



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

<b>ACTA N°</b>		<b>Lugar</b>		<b>Fecha</b>	<b>Hora Inicio</b>	<b>Hora Termina</b>
		INTERMEDIOS ED		26/06/2020	11:00 am	11:30 am
<b>TEMA</b>		REUNIÓN DE COMITÉ VIGIASST SEMANA 4 DE JUNIO 2020				
<b>TIPO</b>	Comité	X	Procesos	Mejora	Cliente	Otros
<b>NOMBRE DE LOS MIEMBROS</b>		<b>CARGO EN VIGIASST</b>		<b>CARGO</b>		<b>FIRMA</b>
<b>Adriano Santo</b>				<b>Coord. Sgsst</b>		
<b>Yamile Ghisays O.</b>		Representante VIGIASST		<b>Representante VIGIASST</b>		
<b>Olavis Ramos G.</b>		Representante VIGIASST SECRETARIO		<b>Representante VIGIASST</b>		
<b>Francisco Rodríguez Yances</b>				<b>Representante legal</b>		

Siendo la 11:00 am de 26 de junio del 2020, se adelantó reunión con el comité, se desarrollaron las siguientes actividades:

**VERIFICACIÓN DE QUÓRUM DE LA REUNIÓN:**

- Se constata que se dispone de quórum al inicio de la reunión.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN QUE REQUIERE LA ENTREGA DE EPP.**

<b>CARACTERIZACIÓN DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN QUE REQUIERE LA ENTREGA DE EPP DEL SECTOR SALUD.</b>				
<b>Área</b>	<b>Cargo</b>	<b>Tipo de vinculación</b>	<b>Actividad</b>	<b>Cantidad de trabajadores</b>
	<b>(Exp. Al riesgo directo e indirecto)</b>			
<b>CONSULTORIO ESPECIALIZADO</b>	Médico Especialista	Prestación De Servicios	Contacto directo con el paciente en consulta que no generan aerosoles	2
	Admisionista	Contrato a término fijo por 1 año	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	1
	Auxiliar Administrativo	Contrato a término fijo por 1 año	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	1
<b>SALA DE PROCEDIMIENTOS</b>	Médico Especialista	Prestación De Servicios	Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles	3
	Auxiliar De Enfermería	Contrato a término fijo por 1 año	Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles	2
<b>CARACTERIZACIÓN DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN QUE REQUIERE LA ENTREGA DE EPP DEL SECTOR SALUD.</b>				



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

Área	Cargo (Exp. Al riesgo directo e indirecto)	Tipo de vinculación	Actividad	Cantidad de trabajadores
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Orientador y Mensajería	Contrato a término indefinido	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	1
	Gerente	Contrato a término indefinido	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	1
	Servicios Generales	Contrato a término fijo por 1 año	Contacto indirecto con el paciente que no generan aerosoles	1

**PLAN DE ADQUISICIÓN DE EPP E INVENTARIO DE DISPONIBILIDAD POR PARTE DE LA EMPRESA Y ARL.**

PLAN DE ADQUISICIÓN DE EPP E INVENTARIO DE DISPONIBILIDAD POR PARTE DE LA EMPRESA INCLUYENDO LOS EPP ENTREGADOS POR LA ARL.				
Tipo de EPP	Cantidad por empresa	Cantidad por ARL	Frecuencia de entrega	Especificaciones técnicas que cumple
Mascarilla quirúrgica	35	0	Diaria	Protección respiratorias
Respirador N95	35	0	Semanal	Protección respiratorias
Bata manga larga antifluido.	20	0	Semanal	Protector corporal
Guantes no estériles	150	0	Semanal	Protector de mano por contacto
Mascara facial	15	0	Semanal	Protector de cara por salpicadura
Monogafas	10	0	Semanal	Protector de ojos por salpicadura
Traje De Bioseguridad lavable	14	0	Diaria	Protector corporal por salpicadura
Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno	N/A	0	N/A	Protección corporal

En cuanto a la identificación de cumplimiento el VIGIASST realiza verificación de la oportunidad de entrega de elementos de protección personal a los trabajadores.



