

**Seguimiento del COPASST o Vigia 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	19/06/2020
Número de la Semana	1

Disponibilidad, entrega y uso correcto de los elementos de protección personal EPP					Plan de mejora (para incumplimientos)			
	Evidencia:	SI	NO	Acción	Responsable	Fecha		
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 de la clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio)	x						
2 ¿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	x						
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	x						
4 ¿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.	x			CALIDAD Y PSST			
5 ¿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			SE SOCIALIZARA CON LOS COORDINADORES DE LOS SERVICIOS EL FORMATO PARA EL REGISTRO DE ENTREGA EPP DIARIO A LOS FUNCIONARIOS QUE TIENEN A CARGO.	AREA SST COORDINADORES	JUNIO		
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 la cantidad de EPP que se ha de adquirir	x						
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?	Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos		x					

Representante Copasst	<i>[Firma]</i>	Secretaría Copasst	<i>[Firma]</i>
SANDRA MILENA HERRERA CARDONA	<i>[Firma]</i>	Profesional en SST	
LUZ DARY CARDONA OSPINA	<i>[Firma]</i>	Nombre/Firma de los representantes por los trabajadores	
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	Firma/Representante ARL	Asistió a la reunión
			Fecha de envío a la ARL