

IDENTIFICACION F  
Comercial. Equipamento  
LUDOS

# Newmek®

Guantes de Látex Quirúrgicos Estériles



TG MEDICAL SDN. BHD

## INSTRUCCIONES DE USO

### GUANTE DE LATEX QUIRÚRGICO CON Y SIN POLVO

Ámbito de uso: Los guantes quirúrgicos con polvo se utilizan para la barrera biológica contra la contaminación de las manos de los usuarios que pretenden obtener contacto con el paciente y para evitar la contaminación entre el paciente y el examinador para un solo uso.

Instrucciones: Precaución: - Este producto está hecho de látex de caucho natural que puede causar reacciones alérgicas.

Almacenamiento: - Evitar la luz solar directa, mantener en un lugar fresco y seco.

Vida útil: 5 años en la fecha de fabricación.

### DECLARACION DE EMPAQUE

#### GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES CON POLVO Y SIN POLVO

Caja dispensadora / Caja interior:

Material utilizado para la caja dispensadora : Cartón de revés gris de 450g  
Dimensión de caja dispensadora : 220mm x 130mm x 225mm  
Tipo de impresión : Impresión a 1 color y barniz

Caja de cartón:

Material utilizado para la caja de cartón : 275 / 275 / una estría  
Dimensión de la caja dispensadora : 540mm x 450mm x 235mm  
Tipo de impresión : Impresión a 1 color

Bolsa:

Material utilizado para la bolsa : Medicoat GL 60/3g y Papel PE 40/18g  
Dimensión para la bolsa : 130 mm x 203 mm  
Tipo de Impresión : Impresión 1-2 colores

- a) 1 par de guantes(1 izquierda y 1 derecha) por envoltura interior
- b) 1 envoltura interior por bolsa
- c) 50 bolsas por dispensador
- d) 8 dispensadores por caja

TG MEDICAL SDN. BHD

Este producto tiene una validez de 5 años desde la fecha de fabricación y la fecha de vencimiento está impresa en las cajas.

**GUANTES NEWMEK**

**ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO**

Los guantes quirúrgicos de látex en polvo (palma textura)

**SECCIÓN I: Descripción del producto**

1. Tipo 1 guante de látex quirúrgico, en polvo, estéril
1. 2 Material Natural High Grade látex de caucho
1. 3 Color Natural
1. Diseño y 4 de funciones específicas de la mano, los dedos curvados, palma textura, puño con reborde
1. 5 Polvo dentro de almidón de maíz absorbible USP 1
1. 6 Condiciones de Almacenamiento Los guantes mantendrán sus propiedades si se guardan en un estado seco. Evite la luz solar directa.
1. 7 Estabilidad Los guantes deben tener vida útil de 5 años desde la fecha de fabricación.
1. 8 estilo de embalaje 1 par (1 izquierda y 1 derecha) de guantes por envoltura interior. 1 envoltorio interno por cada bolsa. 50 bolsas por liberador. 8 dispensadores por caja.
1. Marcado 9 Tamaño El tamaño de los guantes se marcará en la casilla de verificación en cada caja con tinta negro.

# Newmek®

Guantes de Látex Quirúrgicos Estériles



TG MEDICAL SDN. BHD

## SECCIÓN II: Requisitos de funcionamiento

(Plan de Muestreo - ISO 2859 individual normal)

AQL: 1.5

#	CARACTERISTICAS	NIVEL DE INSPECCION	NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE	NORMA TECNICA APLICATIVA
2.1	Dimensiones	S2	4.0	ASTM D3577-09e1
2.2	Propiedades físicas	S2	4.0	ASTM D3577-09e1
2.3	Ausencia de poros (TEST DE AGUA ESTANCADA)	G1	1.0	ASTM D3577-09e1
2.4	Los defectos visuales: (I) Mayor Visual (II) Menor Visual Basic	G1	2.5 4.0	PRACTICA IN HOUSE
2.5	Embalaje defectuoso: (i) Regulado (ii) Visual (iii) Críticos (incl. Guantes conteo)	G1 G1 S2	** 4.0 4.0	PRACTICA IN HOUSE
2.6	Cantidad de polvo	N=2	N/A	ASTM D3577-09 <sup>e1</sup> ASTM D6124-06 (2011)
2.7	Esterilización	^	N/A	^US Pharmacopeia

\*\* Inaceptable en cualquier nivel

## SECCIÓN III: ESPECIFICACIONES DE RENDIMIENTO

### 3.1 DIMENSIONES

DESCRIPCION	TAMAÑO	ESTANDAR
Longitud (mm)	Todos los tamaños	Min 280
Ancho de palma (mm)	5.5	72 +/- 4
	6.0	77 +/- 5
	6.5	83 +/- 5
	7.0	89 +/- 5
	7.5	95 +/- 5

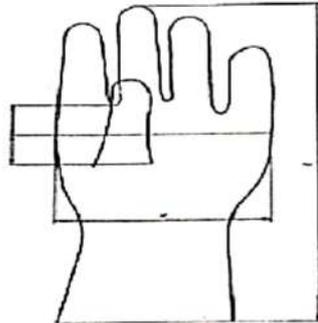
# Newmek®

Guantes de Látex Quirúrgicos Estériles



TG MEDICAL SDN. BHD

	8.0 8.5 9.0	102 +/- 6 108 +/- 6 114 +/- 6
Espesor (mm) * Pared simple	Todos los tamaños	Dedo: 0,15 +/- 0,02 (Valor típico: 0,16 - 0,17) Palma: 0,13 +/- 0,02 (Valor típico 0,13 - 0,14) Puño: 0,12 +/- 0,02 (Valor típico: 0.11 - 0.12)



### 3.2 Propiedades Físicas

Descripción	Estándar	
	Antes de uso	Después de uso
Elongación y descanso (%)	Min. 750 (Tipo de valor: 750 - 900)	Min. 560 (Tipo de valor: 560 - 800)
Resistencia a la tracción (MPa)	Min. 24 (Tipo de valor: 24 - 30)	Min. 18 (Tipo de valor: 18 - 25)

### 3.3 Ausencia de poros

El tamaño de la muestra y el número permisible de guantes no conformes en las muestras se determinarán de acuerdo al plan de muestreo ISO 2859-1 individual normal mediante la