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO**  
**INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

SEGUIMIENTO DEL VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN DE CONTAGIO CON EL CORONAVIRUS COVID-19 EN EL SECTOR SALUD				FECHA	
				26/06/2020	
DISPONIBILIDAD, ENTREGA Y USO CORRECTO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP	EVIDENCIA:	CUMPLE	ACCION	RESP	FECHA
¿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 de la clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio)	SI			
¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	Órdenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos	SI			
¿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			
¿Los EPP se están entregando oportunamente?	Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega.	SI			
¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador	SI			
¿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 la cantidad de EPP que se ha de adquirir	SI			
¿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?	Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos	NO			
	<b>TOTAL</b>	SI	6		
		NO	1		
	% DE CUMPLIMIENTO	%	87,5		



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

IDENTIFICACIÓN DE CANTIDAD DE EPP REQUERIDA						
CARGO	Nº de trabajadores por cargo	Tipo de vinculación	Área de la IPS	CLASIFICACIÓN POR NIVEL DE EXPOSICIÓN		
				Directo	Indirecto	Intermedio
MEDICO ESPECIAILISTA	5	Contrato por Prestación de servicios	Consultorios Y Sala De Procedimientos	X		
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	2	Contrato a término fijo 1 año	Sala De Procedimientos	X		
AUXILIAR ADMINISTRATIVO-ADMISSIONISTA	2	Contrato a término fijo 1 año	Admisiones y facturación		X	
GERENTE	1	Contrato a término Indefinido	Área administrativa		X	
SERVICIO GENERAL	1	Contrato a término fijo 1 año	Áreas Comunes Y Asistenciales (Consultorios Y Sala De Procedimientos)		X	
Orientador y Mensajería	1	Contrato a término fijo 1 año	Área administrativa, Áreas Comunes, áreas externas		X	

**INVENTARIO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DISPONIBLES.**

CANTIDAD DE EPP EN INVENTARIO Y PROYECCIÓN DE LA CANTIDAD DE EPP QUE SE HA DE ADQUIRIR		
EPP	CANTIDAD EN INVENTARIO	CANTIDAD MÍNIMA PARA ADQUIRIR
Guantes Limpios	600	200
Guantes estéril	0	0
Tapabocas Quirúrgico	250	50
Traje Protección desechable	0	0
Traje Protección lavable	20	10
Batas	50	50
Gorro Oruga	100	100
Careta	10	0
Tapabocas N95	50	25
Alcohol antiséptico	10	5
Jabón quirúrgico	3	3
Gel antibacterial	4 galones	1
Cidex OPA	3	1



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

CARGO	TIPO DE EPP REQUERIDO PARA												Número de trabajadores por cargo	
	Guantes no estériles	Guantes estériles.	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Traje Protección lavable	Bata manga larga antifluido.	Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno	Gorro O ruga	Polainas	Monogafas de protección personal para material orgánico o	Visor o gafas	Gel antibacterial	Gelofisine	
MEDICO ESPECIALISTA	100	0	0	5	5	5	0	5	5	0	5	0	0	5
AUXILIAR DE ENFERMERIA	0	50	0	12	4	4	0	10	10	0	7	0	0	2
GERENTE	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
ADMISSIONISTA Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
SERVICIOS GENERAL	12	0	6	0	0	3	0	6	0	0	0	0	0	1
ORIENTADOR Y MENSAJERIA	0	0	6	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1
Total de EPP requeridos	112	50	30	17	9	15	0	16	15	0	14	0	0	10
														12

