	PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO	Código: MC-F-12
		Versión: 03
	Modelo Acta	Aprobado: 2017/05/16

ACTA No.

334

FECHA: 09/007/2021	HORA: 8.00 AM	LUGAR: SERVICIOS ASISTENCIALES Y AREA ADMINISTRATIVA
ACTIVIDAD: INSPECCION DE USO DEBIDO Y RACIONAL DE EPPS		
RESPONSABLE: Ferney Benavides Valencia		

1. **ASISTENTES:** Ver Formatos TH-F-41 adjuntos

2. **MOTIVO DE LA ACTIVIDAD:**

- Cumplimiento de actividad programada en el plan de trabajo del mes de JULIO/2021
- Se verifica que todo funcionario, contratistas o subcontratistas, tanto asistenciales como administrativos que labore en el HDMI, estén comprometido a preservar su salud física y mental y la de sus compañeros, promoviendo las conductas de autocuidado y el uso adecuado y racional de los Elementos de Protección Personal (EPP).

3. **ACTIVIDAD:**

- Se realiza Inspección de uso debido y racional de los EPPS, en los servicios de Urgencias, rehabilitación, tesorería y contabilidad, cartera, sistemas 1° piso, consulta externa, banco de sangre, laboratorio, imagenología, cocina.
- Estableciendo:
 - Se evidencia ansiedad y depresión en gran numero de trabajadores
 - La adherencia al uso de los EPPS por parte de un buen porcentaje de trabajadores
 - La adherencia a la cultura del autocuidado y cuidado colectivo por la mayoría de los trabajadores
 - Se establece que al personal recién ingresado no se da de forma oportuna los EPPS correspondientes.
 - No se hace de forma oportuna la reposición de los EPPS deteriorados

Recomendaciones:

- No bajar la guardia en el autocuidado y cuidado colectivo, ya que una tasa de cumplimiento de la vacunación del 100% no sería suficiente para alcanzar la inmunidad colectiva
- Seguir con la aplicación de los lineamientos del ministerio en cuanto a la bioseguridad (uso correcto y racional de los EPPS, aforo, distanciamiento social, lavado de manos), así se hayan vacunado



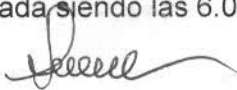
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO CONTROLADO

- Continuar capacitando en el uso y cuidado de los elementos y equipos de protección personal
- Reportar al Jefe Inmediato y/o personal de SST la falta o deterioro de los elementos y equipos de protección personal.
- No iniciar labores si no dispone de los elementos o equipos de protección personal requeridos según la naturaleza del riesgo.
- Intervención al riesgo psicosocial

No siendo más el motivo de la presente, se da por terminada siendo las 6.00 PM

Elaboro: Ligia Margoth Espitia Triana/ Asesor Externo – ESSO-POSITIVA ARL





PROCESO FALTA DE HUMANOS

Código: TH-F-01
Versión: 03
Fecha: 2018/01/24

Inspección Elementos de Protección Personal (EPP)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEBE USAR	TIENE (SI / NO)	NO USA PORQUE	ACTIVIDAD: ASISTENCIAL					FIRMA DEL TRABAJADOR	
						B	R	M	1	2		3
	Jamile Amparo Ramos	Asfiliar	MONOGAFAS Y/O CARETA TAPABOCAS GORRO GUANTES BATA VESTIDO ANTIFLUIDO ZAPATO CERRADO	SI								<i>Jamile Ramos</i>
	Jucely Polido	Aox Enf	MONOGAFAS Y/O CARETA TAPABOCAS GORRO GUANTES BATA VESTIDO ANTIFLUIDO ZAPATO CERRADO	SI								<i>Jucely P.</i>
	Florencia Sarmiento	Asfiliar	MONOGAFAS Y/O CARETA TAPABOCAS GORRO GUANTES BATA VESTIDO ANTIFLUIDO ZAPATO CERRADO	SI								<i>Florencia Sarmiento</i>

EPP FALTANTE POR TRABAJADOR		CONVENCIÓNES DE EPP QUE DEBE USAR EL TRABAJADOR																		
No.	CARGO	CONVENCIÓN	1. GUANTES	2. CALZADO	3. CALZADO	4. GAFAS / PROTEC. FAC.	5. CASCO DE SEGURIDAD	6. EQUIPO DE ALTO GORRO:	7. ROPA DE TRABAJO:	8. ES: ESLINGA EN Y	9. DELANTAL	10. RES N95: RESPIRADOR N95	11. PROTECCIÓN RESPIRATORIA:							
			LATQ: LACTEX QUIRURGICO	BSC: BOTA DE SEGURIDAD CAÑA	BSPF: BOTA DE SEGURIDAD PUNTA F. DE VIDRIO	BSC: BOTA DE CAUCHO	PLO: PLOMADO	DI: DIELECTRICO	VQ: VINILO QUIRURGICO	CAR: CARNAZA	G MOTO: GUANTES MOTO TI: TIROIDE	MO: MONOGAFA OSCURA	IM: IMPACTO	AR: ARNES	TE: TELA	DE: DESECHABLE	MQ: MASC QUIRURGICA / TAPA BOCA	RES N95: RESPIRADOR N95	RES1: RESP BIFILTRO PARTICULAS Y BIOLÓGICO	RES2: RESPIRADOR BIFILTRO GASES Y VAPORES