# Newmek®

Guantes de Látex Quirúrgicos Estériles



TG MEDICAL SDN. BHD

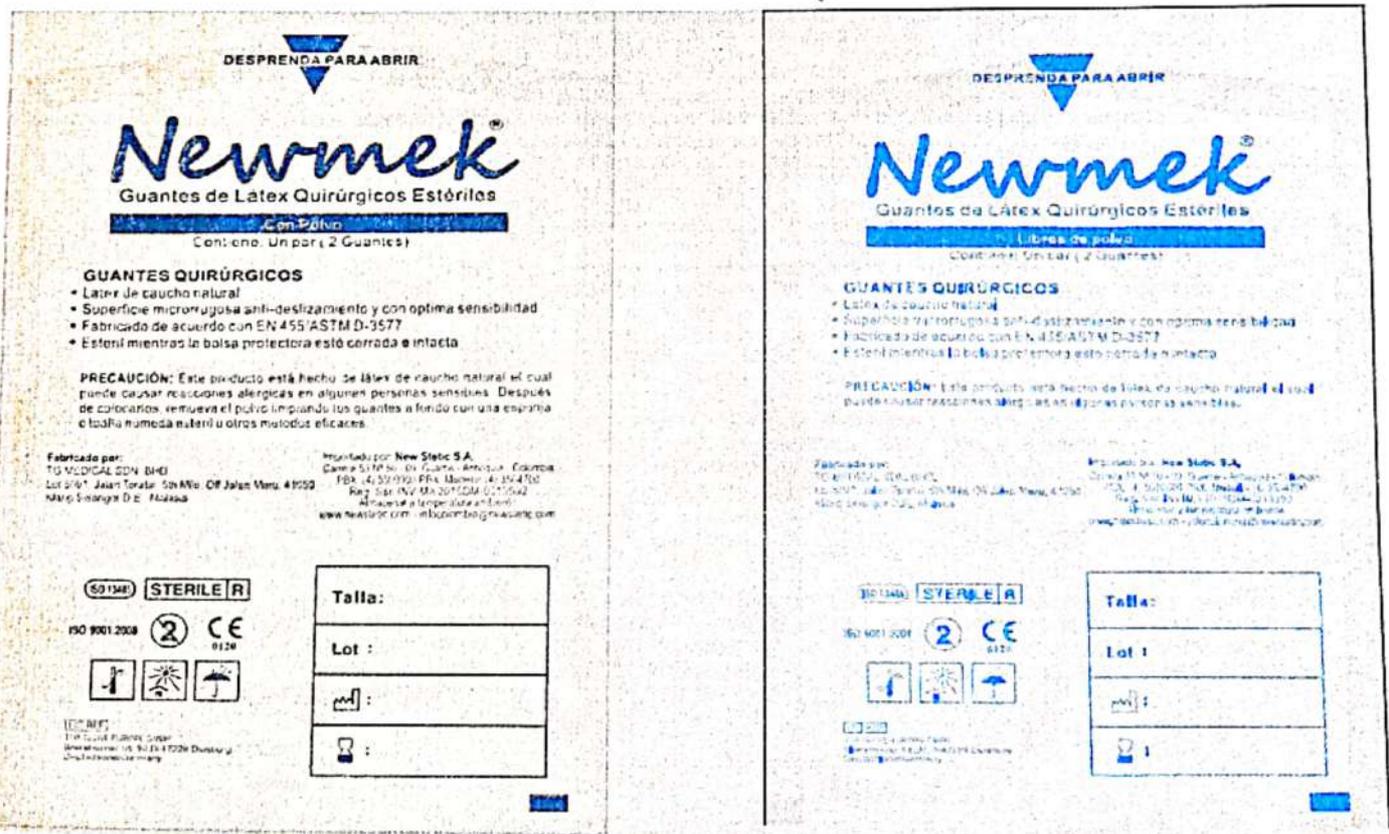
inspección y el nivel de calidad aceptable como se indica en la Sección II: Requisitos de Desempeño.

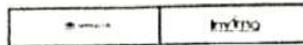
### 3.4 Los defectos visuales

El tamaño de la muestra y el número permisible de guantes no conformes en las muestras, tanto para defectos mayores y menores serán determinados de acuerdo a la norma ISO 2859-1 del plan de muestreo individual normal el uso de Inspección y nivel de calidad aceptable como se indica en la Sección II: Requisitos de Desempeño.

### 3.5 Defectos de envasado

El tamaño de la muestra y el número permisible de productos no conformes en las muestras de los defectos de envasado de regulación, visuales y críticos se determinarán de acuerdo al plan de muestreo ISO 2859-1 individual normal el uso de Inspección y nivel de calidad aceptable como se indica en la Sección II: Requisitos de Desempeño (guantes Contando = 50 pares por el dispensador).





República de Colombia  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

**RESOLUCIÓN No. 2015035333 DE 7 de Septiembre de 2015**

**Por la cual se concede un Registro Sanitario**

El Director de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, decreto Reglamentario 4725 de 2005, ley 1437 de 2011 y ley 962 de 2005

**CONSIDERANDO**

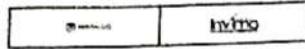
QUE ANTE ESTE INSTITUTO SE HA SOLICITADO LA CONCESIÓN DE UN REGISTRO SANITARIO AUTOMÁTICO CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA LEGAL ALLEGADA ANTE LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS, EMITIENDO CONCEPTO FAVORABLE PARA LA EXPEDICIÓN DE ESTE REGISTRO SANITARIO.  
EN CONSECUENCIA A LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 57 DE LA LEY 962 DE 2005 EL INVIMA REALIZARÁ EL CONTROL POSTERIOR DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A SU EXPEDICIÓN.

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO.- CONCEDER REGISTRO SANITARIO POR EL TÉRMINO DE DIEZ (10) AÑOS A**  
**PRODUCTO:** GUANTES QUIRÚRGICOS ESTERILIZADOS (GUANTES CON POLVO Y SIN POLVO) - GUANTES DE LATEX QUIRÚRGICOS ESTERILES (CON POLVO Y SIN POLVO)  
**MARCA:** NEWMEK  
**REGISTRO SANITARIO NO.:** INVIMA 2015DM-0013592  
**TIPO DE REGISTRO:** IMPORTAR Y VENDER  
**TITULAR(ES):** PRODUCTORA Y COMERCIALIZADORA ODONTOLÓGICA NEW STETIC S.A. CON DOMICILIO EN GUARNE - ANTIOQUIA  
**FABRICANTE(S):** TG MEDICAL SDN BHD CON DOMICILIO EN MALASIA  
**IMPORTADOR(ES):** PRODUCTORA Y COMERCIALIZADORA ODONTOLÓGICA NEW STETIC S.A. CON DOMICILIO EN GUARNE - ANTIOQUIA  
**ACONDICIONADOR(ES):** PRODUCTORA Y COMERCIALIZADORA ODONTOLÓGICA NEW STETIC S.A. CON DOMICILIO EN GUARNE - ANTIOQUIA  
**TIPO DE DISPOSITIVO:** NO INVASIVO  
**RIESGO:** IIA  
**COMPOSICIÓN:** LATEX DE CAUCHO NATURAL, ZDBC, ZDEC, ÓXIDO DE ZINC, FENOL IMPEDIDO POLIMÉRICO, AZUFRE, DIOXIDO DE TITANIO.  
**USOS:** UTILIZADOS COMO BARRERA BIOLÓGICA CONTRA LA CONTAMINACIÓN DE LAS MANOS DEL USUARIO, ESTÁN PREVISTOS PARA EL CONTACTO CON EL PACIENTE Y PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN ENTRE EL PACIENTE Y EL EXAMINADOR, PARA UN SOLO USO, GARANTIZAN CONDICIONES SANITARIAS DE HOSPITAL MEDIANTE LA REDUCCIÓN DE LA EXPOSICIÓN DEL PACIENTE A LA CONTAMINACIÓN MICROBIANA. TAMBIÉN SIRVEN PARA PROTEGER A LOS PROFESIONALES, TRABAJADORES DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES A TRAVÉS DEL CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES.  
**PRESENTACIÓN COMERCIAL:** CAJA DISPENSADORA, CON 50 BOLSAS X DISPENSADOR, BOLSA DE PAPEL INDIVIDUAL, SELLADA, EMPACADA, CON 1 PAR DE GUANTES (1 IZQUIERDA Y 1 DERECHA), 8 DISPENSADORES POR CAJA.  
**VIDA ÚTIL:** 5 AÑOS  
**EXPEDIENTE NO.:** 20098138  
**RADICACIÓN NO.:** 2015115887  
**FECHA DE RADICACIÓN:** 04 09 2015

**ARTÍCULO SEGUNDO.- CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN PROCEDE ÚNICAMENTE EL RECURSO DE REPOSICIÓN, QUE DEBERÁ INTERPONERSE ANTE EL DIRECTOR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A SU NOTIFICACIÓN, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.**





República de Colombia  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

**RESOLUCIÓN No. 2015035333 DE 7 de Septiembre de 2015**  
**Por la cual se concede un Registro Sanitario**

El Director de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, decreto Reglamentario 4725 de 2005, ley 1437 de 2011 y ley 962 de 2005

ARTICULO TERCERO.- LA PRESENTE RESOLUCIÓN RIGE A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

ARTICULO CUARTO.- LOS DERECHOS QUE SE DERIVEN DE ESTA RESOLUCIÓN QUEDARAN SUJETAS AL CONTROL POSTERIOR QUE DEBE REALIZAR EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO POR EL ARTICULO 22 DEL DECRETO 4725 DE 2005.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

DADA EN BOGOTÁ D.C. A LOS 7 DE SEPTIEMBRE DE 2015

ESTE ESPACIO, HASTA LA FIRMA SE CONSIDERA EN BLANCO.