**VER ANEXO 1: ENTREGA DE INSUMOS AL PERSONAL**

**VER ANEXO 2: SOPORTES DE CAPACITACIONES**

**VER ANEXO 3: SOPORTES DE INSPECCIONES DE EPP**

**VER ANEXO 4: FICHA TECNICA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**

**VER ANEXO 5: LINK DE CONEXIÓN A PUBLICACIÓN DE INFORME**

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA

ACTA DE REUNIÓN

VER ANEXO 1: ENTREGA DE INSUMOS AL PERSONAL

NOMBRE	FECHA	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN										VERSIÓN: 1 CÓDIGO: F-SST-30 PAG: 3	
		INTERMEDIOS ED LTDA											
		SUMINISTRO Y ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL											
		ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL										FIRMA	
		N95	GORRO	GAFAS	Bata Completa Mangalarga	Guantes caucho	Mascarilla Desechable	Polainas	Pantalon	Careta	Delantal Plástico	Blusa desechable	Traje Desechable
Jenifer Salgado	16/06/20	—	—	1	—	—	5	—	—	—	—	—	Jenifer Salgado
Camile Ghicasys	16/06/20	—	—	—	—	—	5	—	—	1	—	—	Camile Ghicasys
David Ramo	16/06/20	—	—	—	2	—	5	—	—	1	—	—	David Ramo
Karen Sierra	16/06/20	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	Karen Sierra
Garys Paez	16/06/20	—	2	1	2	1	5	—	—	1	—	—	Garys Paez
Karen Sierra	23/06/20	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	Karen Sierra
Camile Ghicasys	23/06/20	—	—	—	—	—	5	—	—	1	—	—	Camile Ghicasys
David Ramo	23/06/20	—	—	—	4	—	7	—	—	1	—	—	David Ramo
Garys Paez	23/06/20	—	3	1	4	1	5	—	—	1	—	—	Garys Paez
Melba Bennett	23/06/20	5	3	1	3	—	—	5	—	1	—	—	Melba Bennett
Jenifer Salgado	23/06/20	5	3	1	3	—	—	5	—	1	—	—	Jenifer Salgado
Francisco Rodriguez	23/06/20	3	3	1	1	—	3	3	—	1	1	—	Francisco Rodriguez
Jose Luis Lopez	23/06/20	3	3	1	1	—	3	3	—	1	1	—	Jose Luis Lopez
Lucen Corales	23/06/20	3	3	1	1	—	3	3	—	1	1	—	Lucen Corales
Rafael Munoz	23/06/20	3	3	1	1	—	3	3	—	1	1	—	Rafael Munoz
Marino Ronn	23/06/20	3	3	1	1	—	3	3	—	1	1	—	Marino Ronn

El uso de los Elementos de Protección Personal es obligatorio en las fuentes de riesgo detectadas. Su incumplimiento, faculta al empleador a sancionar a los colaboradores con lo previsto en el literal c) del artículo 91 del decreto ley 1295 de 1994.

ENTREGO: ADRIANO SANTOS V. Coord de SST 





# SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO INTERMEDIOS ED LTDA

## ACTA DE REUNIÓN

### VER ANEXO 2: SOPORTES DE CAPACITACIONES



## SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO INTERMEDIOS ED LTDA ACTA DE REUNIÓN

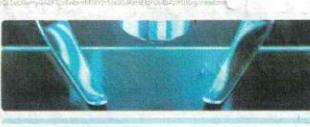
ACTA N°	Lugar	Fecha	Hora Inicio	Hora Termina
	Intermedios ED Itda	17-06-2020	8:30	

### TEMA Seguimiento y diligenciamiento de síntomas días por COVID -19

TIPO	Comité	Procesos	X	Mejora	Cliente	Otros

#### DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Por medio de la siguiente acta se deja constancia de socialización de medidas y requerimiento de diligenciamiento diario antes de salir de casa, del formulario de seguimiento de síntomas diarios, información compartida a través de medios virtuales (grupo de <https://web.whatsapp.com/>) al personal de la empresa con el objetivo de promover acciones seguimiento, monitoreo, preventivas y de promoción, con el objetivo para el manejo de reducir contagio por el COVID -19. Este requerimiento es de obligatorio cumplimiento antes de salir a laborar, en caso de presentar una puntuación superior a xx de llamar a la gerencia y coordinador de la empresa.

