecuencias que puedan generarse por la falta de uso y/o mal uso de los mismos.

LA ENTREGA DE EPP SE REALIZA DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL CONSENSO COLOMBIANO DE INFECTOLOGÍA Y LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL SEGÚN LA DEFINICIÓN DE CADA ROL, POR FAVOR MARQUE LOS EPP QUE APLIQUEN Y SE RECIBAN SEGÚN LO DEFINIDO PARA SU ROL.

SEDE EN LA QUE SE ENTREGA  
LOS EPP:

Medellín

FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL COLABORADOR	CARGO	NUMERO DE CEDULA	TAPABOCAS	TAPABOCAS N95	BATA	GUANTES	GAFAS O CARETA	GORRO	OTRO ¿CUAL?	OBSERVACIONES	FIRMA COLABORADOR
15/10/20	Jorna Arquez	Coord.	Jorna A	X				X				Jorna Arquez
	Andrea Perez	HYR	104663241	X		X	X	X	X			Andrea Perez
	Tatiana Contador	BACT	103958617	X	X	X	X	X	X			Tatiana Contador
	Ana Maria Uribe	BACT	1032003211	X	X	X	X	X	X			Ana Maria Uribe
	Giabella Monsalvo	Aux Job	115333331	X	X	X	X	X	X			Giabella Monsalvo
	Katia Mendez	Aux Job	103958617	X	X	X	X	X	X			Katia Mendez
	Jairo Montoya	Aux Job	103958617	X	X	X	X	X	X			Jairo Montoya
	Andrea Ferioz	Aux Admin	1074736995	X				X				Andrea Ferioz
16/10/20	Jorna Arquez	Coord	Jorna A	X				X				Jorna Arquez
	Andrea Perez	HYR	104663241	X		X	X	X	X			Andrea Perez
	Tatiana Contador	BACT	103958617	X	X	X	X	X	X			Tatiana Contador
	Ana Maria Uribe	BACT	1032003211	X	X	X	X	X	X			Ana Maria Uribe
	Giabella Monsalvo	Aux Job	115333331	X	X	X	X	X	X			Giabella Monsalvo

## CONVENCIONES

Marque con una X el elemento de protección personal que haya sido entregado al colaborador

COMP. CONTROLAJA

Elaborado por: Seguridad y Salud en el Trabajo  
Aprobado por: Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión de Calidad

Hago constar que los elementos de protección personal suministrados se encuentran en óptimas condiciones y serán utilizados durante las labores que realice y quedo a entera satisfacción, haciéndome responsable de su cuidado, mantenimiento, pérdida y de las consecuencias que puedan generarse por la falta de uso y/o mal uso de los mismos.

LA ENTREGA DE EPP SE REALIZA DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL CONSENSO COLOMBIANO DE INFECTOLOGIA Y LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL SEGÚN LA DEFINICIÓN DE CADA ROL, POR FAVOR MARQUE LOS EPP QUE APLIQUEN Y SE RECIBAN SEGÚN LO DEFINIDO PARA SU ROL.

NOMBRE ENCARGADO DE LA ENTREGA:

Andrea Fieritz

SEDE EN LA QUE SE ENTREGA  
LOS EPP:

Medellín

FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL COLABORADOR	CARGO	NUMERO DE CEDULA	TAPABOCAS	TAPABOCAS N95	BATA	GUANTES	GAFAS O CARETA	GORRO	OTRO ¿CUAL?	OBSERVACIONES	FIRMA COLABORADOR
	Katia Mendoza	Aux Lab	11556023	X		X	X	X	X			Katia M
	Laura Montoya	Aux Lab	108760161			X	X	X	X			Laura M
	Andrea Fieritz	Aux Adm	1087736795	X				X				Andrea Fieritz
17/10/20	Jonna Arquez	Coord	33070021	X				X				Jonna Arquez
	Andrés Pérez	AyR	00000000	X				X				Andrés Pérez
	Tatiana Contrata	DOCT	100463741	X		X	X	X	X			Tatiana Contrata
	Ana Maria Uribe	DOCT	1085586177	X	X	X	X	X	X			Ana Maria Uribe
	GiSELLA Monsalvo	AUX Lab	10830003211	X		X	X	X	X			GiSELLA Monsalvo
	Katia Mendoza	Aux Lab	11556023	X		X	X	X	X			Katia M
	Laura Montoya	Aux Lab	108760161	X		X	X	X	X			Laura M
	Andrea Fieritz	AUX Adm	1087736795	X				X				Andrea Fieritz
19/10/20	Jonna Arquez	Coord	33070021	X				X				Jonna Arquez