ELKIN HERNAN OTALVARO CIFUENTES  
DIRECTOR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS  
Proyectó: Legal: kpuertac, Técnico: jparraa Revisó: Cordina\_varios

Firma válida

Digitally signed by ELKIN  
HERNAN OTALVARO  
CIFUENTES  
Date: 2015.09.08  
08:06:33 -04'  
Reason: Firma  
Location: Bogota, CO

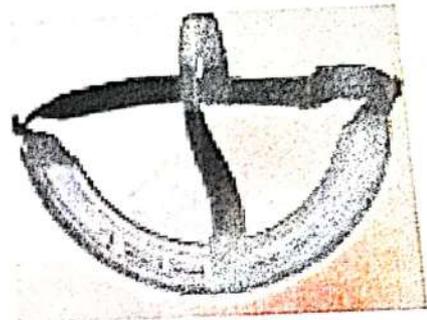
Página 2 de 2



**Referencia**  
CARETA ANTIFLUX 25

**Descripción de la pieza**  
Careta cuya pantalla es fabricada en PET CAL.25.

**Aplicación**  
Careta de protección antiruidos y anti objetos extraños, con potencialidad de ser utilizada en sectores industriales y de la salud.



**Recomendaciones antes del Uso**  
Se sugiere realizar pruebas según sea la aplicación a la que será sometida el producto. El uso del producto determinará la vida útil del mismo.

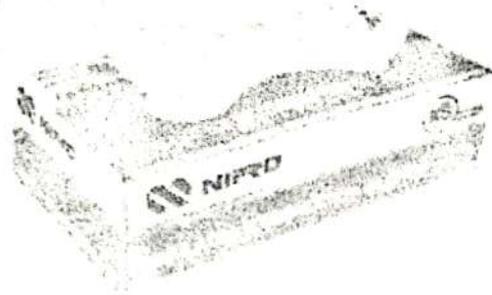
**Condiciones de almacenamiento**  
La careta de protección no debe ser expuesta a fuentes de calor cercanas ni rayos solares de manera directa, adicional debe estar protegido de la humedad y evitar contaminación con material particulado como polvo. Para su almacenamiento debe estar cubierto con bolsas y dentro de la caja, tal como se entrega de fábrica.



**Especificaciones de unidad de empaque**  
Bolsa plástica en PEBD, caja individual de cartón (12 caretas por caja) y caja master de cartón (9-6 cajas individuales).

### **General**

El comportamiento real del producto, dado a su aplicabilidad, podrá ser evidenciado en las instalaciones del cliente.



**DESCRIPCION:**

- Guantes de exploración desechables, elaborados a base de látex natural, sin polvo y/o ligeramente polvosados con polvo biodegradable.
- Guantes ambidiestros, máxima comodidad y flexibilidad.
- No estériles
- Multiempaque, con dispensador que garantiza la integridad del producto.
- Exento de materia extraña, rebabas y aristas cortantes.
- Aséptico, hipotérmico, atóxico.

**CARACTERISTICAS**

- Elaborados de 100% Latex natural, sin polvo y/o ligeramente lubricados con polvo biodegradable calidad USP.
- Resistente a la elongación.
- Color: natural
- De forma anatómica, zona de agarre texturada y con superficie lisa, tersa y uniforme antideslizante.
- Cumple con las pruebas de nivel de calidad de acuerdo a las Normas Internacionales Vigentes: ISO 11193, EN 455-2, EN 455-3 y ASTM D 3578-01

**INDICACIONES**

- Para realizar exámenes, procedimientos médicos y limpieza de pacientes.
- Demás procedimientos clínico hospitalarios.
- En caso de manipulación de material contaminado y para realización de pruebas de laboratorio.

**VENTAJAS**

- Fácil uso
- Hipotérmico
- Ajuste exacto y suave
- Fuerte y durable
- Libre de olores desagradables.

**DIMENSIONES**

Propiedad	Talla	Estándar	Color	Textura
Longitud (mm)	XS	Mínimo 220 mm	Natural  (Todas las tallas: XS, S, M, L, XL)	Tersa, lisa, antideslizante (Todas las Tallas: XS, S, M, L, XL)
	S			
	M	Mínimo 230		
	L			
	XL	Mínimo 240		
Ancho de Palma (mm)	XS	70 ± 10		
	S	80 ± 10		
	M	95 ± 10		
	L	111 ± 10		
	XL	113 ± 10		
Espesor (mm)	Todas las tallas	Deco: 0.06 Palma: 0.08 Bocamanga: 0.08		

## FICHA TECNICA PRECISION CARE



Protección de manos en tratamientos médicos no estériles.  
Fabricados con los estándares de la norma ASTM D3578.

- Fabricados en látex natural.
- Alta resistencia a la tracción y abrasión.
- Anatómicos manga larga.
- Revestimiento de almidón que reduce la fricción sobre la piel y permite un ajuste perfecto y confortable.
- Color natural.
- Borde enrollado.

	FICHA TÉCNICA		
	FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO 9510-1, 9510-2, 9510-3 y 9510-4		
	FLI-18	VERSIÓN N° 04	FECHA DE VIGENCIA 2018

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

REFERENCIA:	9510-1, 9510-2, 9510-3 y 9510-4
COLOR:	Blanco - Negro - Azul - Verde

### 2. COMPONENTES DEL PRODUCTO

COMPONENTE	FUNCIÓN	MATERIAL
Tela No Tejida	Dar cuerpo y firmeza	Poliéster
Filtro	Atrapar y Retener Partículas	Polipropileno
Nariguera	Garantizar ajuste del respirador	Acero
Espuma	Aislar lámina de acero	Poliuretano
Bandas de ajuste	Garantizar balance del respirador	Poliéster - Caucho

### 3. INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DE USO

#### 3.1. Instrucciones de Uso

El respirador libre de mantenimiento Ref. 9510-1, 9510-2, 9510-3 y 9510-4 se recomienda para la protección contra partículas suspendidas en el aire de 0,075 micras.

El Respirador libre de mantenimiento es un producto no perecedero, siempre y cuando se mantenga en condiciones adecuadas de almacenamiento (Lugares frescos y secos).