 <p>Encuesta de verificación de síntomas diaria</p> <p>Atención a INTERMEDIOS ED LTDA, el diligenciamiento de estos datos, permitirán informar los de salud que son transmitidos, con la finalidad de determinar las acciones de promoción, preventión y tratamiento para el prevenir del riesgo en salud y así frenar a la propagación contagio y contagio de COVID-19, accede con tu nombre por el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás autoridades competentes y para las demás finalidades que se encuentren establecidas en la política de Seguridad y Salud en el Trabajo. De ser necesario se contratarán servicios con las autoridades competentes para la atención de urgencias y demás autoridades administrativas y medicinales para la frenada de acciones referidas a la propagación contagio / control de COVID-19</p> <p>Es importante no utilizar constablemente el teléfono de trabajo de los trabajadores, para esto ponemos a tu disposición la siguiente encuesta de verificación de síntomas, con la que se puede hacer un seguimiento diario de los posibles síntomas de los trabajadores.</p> <p>Se activará en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-ST) y permitir complementar con las medidas preventivas permanentes.</p>	<p>11A9gQ15L00HvGAEPT9h4v0mMWv9i5je0GAvrB1cUu94HtHtGg/viewform</p> <p>NOMBRES Y APELLIDOS Tu respuesta</p> <p>CÉDULA Tu respuesta</p> <p>CARGO/ÁREA Tu respuesta</p> <p>¿TIENE MALESTAR O DOLOR DE GARGANTA? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p>¿TIENE MALESTAR DOLOR DE GARGANTA? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p>¿TIENE SENSACION DE MALESTAR GENERAL? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p>¿TIENE SENSACION DE FATIGA O CANSANCIO MUSICAL? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p>¿TIENE FIEBRE ? ( + 38 °C ) <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p>pQSeU0wHyGAEPT9h4v0mMWv9i5je0GAvrB1cUu94HtHtGg/viewform</p> <p>¿TIENE TOS SECA Y PERSISTENTE? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p>¿TIENE SENSACION DE FALTA DE AIRE DE INICIO BRUSCO? DIFICULTAD PARA RESPIRAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p>¿TIENE SECRECIONES NASALES O CONGESTION NASAL? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p>¿TIENE PERDIDA DEL OLFAUTO Y/O EL GUSTO? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p>
--	--

#### COMPROMISOS:

- Todo el personal de intermedio ED LTDA debe realizar diligenciamiento, antes de salir de su casa, formulario de verificación de síntomas.
- El formulario de enviar al personal de intermedio ED Itda, a través de herramientas virtuales (grupo de <https://web.whatsapp.com/>, Formularios De Google, Otros)



# **SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO INTERMEDIOS ED LTDA**

## ACTA DE REUNIÓN



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA  
ACTA DE REUNIÓN**

Revisar la puntuación y según el valor o resultado sigue las siguientes recomendaciones e instrucciones:

- Si el resultado de puntuaciones esta entre 0 y 2 puntos, puede ser estrés, trata de mantener la calma y esté atento, mantenga las medidas de bioseguridad en todos lugares.
  - Si el resultado de puntuaciones esta entre 3 y 6 puntos hidrátese, conserve las medidas de higiene, observe y reevalúe al día siguiente.
  - Si el resultado de puntuaciones esta entre 7 y 10 puntos llame a la línea institucional, para una valoración institucional.
  - 12 o Más de puntos llame a la línea institucional de gerencia y a la línea e atención de la secretaría de salud departamental x.

NOMBRE Y APELLIDOS	PROCESO	FIRMA
Karen Siega Eijach	Almacenamiento	Karen Siega
Davis Ramos Gomez	Administrativo	Davis Ramos
Garis Pérez Sibaja	Aux. Serv. Generales	Garis Pérez
Emilia Ibarra Ucros yca	At. Enfermeria	Emilia Ibarra
Adolfo Roent Penchi Suyu	Ap. Generales	Adolfo Roent
Juanito Chávez	Inspección	Juanito Chávez



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

**ANEXO 3: SOPORTES DE INSPECCIONES DE EPP**

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Establecer las pautas generales para la realización de inspecciones de uso de elemento de protección personal (EPP) durante las actividades y operaciones de trabajo, minimizando los posibles efectos de los riesgos presentes en el sitio de trabajo, para dar cumplimiento a los lineamientos del protocolo de Bioseguridad establecidos por causa de la pandemia COVID -19.

**1. Formulario de verificación aplicado:**

<b>VERIFICACION USO DE EPP CALIDAD Y SST</b>	
DISEÑO Y ELABORO : ADRIANO SANTOS	

**2. INSPECCIÓN DE USO DE EPP**

**OBJETIVO:** Establecer las pautas generales para la realización de inspecciones de uso de elemento de protección personal (EPP) durante las actividades y operaciones de trabajo, minimizando los posibles efectos de los riesgos presentes en el sitio de trabajo, para dar cumplimiento a los lineamientos del protocolo de Bioseguridad establecidos por causa de la pandemia COVID -19.

