

Seguimiento del COPASST o 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.

RADICADO DE CONTINGENCIA
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Del DIA/MES/AÑO

NIT	891411663-1
NOMBRE DE LA EMPRESA	E.S.E HOSPITAL SANTA MONICA
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	DOSQUEBRADAS
ZONA DE UBICACIÓN (Rural o Urbana)	URBANA
NIVEL DE COMPLEJIDAD (Alto - medio - bajo)	MEDIO
PERIODO DEL INFORME	1/JULIO/2021 - 31/JULIO/2021

Fecha	Número de la Semana	NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES (Afiliados a COLMENA SEGUROS)
02/08/2021	20	68

Disponibilidad, entrega y uso correcto de los elementos de protección personal EPP	Evidencia	Plan de mejora (para incumplimientos)			OBSERVACIONES
		SI	NO	Acción Responsable	
1 La cantidad de trabajadores Directos corresponde a aquellos cuya labor implica contacto directo con individuos clasificados como caso sospechoso o confirmado.	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio). ARL a la que está afiliado.	X			266 trabajadores directos
2 La cantidad de trabajadores Indirectos corresponde a aquellos cuyo trabajo implica contacto con individuos clasificados como caso sospechoso. En este caso, la exposición es incidental, es decir, la exposición al factor de riesgo biológico es ajena a las funciones propias del cargo. Se puedan considerar los trabajadores cuyas funciones impliquen contacto o atención de personas en transporte aéreo, marítimo o fluvial y personal de aseo y servicios Generales.	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio). ARL a la que está afiliado.	X			141 trabajadores indirectos
3 La cantidad de trabajadores Intermedios corresponde a aquellos trabajadores que pudieran tener contacto o exposición a un caso sospechoso confirmado en un ambiente laboral en el cual se puede generar transmisión de una persona a otra por su estrecha cercanía.	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio). ARL a la que está afiliado.	X			144 trabajadores intermedios
4 ¿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 con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega.	X			Fichas técnicas de epp entregados por la ARL
5 ¿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	X			
6 ¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega.	X			Formato entrega de epp
7 ¿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			
8 ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	Cantidad de EPP en inventario y proyección de la cantidad de EPP que se ha de adquirir	X			Desde la coordinación del servicio se pide los epp, se cuenta con bodega de provisión en caso de ser requeridos.
9 ¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP?	Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos.	X			Se recibe elementos de protección personal de la ARL
10 ¿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?					
TOTAL		10	0		
CUMPLIMIENTO EPP		100%			

Proceso de vacunación COVID 19				Plan de mejora (para incumplimientos)				OBSERVACIONES
	Evidencia	SI	NO	Acción	Responsable	Fecha		
1. ¿Cuanto personal se ha vacunado a la fecha?	Listado de personal vacunado	X						
2. ¿Usan de forma adecuada los EPPs requeridos para la actividad?	Lista de chequeo de uso adecuado de EPPs	X						
3. ¿Realizan lavado de manos antes y después de cada procedimiento?	Lista de chequeo de lavado adecuado de manos	X						Area vacunacion
4. ¿El personal vacunador tiene certificación de VACUNACIÓN COVID emitido por una entidad competente?	Certificados de vacunación COVID 19	X						
5. ¿Se priorizó el personal de salud a vacunar y se subió a las plataformas indicadas?	Listado de personal priorizado	X						
6. ¿Se tiene diseñada y señalizada la ruta de vacunación COVID 19?	Protocolo, procedimiento o instructivo de la ruta de vacunación COVID 19	X						
7. ¿Se verifica el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en el área de vacunación?	Listas de chequeo de cumplimiento de protocolo de bioseguridad	X						Area vacunacion
TOTAL		7	0					
CUMPLIMIENTO EPP		100%						

<i>Horacio</i>	<i>Gerente</i>	<i>JA</i>
NOMBRE E IDENTIFICACIÓN	CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST	FIRMA
<i>Alvaro Diaz Borjas</i>	<i>241789137</i>	<i>Alvaro</i>
NOMBRE E IDENTIFICACIÓN	CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST	FIRMA
<i>Genaro Henao</i>	<i>9469612</i>	<i>Genaro</i>
NOMBRE E IDENTIFICACIÓN	CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST	FIRMA
<i>David Alvarado</i>	<i>Av. Enrique</i>	<i>David</i>
NOMBRE E IDENTIFICACIÓN	CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST	FIRMA
<i>Constanza de los Angeles</i>	<i>Ministro de Salud</i>	<i>Constanza</i>
NOMBRE E IDENTIFICACIÓN	CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST	FIRMA