El uso inadecuado del respirador no asegura su total eficacia, por tal razón siga las siguientes instrucciones de uso:

PASO	INSTRUCCIÓN
Revisar Respirador	Revise que el respirador se encuentre en buenas condiciones
Ajustar el Respirador	Ajuste el respirador a la cara y coloque las bandas de ajuste detrás de la cabeza, localizando una en la coronilla y otra en la nuca



**CALDAS MEDICAS SAS**

**890.806.147-3**

**Carrera 24 # 47-74**

**ventas@caldasmedicas.com - servicioalcliente@caldasmedicas.com**

**Telefono:8859134 - Telefax :8859878**

**Manizales-Caldas**

Manizales, Julio 10 de 2.020

Señores  
**HOSPITAL FELIPE SUAREZ**  
Salamina - Caldas

REF:

**ACTA DE ENTREGA**

Accesorios:

1	DOPPER FETAL
MODELO	SONOTRAX Basic A
SERIAL #	560042-M20107690015

RECIBIDO	
Nombre:	
Cedula:	
Cargo:	
Fecha:	
Firma:	

Atentamente,

**CECILIA GOMEZ GOMEZ.**

Gerente

**EQUIPOS MEDICOS - LABORATORIO Y ODONTOLÓGICOS**  
**MATERIALES QUIRÚRGICOS - ODONTOLÓGICOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO**

	<b>FICHA TÉCNICA</b>		
	FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO 9510-1, 9510-2, 9510-3 y 9510-4		
	FLI-18	VERSIÓN N° 04	FECHA DE VIGENCIA 2018

PASO	INSTRUCCIÓN
Moldear Nariguera	Moldee la nariguera ajustándola a la nariz
Comprobar ajuste	Verifique el ajuste del respirador, cubriendo el respirador con las manos, exhale drásticamente. Si se escapa aire por los lados del respirador, <b>No use el respirador</b>

### 3.2. Condiciones de Uso

PARÁMETRO	RECOMENDACIÓN
Cantidad de Oxígeno en ambiente	Mayor a 19,5%
Atmósfera	No Usar en ambientes con presencia de gases, ácidos, vapores orgánicos o inorgánicos, clorados, fosforados, vapores de pesticidas.
Concentración de partículas en el ambiente (promedio)	2x10 <sup>6</sup> partículas /ft <sup>3</sup> TLV-TWA 0,05 mg/m <sup>3</sup>
Precauciones	Nunca sustituir, modificar, agregar u omitir partes del respirador.

### 4. ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DEL PRODUCTO TERMINADO

CARACTERÍSTICA	VALOR
Peso	10,0 g ± 5%
Nivel de Filtración	> 95%
Resistencia a la inhalación	< 35 mm H <sub>2</sub> O
Resistencia a la exhalación	< 25 mm H <sub>2</sub> O

### 5. PROPIEDADES DEL PRODUCTO

PROPIEDAD	JUSTIFICACIÓN
Libre de Mantenimiento	Desechable
Ligera	Pesa aprox. 10 g
Las telas no se separan con la respiración	Tiene punto anticolasamiento, que une las telas evitando que se separen.

**FICHA TÉCNICA**

FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO 9510-1, 9510-2, 9510-3 y 9510-4

FLI-18

VERSIÓN  
N° 04FECHA DE VIGENCIA  
2018

Página 1 de 3

PROPIEDAD	JUSTIFICACIÓN
Atrapa partículas	El filtro posee una carga electrostática que atrapa las partículas
Inoloro	El material de las telas no contiene formaldehído
Ajuste perfecto en el tabique	Lámina en el área de la nariguera para realizar el ajuste

**6. PRUEBAS DE EFICIENCIA DEL PRODUCTO**

PRUEBA	CARACTERÍSTICA EVALUADA	REALIZADA POR
Prueba de aerosol de NaCl	Nivel de Filtración	Laboratorio Propio
Prueba de Resistencia de inhalación y exhalación	Facilidad de Respiración	Laboratorio Propio
Simulación de Uso	Hermeticidad	Nitta

**7. PRESENTACIÓN**

El respirador libre de mantenimiento Ref. 9510-1 y 9510-2 se encuentra empacado individualmente y la unidad de venta es caja por 500 unidades.

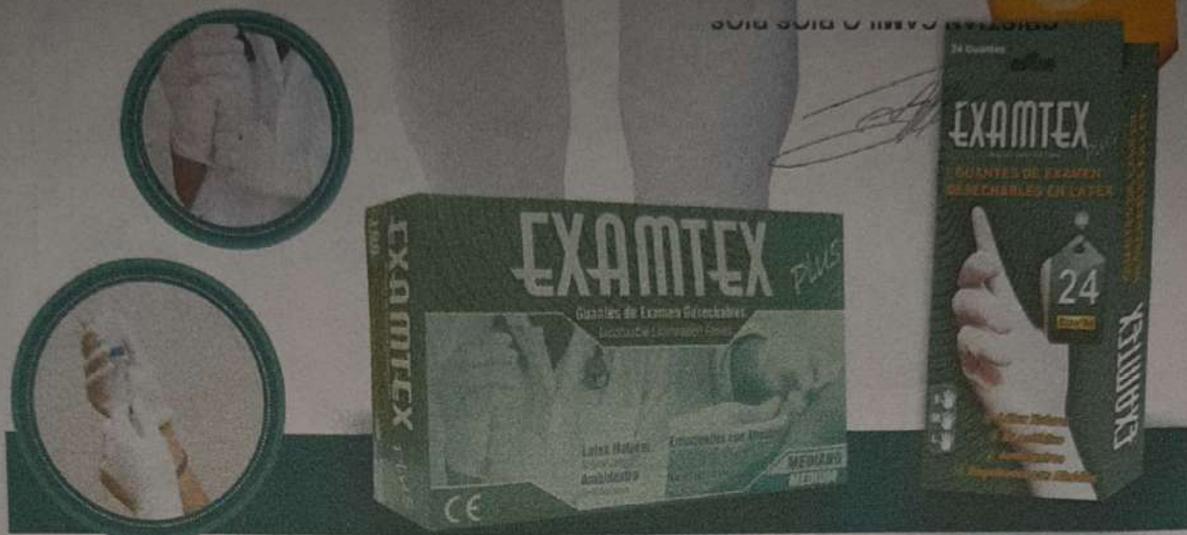
Elaborado y Revisado

**GERMAN SUAREZ S.  
DIRECTOR DE CALIDAD**

N° Revisión: 04 Fecha: 03 Noviembre de 2018

# Guantes de Examen Desechables

Página Web: www.protexsa.com.co E-mail: correspondencia@protexsa.com.co



ISO9002



## FICHA TECNICA

- Guantes AQL 1.5
- Elaborados en látex natural.
- Ambidextros, cómodos y de fácil postura.
- No estériles
- Pre-entalcados con almidón.
- Con orillo
- Empaque: Dispensador : 100 unidades por peso- Caja: 10 dispensadores
- Tallas: XS, S, M, L
- Propiedades Físicas según ASTM D3578: (00)-(01)

## ESTANDARES DE CALIDAD

- Manufacturados de acuerdo con el sistema de calidad ISO 9002.
- Cumple y/o excede los estándares ASTM 3578-95
- Cumple y/o excede los estándares europeos EN 455-1/2/3.
- Cumple y/o excede Norma Técnica Colombiana NTC 4277.
- Auditado por SGS.
- Elaborado en cumplimiento con los requerimientos actuales de GMP. ▪ Plan de Muestreo ISO 2851

PROPIEDADES FISICAS	ESTANDARES DE NUESTRO PRODUCTO		ESTANDARES ASTM D 3578 (01)		AQL	Nivel de Inspección
	ANTES DE ENVEJECIMIENTO	DESPUES DE ENVEJECIMIENTO	ANTES DE ENVEJECIMIENTO	DESPUES DE ENVEJECIMIENTO		
Fuerza Tensil	Min.21MPa.	Min.16MPa.	Min.14MPa.	Min.14MPa.	Huecos 1.5	S-4
Elongación	Min.700%	Min.500%	Min.650%	Min.500%	Apariencia 2.5	S-4
					Dimensiones 4.0	S-2

Caja x 100un	CODIGOS DE BARRAS		UNIDAD	Caja x 24un	CODIGOS DE BARRAS		UNIDAD
			770 727036 3646				770 727036 7450
			770 727036 3653				770 727036 7460
			770 727036 3660				770 727036 7477
			770 727036 3677				770 727036 7484



www.protexsa.com.co info@protexsa.com.co PBX: (57-1) 5925544 Fax. (57-1) 8267750

Parque Industrial San José - Rodeña 10 v 11 - Manz. C. Km. 4 Via Funza Siberia. Cundinamarca. Colom