**NOMBRES Y APELLIDOS**

Texto de respuesta corta

**CÉDULA**

Texto de respuesta corta

**CARGO**

Texto de respuesta corta



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

**DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS A EVALUAR \***

B: BUENO R: REGULAR MA: MALO NA: NO APLICA

	B	R	MA	NA
GUANTES DE EXA...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MASCARILLAS QUI...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESPIRADOR N95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GAFAS DE SEGURI...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARETA O VISOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GORRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POLAINAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BATA ANTIFLUIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DELANTEL PLASTI...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GUANTES DE ASEO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CALZADO ANTIDES...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRAJE DE BIOSEG...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS A EVALUAR (EVIDENCIA) \*

GRACIAS POR TUS RESPUESTAS, NUESTRA PRINCIPAL INVITACIÓN ES A MANTENER LA CALMA

Mes, día, año



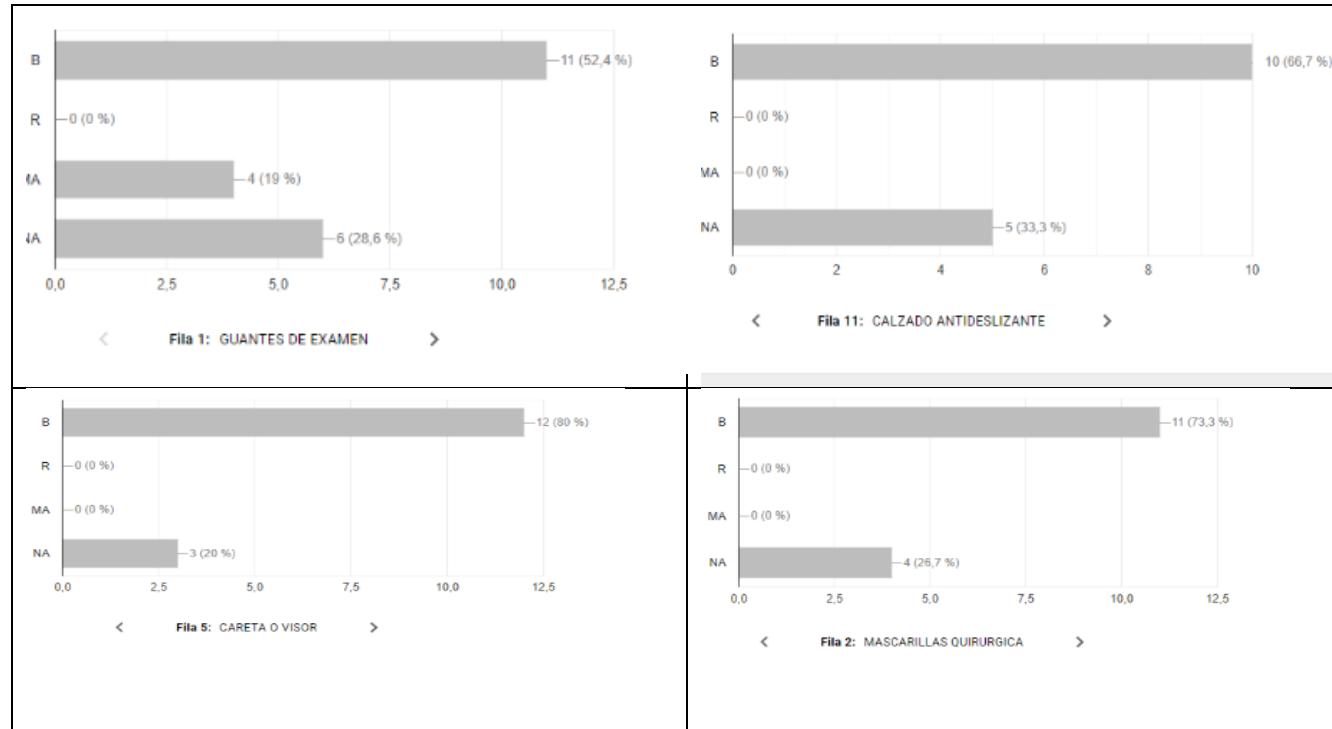
## 1. Resultados

### Evaluados

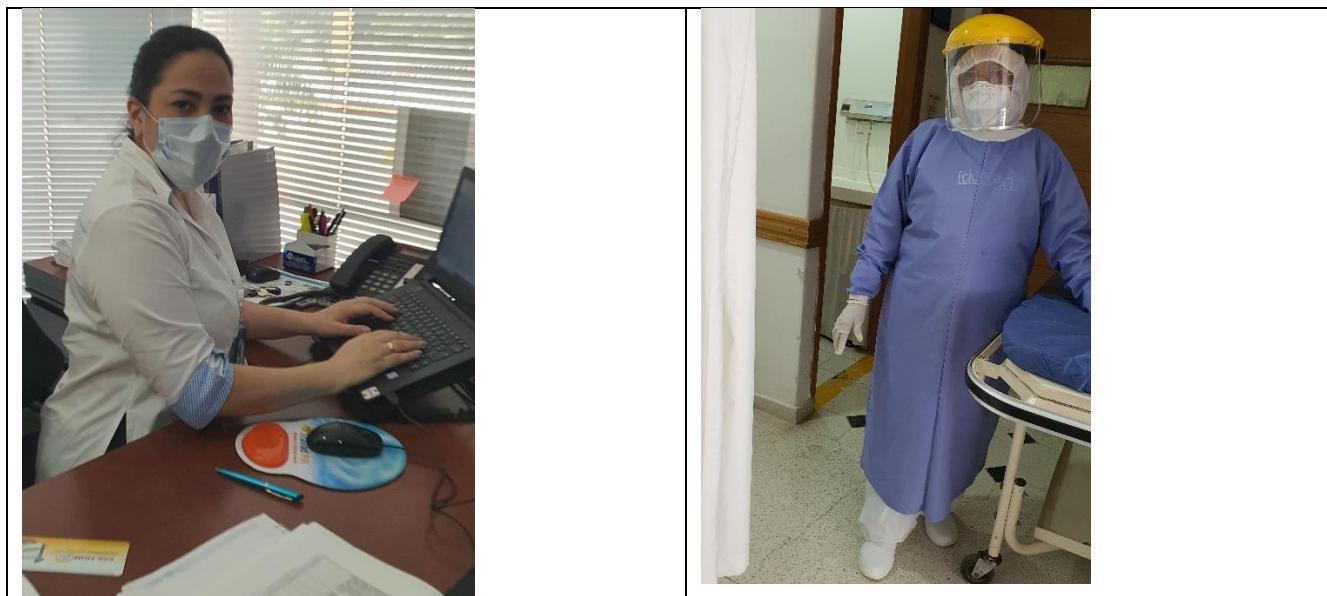
FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO
25/06/2020	Yamile Ghisays	34999854	Auxiliar Administrativo-adminisionista
25/06/2020	Temilda ibarea vargas	34966975	Auxiliar enfermería
25/06/2020	Melba perneth	50859598	Auxiliar enfermería
24/06/2020	Yamile ghisays	34999854	Asistente administrativo
24/06/2020	Karen Sierra	26040324	Gerente
24/06/2020	Temilda Ibarra	34999854	Aux. Enfermeria
24/06/2020	Yamile Ghisays	34999854	Aux. Administrativo Admisionista
24/06/2020	Jeniffer Salgado Sánchez	1067850257	Admisionista
24/06/2020	RUBEN CORRALES	73087326	Medico Endoscopista
24/06/2020	Garys Paez	50909688	Aux.Aseo general
24/06/2020	Olavis Ramos Gómez	78749418	Mensajero
24/06/2020	Jenifer Salgado	1067850257	Admisionista
24/06/2020	Olavis Ramos Gómez	78749418	Mensajero
24/06/2020	Melba Pernet	50859598	Aux. Enfermería

ACTA DE REUNIÓN

Aspectos evaluados



2. Registro Fotográfico



**ACTA DE REUNIÓN**



**VER ANEXO 5: LINK DE CONEXIÓN A PUBLICACIÓN DE INFORME**

**<http://www.intermediosips.com/informes/>**