CONVENCIONES

Marque con una X el elemento de protección personal que haya sido entregado al colaborador

COPIA CONTROLADA

Elaborado por: Seguridad y Salud en el Trabajo  
Aprobado por: Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión de calidad

Hago constar que los elementos de protección personal suministrados se encuentran en óptimas condiciones y serán utilizados durante las labores que realice y quedo a entera satisfacción, haciéndome responsable de su cuidado, mantenimiento, pérdida y de las consecuencias que puedan generarse por la falta de uso y/o mal uso de los mismos.  
LA ENTREGA DE EPP SE REALIZA DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL CONSENSO COLOMBIANO DE INFECTOLOGIA Y LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL SEGÚN LA DEFINICIÓN DE CADA ROL, POR FAVOR MARQUE LOS EPP QUE APLIQUEN Y SE RECIBAN SEGÚN LO DEFINIDO PARA SU ROL.

NOMBRE ENCARGADO DE LA ENTREGA:

Andrea Pertuz

SEDE EN LA QUE SE ENTREGA  
LOS EPP:

Medellín

FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL COLABORADOR	CARGO	NUMERO DE CÉDULA	TAPABOCAS	TAPABOCAS N95	BATA	GUANTES	GAFAS O CARETA	GORRO	OTRO ¿CUAL?	OBSERVACIONES	FIRMA COLABORADOR
	Andrés Pérez	AHR	1044637441	X		X	X	X	X			Andrés Pérez
	Yohana Contador	BACT	1039586177	X	X	X	X	X	X			Yohana Contador
	Ana María Uribe	BACT	1039586177	X	X	X	X	X	X			Ana María Uribe
	Gisella Monsalvo	Aux Lab	1039586177	X	X	X	X	X	X			Gisella Monsalvo
	Katia Mendoza	Aux Lab	1039586177	X	X	X	X	X	X			Katia Mendoza
	Jaura Montoya	Aux Lab	1039586177	X	X	X	X	X	X			Jaura Montoya
	Andrea Pertuz	Aux Admin	1087286795	X				X				Andrea Pertuz
20/10/20	Jorma Arqueez	Coord	33030101	X				X				Jorma Arqueez
	Andrés Pérez	AHR	1044637441	X				X				Andrés Pérez
	Yohana Contador	BACT	1039586177	X		X	X	X	X			Yohana Contador
	Ana María Uribe	BACT	1039586177	X	X	X	X	X	X			Ana María Uribe
	Gisella Monsalvo	Aux Lab	1039586177	X		X	X	X	X			Gisella Monsalvo
	Katia Mendoza	Aux Lab	1039586177	X		X	X	X	X			Katia Mendoza

CONVENCIONES

Marque con una X el elemento de protección personal que haya sido entregado al colaborador

CÓDIGO CONTROLADA

Elaborado por: Seguridad y Salud en el Trabajo  
Aprobado por: Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión de calidad

Hago constar que los elementos de protección personal suministrados se encuentran en óptimas condiciones y serán utilizados durante las labores que realice y quedo a entera satisfacción, haciéndome responsable de su cuidado, mantenimiento, pérdida y de las consecuencias que puedan generarse por la falta de uso y/o mal uso de los mismos.

LA ENTREGA DE EPP SE REALIZA DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL CONSENSO COLOMBIANO DE INFECTOLOGIA Y LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL SEGÚN LA DEFINICIÓN DE CADA ROL, POR FAVOR MARQUE LOS EPP QUE APLIQUEN Y SE RECIBAN SEGÚN LO DEFINIDO PARA SU ROL.