# GUANTES DE VINILO DESECHABLES

VINYL DISPOSABLE GLOVES



## ESTANDARES DE CALIDAD

- Cumple los Estándares ASTM D5250-00
- Cumple los Estándares Europeos EN 455-00

## INFORMACION TECNICA

- Ambidextros, cómodos y fáciles de poner y quitar.
- Sin talco
- Terminación con orillo.
- No estériles.
- Fabricado de Vinilo (Cloruro de Polivinilo), Grado: FPC DNV2P.
- Doble capa de PVC/ PU que provee una mayor seguridad.
- Forma de Empaque: Dispensador 100 unidades por peso en Caja
- de 10 dispensadores.
- Tallas: XS, S, M, L
- Propiedades físicas y dimensiones según ASTM D5250-99, ASTM D5250-00

## BENEFICIOS

- Súper flexibles y livianos.
- Libre de olor, resultado de una formulación especial.
- Buen agarre en superficies pegajosas.
- Otorga una solución alternativa a las personas que son alérgicas al látex.
- Usos habituales: Limpieza, manipulación de alimentos, hobbies, procedimientos odontológicos, inspección de mercancías y control de calidad.

ASPECTOS	NUESTRO PRODUCTO	ASTM D5250 (99)
FUERZA TENSIL	Min. 9 Mpa	Min. 9 MPa
ELONGACION	300%	300%

DIMENSIONES	ESTANDARES DE NUESTRO PRODUCTO					ASTM D5250 (00)				
	XS	S	M	L	XL	XS	S	M	L	XL
LARGO	230mm					230mm				
ANCHO		86+5	95+5	109+5	115+5		76+5	88+5	102+5	114+5
CALIBRE mm	DEDOS		PALMA	PUÑO		DEDOS		PALMA	PUÑO	
	0.16+0.03		0.15+0.03	0.12+0.03		0.05 min.		0.08 min.	-	



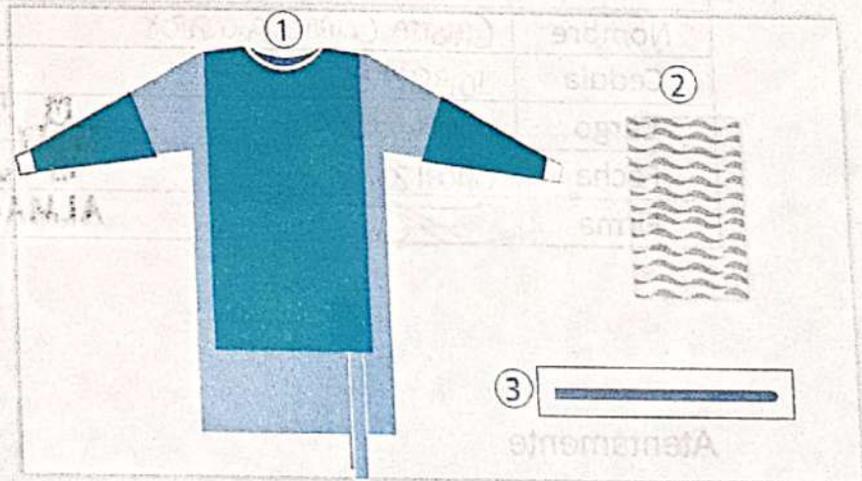
www.protexsa.com.co info@protexsa.com.co PBX: (57-1) 5925544 Fax: (57-1) 8267750  
Parque Industrial San José - Bodega 10 y 11 - Manz.C Km.4 Vía Funza Siberia. Cundinamarca, Colombia

Producto descartable, diseñado con los mejores estándares de calidad, con una alta capacidad de resistencia al paso de microorganismos y tecnología antilíquido. Brinda confort con características higiénicas y antialérgicas.

Uso: Procedimientos quirúrgicos realizados por el personal médico y paramédico del medio hospitalario. ( producto médico de clase I )



Nº	ITEM	COMPONENTES	CANTIDAD
1	1122	Batón americano con refuerzo en manga y pecho	1
2	976	Toalla para secado de manos	1
3	2546	Indicador de esterilización	1



Adhesivo
  SMS
  Refuerzo
  Absorbente impermeable
  Polietileno azul
  Polietileno transparente
  Tela laminada



**CALDAS MEDICAS SAS**

**890.806.147-3**

**Carrera 24 # 47-74**

[ventas@caldasmedicas.com](mailto:ventas@caldasmedicas.com)

**Telefono:8859134 – Telefax :8859878**

**Manizales-Caldas**

Manizales, julio 01 de 2020

Señores  
ESE HOSPITAL FELIPE SUAREZ  
Salamina – Caldas.

### ACTA DE ENTREGA

Accesorios:

1	DOPPER FETAL
MODELO	SONOTRAX basic A
SERIAL #	560042-M20107690015

RECIBIDO	
Nombre	CECILIA GOMEZ GOMEZ
Cedula	101992125
Cargo	ALMACENISTA
Fecha	01/07/2020
Firma	

Hospital Departamental  
**Felipe Suarez**  
E.S.E.  
Su salud, nuestra razón de ser  
**ALMACÉN CENTRAL**

Atentamente

**CECILIA GOMEZ G**  
Gerente

# DESCRIPCIÓN TÉCNICA

NOMBRE COMERCIAL:	KIT DESECHABLE ESTÉRIL
COMPOSICIÓN:	Polipropileno tela no tejida 35-50 G/M2
PRESENTACIÓN:	Bolsa sin fuelle individual especial para esterilización 25 x 33
EMBALAJE:	Caja x 70 unidades.
TOLERANCIA EN MEDIDAS:	+/- 3 cms.
MARCA:	MAINCO HEALTH CARE S.A.S.
FABRICANTE:	MAINCO HEALTH CARE S.A.S.
REGISTRO SANITARIO:	2014DM-0011814
RIESGO:	Clase 1
METODO DE ESTERILIZACIÓN:	Óxido De Etileno
USO:	UN SOLO USO
RECOMENDACIONES:	Consérvese a una temperatura inferior a 30°C
PRECAUCIONES:	No utilizar si el producto está contaminado o el empaque deteriorado.
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:	El almacenamiento debe ser en un lugar seco, fresco, libre de humedad y de gases cáusticos
DISPOSICIÓN FINAL:	Cumplir con la política Ambiental para la Gestión integral de residuos o desechos peligrosos, además con la siguiente reglamentación: Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993, la relación con la gestión integral de residuos sólidos, así como la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en cuanto tiene que ver con la presentación del servicio público de aseo.

Es un producto diseñado para realizar el cambio de vestuario en los pacientes para las diferentes áreas, en procedimientos quirúrgicos, permitiendo protección e higiene en su presentación.

**Uso:** Protege el paciente de toda contaminación y conserva la dignidad del usuario.

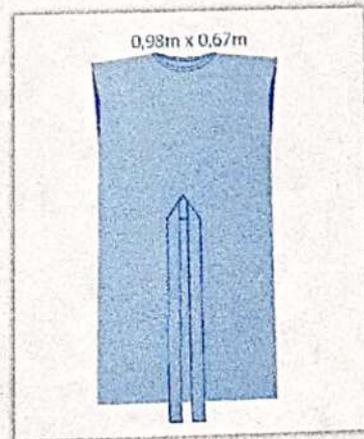
### DESCRIPCIÓN TÉCNICA



NOMBRE COMERCIAL:	BATA MANGA JAPONESA T-L MTOA NO ESTÉRIL
COMPOSICIÓN:	Polipropileno tela no tejida 30 G/M2
PRESENTACIÓN:	Bolsa polipropileno de 11x16 C1.2 por 10 unidades
EMBALAJE:	Caja x 300 unidades
TOLERANCIA EN MEDIDAS:	+/- 3 cms.
MARCA:	MAINCO HEALTH CARE S.A.S.
FABRICANTE:	MAINCO HEALTH CARE S.A.S.
REGISTRO SANITARIO:	N/A Según decreto 4725 del 2005
RIESGO:	Clase 1
METODO DE ESTERILIZACIÓN:	N/A
USO:	UN SOLO USO
RECOMENDACIONES:	Consérvese a una temperatura inferior a 30°C
PRECAUCIONES:	No utilizar si el producto está contaminado o el empaque deteriorado.

**CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:** El almacenamiento debe ser en un lugar seco, fresco, libre de humedad y de gases cáusticos

**DISPOSICIÓN FINAL:** Cumplir con la política Ambiental para la Gestión integral de residuos o desechos peligrosos, además con la siguiente reglamentación: Decreto 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993, la relación con la gestión integral de residuos sólidos, así como la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001 en cuanto tiene que ver con la presentación del servicio público de saneamiento.







SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

CODIGO: SST-FO-001.01

VERSIÓN: 01

FECHA DE CREACIÓN: 04/08/2019

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

DATOS DEL AFILIADO PARTICIPE A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

Nombre	Daniela Gonzalez.	Cedula No.	1053812441
CARGO	Ginecologa	Centro de Trabajo	H.O.F.S. Area Consulta extend.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Tapabocas.	3	27-08.	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Angela Arias .	CEDULA No.		Angela Arias Delgado
CARGO	Coordinadora SSS	FIRMA		Administradora en Salud Ocupacional LPSST 1377-18

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como afiliado partícipe de SINTRASERSALUD

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1053812441



SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

CODIGO: SST-FO-001.01

VERSIÓN: 01

FECHA DE CREACIÓN: 04/08/2019

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

DATOS DEL AFILIADO PARTICIPE A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

Nombre	Jasme Padinacez.	Cedula No.	79688137.
CARGO	Especialista	Centro de Trabajo	Area

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Tapabocas	2	27/08	Jasme
	N-95.	2.		

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Angela Arias Delgado.	CEDULA No.	1093-MS-006
CARGO	Coordinadora SSI.	FIRMA	Angela Arias

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como afiliado partícipe de SINTRASERSALUD

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 79688137.

*Jasme*

Angela Arias Delgado  
Administradora en Salud Ocupacional  
LPSST 1377-18



SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL  
SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

CODIGO: SST-FO-001.01

VERSIÓN: 01

FECHA DE CREACIÓN: 04/08/2019

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

DATOS DEL AFILIADO PARTICIPE A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

Nombre	DINNA MARIA HENAO		Cedula No.	25102789
CARGO	AUX-FACIURA	Centro de Trabajo	HOSPITAL F.S	Area URGENCIAS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Tapabocas.	4.	26-08.	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Angela Arias Delgado.	CEDULA No.	1.090.225.006.
CARGO	coordinadora SST.	FIRMA	Angela Arias Delgado.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como afiliado partícipe de SINTRASERSALUD

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: *Dinna Maria Henao C.*  
CEDULA No: 25102789



SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: SST-FO-001.01

VERSIÓN: 01

FECHA DE CREACIÓN: 04/08/2019

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

DATOS DEL AFILIADO PARTICIPE A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

Nombre: **David Triana G** Cedula No.: **1053853265**  
CARGO: **Guardante.** Centro de Trabajo: **H. Felipe Suarez** Area: **Urgencias**

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	<b>Mascarilla quirurgica</b>	<b>1</b>	<b>26/08</b>	<b>David Triana G.</b>

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE: **Angela Arias Delgado** CEDULA No.: **1098208808**  
CARGO: **Coordinadora S6 SST.** FIRMA:  **Administradora en Salud Ocupacional**  
LPSST 1377-18

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como afiliado partícipe de SINTRASERSALUD

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: **David Triana Galvis**

CEDULA No: **1053853265**



SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: SST-FO-001.01

VERSIÓN: 01

FECHA DE CREACIÓN: 04/03/2019

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

DATOS DEL AFILIADO PARTICIPE A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

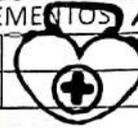
Nombre	Sedestán Chew Sόμεy		Cedula No.	1088345875.	
CARGO	Médico Interno	Centro de Trabajo	Hospital Felipe Luján	Area	Urgencias

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	4 mascarilla quirúrgicas.	4	26-08/20	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Angela Arias Delgado.	CEDULA No.	
CARGO	Coordinadora SSSST.	FIRMA	



Angela Arias Delgado

Administradora en Salud Ocupacional

LPSST 1377-18

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como afiliado partícipe de SINTRASERSALUD

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1088345875



SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: SST-FO-001.01

VERSIÓN: 01

FECHA DE CREACIÓN: 04/08/2019

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

DATOS DEL AFILIADO PARTICIPE A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

Nombre	Yenny Alexandra Amaya		Cedula No.	1079313152	
CARGO	AUX enfermero	Centro de Trabajo	H.O.F.S.	Area	urgencias

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Tapabocas	4	26-08	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Angela Arias Delgado	CEDULA No.	1.093.877
CARGO	Coordinadora S.S.S.	FIRMA	Angela Arias 

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como afiliado partícipe de SINTRASER SALUD

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Yenny Amaya

CEDULA No: 1079313152

Angela Arias Delgado  
Administradora en  
Salud Ocupacional  
LPSST 1377-18



SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO SST FO 091 01

VERSIÓN: 01

FECHA DE CREACIÓN: 04/08/2019

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

DATOS DEL AFILIADO PARTICIPE A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

Nombre	Xiomara Maya Agudelo		Cedula No.	1059812603	
CARGO	Enfermera	Centro de Trabajo	HDFS	Area	Urgencias

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Tapabocas	4	26-08-20	Xiomara M.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Angela Arias Delgado	CEDULA No.	1.053.000.000.000.000.000
CARGO	Coordinadora SB-SST	FIRMA	Angela Arias Delgado Administradora de Salud Ocupacional

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como afiliado partícipe de SINTRASERSALUD

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Xiomara M.

CEDULA No: 1059812603 de Salamina.



SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: SST-FO-001.01

VERSIÓN: 01

FECHA DE CREACIÓN: 04/08/2019

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

DATOS DEL AFILIADO PARTICIPE A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

Nombre: Franger Jimenez Herrera Cedula No.: 1047446501  
CARGO: Médico Centro de Trabajo: HDFS Area: Hospitalización

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	<u>Mascarilla quirúrgica.</u>	<u>5</u>	<u>26.08.</u>	<u>[Firma]</u>

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE: Angela Ariza Delgado CEDULA No.: 1.093.725.000  
CARGO: Coordinadora SST FIRMA: [Firma] Angela Ariza Delgado  
Administradora Sintraser Salud

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como afiliado partícipe de SINTRASER SALUD