ESTADO: B: BUENO R: REGULAR M: MALO

NO USA POR: NS: NO SABE NP: NO PUEDE NQ: NO QUIERE NT: NO TIENE RM: RESTRICCIÓN MÉDICA

MEDIDAS DE CONTROL: 1. CAPACITACION 2. DOTACION 3. CAMBIO DE EPP 4. OTRA

OBSERVACIONES:

QUIEN REALIZA LA INSPECCION: LIGIA MARGOTH ESPITIA TRIANA

CARGO: ASESORA ARL

FIRMA: *Ligia Margoth Espitia Triana*

Inspección: Elementos de Protección Personal (EPP)

FECHA DE LA INSPECCIÓN: 09/07/2021

PROCESO: GUOLUBERCIAS

ACTIVIDAD: ASISTENCIAL

SEDE: PRINCIPAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEBE USAR	TIENE (SI/NO)	ESTADO DEL EPP				FIRMA DEL TRABAJADOR	
					B	R	M	1 2 3 4		
	Agda. Ys. Garcia	Enfermera	MONOGAFAS Y/O CARETA TAPABOCAS GORRO GUANTES BATA VESTIDO ANTIFLUJIDO ZAPATO CERRADO	S	✓					Agda Ys Garcia
	Esica Alvosqui	Auxenferm.	MONOGAFAS Y/O CARETA TAPABOCAS GORRO GUANTES BATA VESTIDO ANTIFLUJIDO ZAPATO CERRADO	S	✓					Esica Alvosqui
	Duendo Andres Rojas M. Interino		MONOGAFAS Y/O CARETA TAPABOCAS GORRO GUANTES BATA VESTIDO ANTIFLUJIDO ZAPATO CERRADO	S	✓					Duendo Andres Rojas M. Interino

EPP FALTANTE POR TRABAJADOR

CONVENIONES DE EPP QUE DEBE USAR EL TRABAJADOR

No.	CARGO	CONVENCIÓN	1. GUANTES LATQ: LACTEX QUIRURGICO NIT: NITRILLO LARGO / CORTE LAT: LATEX CAL 35	2. CALZADO BSC: BOTA DE SEGURIDAD CAÑA BSPF: BOTA DE SEGURIDAD PUNTA F. DE VIDRIO BSC: BOTA DE CAUCHO	3. CALZADO EN CUERO ANTI 3. PROTECTOR PLOMA/TBL: TELA BLANCA GO: GONODAL	4. GAFAS / PROTEC. FAS. CASCO DE SEGURIDAD 8. EQUIPO DE AL. MO: MONOGAFA OSCURA MT: MONOGAFA CLARA PLO: MONOG. PLOMADA CA: CARETA EN ACRILICO 5. BATA: POL: POLAINAS	5. BATA: POL: POLAINAS	6. GORRO IM: IMPACTO DIE: DIELECTRICO 7. ROPA DE TRABAJO: ESY: ESLINGA EN Y UAN: UNIFORME ANTIFLUJIDO 9. DELANTAL OVE: OVEROL CAM: CAMISA PAN: PANTALON IDP: IMPERMEABLE DE DOS	7. ROPA DE TRABAJO: ESY: ESLINGA EN Y UAN: UNIFORME ANTIFLUJIDO 9. DELANTAL OVE: OVEROL CAM: CAMISA PAN: PANTALON IDP: IMPERMEABLE DE DOS	8. EQUIPO DE AL. AR: ARNES ES: ESI ESY: ESI	9. DELANTAL PLO: PLOMADO CAU: CAUCHO CHA: CHALECO VAPORES	10. GORRO. TE: TELA DE: DESECHABLE 11. PROTECCION RESPIRATORIA: MQ: MASC QUIRURGICA / TAPA BOCA RES N95: RESPIRADOR N95 RES1: RESP BIFILTRO PARTICULAS Y BIOLÓGICO RES2: RESPIRADOR BIFILTRO GASES Y VAPORES	

ESTADO: B: BUENO R: REGULAR M: MALO NO USA POR: NS: NO SABE NP: NO PUEDE NO: NO QUIERE NT: NO TIENE RM: RESTRICCIÓN MÉDICA

MEDIDAS DE CONTROL: 1. CAPACITACION 2. DOTACION 3. CAMBIO DE EPP 4. OTRA OBSERVACIONES:

QUIEN REALIZA LA INSPECCION: LIGIA MARGOTH ESPITIA TRIANA

CARGO: ASESORA ARL

FIRMA: *[Firma]*

DOCUMENTO CONTROLADO