SEDE EN LA QUE SE ENTREGA  
LOS EPP:

Medellin

FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL COLABORADOR	CARGO	NUMERO DE CEDULA	TAPABOCAS	TAPABOCAS N95	BATA	GUANTES	GAFAS O CARETA	GORRO	OTRO ¿CUAL?	OBSERVACIONES	FIRMA COLABORADOR
	Jairo Montoya	Aux Lab.	10874364861	X		X	X	X	X			Jairo Montoya
	Andrea Peréz	Aux Admón	10874363745	X				X				Andrea Peréz
21/10/20	Jornu Arquez	Coord	33070501	X				X				Jornu Arquez
	Andrés Pérez	HR	80583888	X				X				Andrés Pérez
	Tatiana Conzador	BACT	104463741	X		X	X	X	X			Tatiana Conzador
	Ana Maria Uribe	BACT	103953477	X	X	X	X	X	X			Ana Maria Uribe
	Giessella Monsalvo	Aux Lab	10874363745	X		X	X	X	X			Giessella Monsalvo
	Katia Mendoza	Aux Lab	10874363745	X		X	X	X	X			Katia Mendoza
	Jaura Montoya	Aux Lab	10874364861	X		X	X	X	X			Jaura Montoya
	Andrea Peréz	Aux Admón	10874363745	X				X				Andrea Peréz

CONVENIONES

Marque con una X el elemento de protección personal que haya sido entregado al colaborador

COPIA CONTROLADA

Elaborado por: Seguridad y Salud en el Trabajo  
Aprobado por: Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión de calidad

NOMBRE DE LA SEDE.: Medellín			FECHA: 21/10/2020		NOMBRE QUIEN REALIZA LA ENCUESTA: Andrea Marcela Pertuz														
NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA COLABORADOR	PREGUNTAS												Temperatura de Ingreso	Hora de Ingreso	Temperatura de salida	Hora de salida	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
Wilson Perez	80826868	<i>Andrea</i>	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	36.2	6:00 AM	36.1	4:00 PM
Tatiana Contador	1049637741	<i>Tatiana</i>	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	36.1	12:00 PM	35.9	8:00 PM
Ana maria Uribe	1037586177	<i>Ana</i>	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	35.8	6:00 AM	35.9	2:00 PM
Katia Mendoza	1118860531	<i>Katia</i>	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	35.5	6:00 AM	36.0	2:00 PM
Andrea Pertuz	1084736795	<i>Andrea</i>	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	36.2	10:00 AM	36.1	7:00 PM
Gissella Monsalvo	1083003211	<i>Gissella</i>	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	35.9	12:00 PM	36.0	8:00 PM
Lorna Arquez	33070501	<i>Lorna</i>	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	36.1	7:00 AM	35.9	3:00 PM
Laura Montoya	1087561861	<i>Laura</i>	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	36.0	7:00 AM	36.2	4:00 PM

### PREGUNTAS

1	¿Usa el transporte publico?	7	¿ Presenta tos seca o con flema?
2	¿Presenta fiebre mayor a los 38 grados centígrados?	8	¿Presenta dificultad para respirar?
3	¿ Se encuentra en estado de embarazo?	9	¿ Presenta dolor en los músculos o fatiga?
4	¿Siente molestia en la garganta?	10	¿ Estuvo en contacto con algún paciente confirmado positivo con COVID-19 en los últimos días?
5	¿Presenta congestión nasal y flujo?	11	¿Realiza lavado de manos constantemente durante la jornada laboral?
6	¿Presenta diarrea?	12	¿Se le hace entrega de los elementos de protección personal para la realización de sus labores, de acuerdo con la Matriz de EPP?

COPIA CONTROLADA

Elaborado por: Seguridad y Salud en el Trabajo  
 Aprobado por: Coordinación Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión de Calidad

## VERIFICACIÓN USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Usa el Elemento: SI

CONOCIMIENTO EPP			
I= No conozco el EPP			

CONOCIMIENTO EFP	
1- No conoce el EFP	
2- Conoce el EFP, pero no la importancia de su uso.	
3- Conoce el EFP, lo limpia y almacena adecuadamente	
CUESTA CON EFP	
1- No cuenta con el EFP	
2- Requiere reemplazo u otro EFP	
3- Cuenta con el EFP	
USO ADECUADO EFP	
1- Usa de forma inadecuada el EFP	
2- Usa adecuadamente el EFP	
TIEMPO DE USO EFP	
1- No usa el EFP durante el tiempo requerido de la actividad	
2- El trabajador refiere que algunas veces usa el EFP	
3- Usa el EFP durante el tiempo requerido para la actividad	

**DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS**

## OBSERVACIONES

Elaborado por: Seguridad y Salud en el Trabajo  
Aprobado por: Seguridad y Salud en el Trabajo Y Gestión de Calidad