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 10 47446501





HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ

ENTREGA DE EPP

CONTROL Y USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Fecha	Area	Cargo	Responsable	Elemento de proteccion personal	Estado del EPP	Hora de entrega	Observaciones
14/08/2020	IPP	esbute larga	Diana Marcela O.	tapabocas	Buena.	12:00 pm	
14/08/2020	Pyr	Aux odontologia	Stefania Narvalda	Tapabocas	Buena	12:00 pm	
18/08/2020	Uos pi	Medico	Kianqi Jimenez H	Tapabocas	Buena	1:45 pm	
18/08/2020	Uigen	Medico	Lizeth Salazar	Tapabocas	Buena	7:45 am	
18/08/2020	Hosp	Medico	Silvia Paola Trujano	Tapabocas	Buena	10:42 am	
18/08/2020	Hosp	Medico	Angela Maria Jimenez	EPP	Buenos	11:57 am	
19/08/20	Intendencia	Estadística	Maria Guadalupe Pineda	Tapabocas	Buena	08:09 am	
19/08/20	Cons Ext	Psy. Ent.	Frazer Pineda	Tapabocas	Buena.		
19/08/20		+ Guadalupe	Jon C. Pineda			8:30 am	
19/08/20		Asn/Ent.	Nova Cintia	Tapabocas			
19/08/20		Cons Ex.d	Alba Lucia Alzate	Tapabocas	Buena.		
19/08/20	Ureanid	Glucosim	David Irena G	Tapabocas	Buena	8:30 AM	
19/08/20	Urbano	Medico	Nelis Ayudelo	Tapabocas	Buena	8:30 AM	
19/08/20	Traje	Rx Capua	Justica Iden	Tapabocas	Buena	8:30 AM	
19/08/20	Pip.	Aux ent.	Paula Escalante	Tapabocas	Buena	8:30 AM	
19/08/20	Urg.	AUX ENT	XIMENA RIVERA	Tapabocas	Buenos	8:32	
19/08/20	Urg	AUX ENT	CECILIA C	Tapabocas	Buena	8:35	
19/08/20	Urg	Med. Intenso	Sebastian Chaves	Tapabocas	Buena	8:30 am	
19/08/20	Urg	Urb. Admini	Pa. Aurora GARCIA	Tapabocas	Buena	8:30 am	
19/08/20	Urg	Urg	Maria Zuley	Tapabocas	Buena.	8:40 am	
19/08/20	Urg	Urg	Yolanda	Tapabocas	Buena	8:50 am	
19/08/20	Urg	Urg	Yolanda	Tapabocas	Buena	8:42 am	
19/08/20	Urg	Urg	Yolanda	Tapabocas	Buena	8:45 am	
19/08/20	Urg	Urg	Yolanda	Tapabocas	Buena	8:45	

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ E.S.E  
 LISTA DE CHEQUEO (INSPECCION DE FACTORES DE RIESGO)



Hospital Departamental  
 Felipe Suarez  
 E.S.E.  
No sabe, fuerza nada de ley

FECHA: 20-08-2020 AREA/SERVICIO: Mantenimiento - construcción UCI RESPONSABLE DEL SERVICIO:  
 NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Alonso Escudero CARGO DEL ENTREVISTADO: Jefe Personal mantenimiento

FACTORES DE RIESGO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS FISICOS:</b> Ruido, Temperaturas Extremas, Iluminación Radiaciones no ionizantes, Vibraciones, Presiones Anormales	X			OBSERVACIÓN GENERAL: los trabajadores no cuentan con los debidos. EPP. No utilizan guantes, tabapocas, gafas, monogafa, casco, bata puntera. Falta de Auto cuidado.
<b>RIESGOS QUIMICOS:</b> Gases y Vapores, Polvos Inorgánicos, Polvos Orgánicos, Humos, Rocíos, Neblinas	X			
<b>RIESGOS BIOLÓGICOS:</b> Virus Hongos, Bacterias				
<b>RIESGOS MECANICOS:</b> Máquinas Equipos, Herramientas	X			Polidora,
<b>RIESGOS ERGONOMICOS:</b> Posiciones Forzadas, Sobre esfuerzos, Fatiga, Ubicación inadecuada del puesto de trabajo	X			
<b>RIESGOS PSICOSOCIALES:</b> Exceso de responsabilidades, Trabajo bajo presión, Monotonía y rutina Problemas familiares, Problemas laborales, Movimientos repetitivos Turnos de trabajo	X			
<b>RIESGOS LOCATIVOS:</b> Pisos, Techos, Almacenamiento, Muros, Orden y limpieza	X			
<b>RIESGOS ELECTRICOS:</b> Puestas a tierra, Instalaciones en mal estado, Instalaciones recargadas	X			



SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: SST-FO-001.01

VERSIÓN: 01

Fecha de creación: 04/08/2019

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

DATOS A QUIEN SE LE ENTREGA LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Camilo Ríos Ríos		CEDULA No.	1059812725
CARGO	Almacenista	CENTRO DE TRABAJO	Salamina	AREA Almacen

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS A ALMACEN

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Caretas	112	15/07/20	 Hospital Departamental Felipe Suarez E.S.E. Al Salud, noscra razón de ser <b>ALMACÉN CENTRAL</b>
2	Batas	41	15/07/20	
3	Mascarilla	50	15/07/20	
4	NAS	75	15/07/20	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Angela Maria Arias D.	CEDULA No.	1093225006
CARGO	Coord. S.G.S.S.T	FIRMA	Angela Maria Arias D.

TESTIGO DE ENTREGA DE EPP A HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ SALAMINA - CALDAS

NOMBRE DEL TESTIGO	Camilo Ríos Ríos	CEDULA No.	1059812725
CARGO	Almacenista	FIRMA	
NOMBRE DEL TESTIGO	Daniela Loaiza	CEDULA No.	1052838183
CARGO	Lider gestión	FIRMA	

FORMATOS FACILITADOS EN ASESORIA POR PARTE DE ARL POSITIVA PARA INSPECCIÓN DE USO DE LOS EPP.

**ESE HOSPITAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA**

**COMPARENDO DE SEGURIDAD**

COLABORADOR \_\_\_\_\_

SERVICIO \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

INFRACCION

NO USO DE EPP	ACTOS INSEGUROS	BIOSEGURIDAD

\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL COLABORADOR**

COMPORTAMIENTO A EVALUAR		CALIDAD					No Personas observadas	Observación
		0	1	2	3	4		
1	<b>RESPONSABLE DE LA INSPECCION:</b>							
2	<b>LIDER DE AREA:</b>							
3								
5	1 Asepsia	Se realiza el lavado de manos adecuado						
6	2 Elementos de protección individual	Tiene puesto Gorro desechable, gafas, protector respiratorio y guantes antes de iniciar el procedimiento.						
7	3	Prepara la bandeja o carro de curaciones o de medicamentos para llevar los insumos requeridos para el procedimiento.						
8	4	Le explica al paciente que procedimiento le va a realizar y como lo va hacer						
9	5	Manipula adecuadamente los insumos durante el procedimiento						
10	6 Manejo de dispositivos	Recoge insumos a dos manos.						
11	7	Antes de usar el guardián, se verifica que se encuentra por debajo de las ¾ partes de su capacidad y que no tenga agujas en la escalerilla.						
12	8	Desecha el cortopunzante inmediatamente se realiza el procedimiento directamente en el guardián y verifican que caiga al fondo del mismo.						
13	9	Clasifica adecuadamente la basura y deja el área en perfecto orden						
14	<b>Elaborado por:</b>							
15	<b>Revisado por:</b>							<b>Fecha de revisión:</b>

