


## Revisión de Protocolo de Bioseguridad

ASESOR SST ADRIANA RAMIREZ <adriana.ramirez@gomezmorad.com>

Mar 7/07/2020 7:24 PM

Para: Miguel Rozo <gerencia@transcranes.com>

 2 archivos adjuntos (1 MB)

4. anexo tecnico.pdf; 2. Concepto de Revisión Cumple.pdf;

Buen día,

Respetado Afiliado, reciba un cordial saludo de su Administradora de Riesgos Laborales (ARL) POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

En cumplimiento con las directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referente a los lineamientos para orientar a la población frente a las medidas que se requieren para mitigar la transmisión del virus COVID19, las cuales deben adaptarse a las diferentes actividades y sectores, con el fin de continuar fortaleciendo la respuesta en la fase de mitigación del virus. "RESOLUCIÓN NÚMERO 000666 DE 2020", por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19. De manera atenta les informamos:

1. Una vez revisado el protocolo de bioseguridad de su empresa, se evidencia que el mismo **CUMPLE**, con los lineamientos establecidos en la Resolución 666 de 2020 y con los específicos de su sector.

*Tenga en cuenta que, en el evento que su protocolo de bioseguridad no cumpla con los lineamientos mínimos requeridos, debe volver a enviar su solicitud para revisión al correo [protocolos.bioseguridad@positiva.gov.co](mailto:protocolos.bioseguridad@positiva.gov.co), en el cual deberá anexar nuevamente su protocolo con ajustes y certificado de cámara de comercio.*

**Adjunto acta concepto de revisión, no es necesario devolver firmada / Anexo técnico**

--

Cordialmente;

**ADRIANA LISET RAMIREZ RODRIGUEZ**

Asesor externo SG-SST Positiva Compañía de Seguros

Gomez Morad & Asociados

E-mail: [adriana.ramirez@gomezmorad.com](mailto:adriana.ramirez@gomezmorad.com)

Tel: (57) 2865794

Bucaramanga- Santander





PROCESO: P5\_3\_Gestión\_de\_promoción\_y\_prevenición

Código: MIS\_5\_3\_2\_FR40

FORMATO

Versión: 1

**ACTA DE ASESORÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

Fecha: 2020/01/02

**Aprobó**Camilo Eusebio Gomez Cristancho  
Vicepresidente de Promoción y Prevención**Revisó**Jorge M. Contreras García  
Gerente Administración del Riesgo**Elaboró**Felipa Caselles / Andrés Leonardo Tovar Rivera  
Líder SIG Administración del Riesgo / Líder Proyectos**ASESORÍA ESPECÍFICA**

Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales

**ASESORÍA POR PROYECTO**

Mes	Año

**INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA**

Nombre o Razón Social		Tipo de Documento	Número de Documento
		NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	
Dirección donde se realiza la asesoría		Ciudad / Municipio	Departamento
Teléfono de contacto		Correo electrónico	

**TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA**

Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría

**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS**

--

**RESULTADO DE LA VISITA**

¿La visita fué exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo	Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Cancelación de la empresa <input type="checkbox"/> Reprogramación <input type="checkbox"/> Otro motivo	
Si la visita NO fué exitosa, justifique el motivo		

Calificación general de la calidad del servicio			
<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Deficiente

**RESPONSABLE DE LA EMPRESA**

Nombre del responsable por la empresa
Documento de identificación
Cargo
Firma

**RESPONSABLE ARL**

Nombre del responsable por la ARL	
Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición
Cargo	
Razón social (En caso de proveedor)	
Firma	