2						
3	<b>MEDICOS</b>	<b>AUXILIARES</b>	<b>CONDUCTORES</b>	<b>PORTEROS</b>	<b>AUX ADMINIST.</b>	<b>SERVICIOS GENERALES</b>
4	DR. GERARDO ANDRES CAJAS	LUCY EDILEN GOMEZ MEJIA	CARDONA AGUIRRE MAURICIO	JOSE HERIBERTO MARIN MARULANDA	CASTAÑO LOPEZ ELSA CRISTINA	MARY LUZ FLOREZ AGUDELO
5	DRA.ANA RUBIELA ARIAS	TATIANA VICTORIA MOSQUERA	FERNANDO VANEGAS RIVERA	FABIO NELSON CANO CASTAÑO	SANDRA MILENA GARCIA AGUIRRE	LUZ AMPARO OCAMPO RENDON
6	DRA. LIZETH SALAMANCA	BEATRIZ ELENA RINCON SOTO	RUBEN DARIO RIVERA LEIVA	JOSE RUBEN GRAJALES CARDENAS	MARIA CLEMENCIA GOMEZ LOPEZ	AMPARO OSORIO LOAIZA
7	DR. JULIAN CORREA	PAULA ANDREA GALLEGO	JORGE OBDUVER RAVE DIAZ	JOSE OMAR MARIN	DIANA MARIA HENAO CARDONA	BLANCA LUCIA DELGADO
8	DR.FRANGER JIMENEZ	MANUELA HERRERA OSORIO		GERMAN CASTAÑEDA CASTAÑEDA	CONSUELO HERNANDEZ OSORIO	MARIA ORFANERY CARDONA
9	DRA. ESTEFANIA FORERO	JENNY PAOLA ALZATE	<b>TECNOLOGOS RX</b>	HENRY DIAZ VALENCIA	MARTHA LILIANA MORALES AMAYA	LUZ BELLA HIDALGO RAMIREZ
10	DR. IVAN HORACIO RAMIREZ	PAULA MARIANA CARDONA	DIANA MILENA RUIZ ZAPATA	<b>ALIMENTACION</b>	LUIS NORBEY OSORIO ARREDONDO	LUISA FERNANDA SANCHEZ ARROYAVE
11	DR. ARTURO JARAMILLO	MARIANA CORRALES	JOSE MIGUEL PACHECO	PERSONAL EXPUESTO N°2	MONICA YANETH BURGOS ARBOLEDA	MARIA DEL CARMEN ARIAS
12	DR. JUAN PABLO SANCHEZ	ISLENY GAVIRIA	<b>LABORATORIO</b>		MONICA MARIA VALENCIA MARIN	BIBIANA QUINTERO GALVIS
13	DRA. MARIA ISABELLA RIOS	SANTIAGO MURILLO REYES	PERSONAL EXPUESTO 4.		YESICA YULEIMA VASQUEZ GARCIA	
14	DR. JOSE RAFAEL BELTRAN	MARTHA OSORIO PERZ	<b>ADMINISTRATIVOS Y OTROS N°15</b>		GERMAN DARIO CASTAÑO	
15	DRA.SILVIA PAOLA TRIVIÑO	CLAUDIA ARIAS VALENCIA	<b>MANTENIMIENTO N° 1</b>			
16	DR. JUAN JOSE MONTEMIRANDA	DIANA CAROLINA CARDONA				
17	DRA. LAURA CORDOBA	YENNY ALEXANDRA AMAYA AMAYA				
18		CAROLINA OSORIO PEREZ				
19	<b>(+) ESPECIALISTAS Y CIRUJANOS</b>	MARIA NORA CASTAÑO				
20		LUZ MERY BOTERO CARDONA				

	A	B	C	D	E	F
20		LUZ MERY BOTERO CARDONA				
21		FRANCIA ELENA AGUDELO GARCIA				
22		HEIDY JOHANNA LASCARRO				
23		LUCY YANET GARCIA				
24		ALBA LUCIA ALZATE.				
25		<b>CIRUGIA</b>				
26		LUIS AUGUSTO PEREZ				
27		GLORIA ELSY HERNANDEZ GUTIERREZ				
28		DIANA PAOLA QUINTERO				
29		MONICA CONSTANZA NARANJO				
30		CAROLINA OSORIO GOMEZ				
31		LINA FERNANDA MUÑOZ HERNANDEZ				
32		ANGELA VIVIANA RAMIREZ MORENO				
33		XIOMARA RINCON CUESTA				
34		<b>AMBULANCIA</b>				
35		MARIA ISABEL PATIÑO MEJIA				
36		YULI ANA AGUDELO GALLEG0				
37		LUIISA FERNANDA ALVAREZ				
38		GRUPO PYP				
39		MAYERLY CASTAÑO				
40		PAOLA CASTRILLON				
41		YESICA CAMPUZANO				
42		ISAMAR ARIAS				



## **ASUNTO: RESPUESTA SEGUIMIENTO SEMANAL POR PARTE DEL COPASST DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN DE CONTAGIO POR COVID-19**

Cordial Saludo:

Dando continuidad al cumplimiento del oficio de la Inspectora del Trabajo y de la Seguridad Social en donde se solicita realizar seguimiento por parte del COPASST a las medidas de prevención y contención implementadas por la Institución para evitar el contagio con el coronavirus covid-19, mediante dicho oficio se debe realizar el control, seguimiento y evaluación de las medidas diseñadas por la empresa para la implementación y cumplimiento del Protocolo General de Bioseguridad para el manejo del COVID-19. Se debe realizar un informe semanal en el que se especifique cuantitativamente el porcentaje de cumplimiento estimado de las medidas de bioseguridad necesarias para proteger a los trabajadores del contagio del virus, el contenido del informe debe contemplar la disponibilidad, entrega y uso correcto de los EPP y el acatamiento de las demás medidas del protocolo de bioseguridad.

A continuación, se desarrolla cada uno de los ítems con la información solicitada.

**PARTE 1:** Calificar de 1 a 100 el porcentaje de cumplimiento estimado de las medidas de bioseguridad necesarias para proteger a los trabajadores del contagio del virus.

Se otorga el 100% al cumplimiento estimado por parte del Hospital Felipe Suarez E.S.E. a todos sus trabajadores, ya que se ha hecho entrega oportuna de todos los Elementos de Bioseguridad, se elaboró el Manual de Bioseguridad y el Plan de contingencia con la finalidad de llevar a cabo medidas para evitar el contagio por COVID-19.

### **PARTE 2:**

1. ¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con el número de trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19?

Evidencia a entregar: base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio)

[Ver anexo 1](#)

2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?

Evidencia a entregar: Órdenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos

[Ver anexo 2](#)

3. ¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo? Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la Institución y nivel de exposición al riesgo. (Independientemente de su vinculación)

[Ver anexo 1](#)

4. ¿Los EPP se están entregando oportunamente?

Evidencia a entregar: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega.

[Ver anexo 3](#)

[Ver anexo 3.1](#)

5. ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?

Evidencia a entregar: Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador.

[Ver anexo 3](#)

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?

Evidencia a entregar: Cantidad de EPP en inventario y proyección de la cantidad de EPP que se ha de adquirir

[Ver anexo 4](#)

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?

Evidencia a entregar: Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos.

[Ver anexo 5](#)

[Ver anexo 5.1](#)



Gerardo Andres Cajas Muñoz  
Representante Copasst



Cecilia Álvarez Álzate  
Secretaria

## HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ E.S.E. SALAMINA

### SEGUIMIENTO DEL COPASST A MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y PREVENCIÓN POR CONTAGIO DE COVID-19

#	PREGUNTA	EVIDENCIA	SI/NO	MEDIDAS
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?	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio)	SI	La base de datos se encuentra en hoja de evidencia (Anexo 1)
2	Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	Ordenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos	SI	Se adjunta ficha técnica de los EPP (Anexo 2)
3	Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y nivel de exposición al riesgo	SI	La base de datos se encuentra en hoja de evidencia (Anexo 1)
4	Los EPP se están entregando oportunamente?	Base de trabajadores con riesgo de entrega de los EPP con fecha y hora de entrega	SI	Se tiene formato para control, entrega y uso de los EPP pero se modificará teniendo en cuenta la solicitud del ministerio, (hora de entrega) Anexo 3)
5	Se están garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de EPP a cada trabajador	SI	Formatos registro de entrega de los EPP. (Anexo 4)
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?	Cantidad de EPP en inventario y proyección de los EPP que se ha de adquirir	SI	Inventario y proyección de los EPP (Anexo 5)

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 de trabajo?	Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos	SI	Se adjunta correo de solicitud a la Arl,; Informes de entrega (Anexo 6)
---	--	---	----	---