

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/MAYO/2021 - 31/MAYO/2021
Fecha	Número de la Semana
04/06/2021	18
	NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES (Afiliados a COLMENA SEGUROS)
	160

Disponibilidad, entrega y uso correcto de los elementos de protección personal EPP	Evidencia	SI	NO	Plan de mejora (para incumplimientos)				OBSERVACIONES
				Acción	Responsable	Fecha		
1 La cantidad de trabajadores Directos corresponde a aquellos cuya labor implica contacto directo con individuos clasificados como caso sospechoso o confirmado. 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 pueden 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						263 TRABAJADORES DIRECTOS
2 La cantidad de trabajadores Intermedios corresponde a aquellos trabajadores que pudieron 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						145 TRABAJADORES INDIRECTOS
3 ¿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 institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio), ARL a la que está afiliado.	X						132 TRABAJADORES INTERMEDIOS
4 ¿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						
5 ¿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 institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio).	X						
6 ¿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						Formatos entrega de epp firmados por funcionarios
7 ¿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.	X						
8 ¿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						
9 ¿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						Se recibe elementos de protección acordados por parte de Misión Plus. Se adjunta soporte.
TOTAL		10	0					
CUMPLIMIENTO EPP		100%						

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

Nombre e identificación	Garbino Herrera @ 94694612	CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST	Mejor SST	Firma	Paulina H.
Nombre e identificación	Marin Del Pino Rivera	CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST	Secretari copasst	Firma	M. Valdivia
Nombre e identificación	Diana de Dios Grajales	CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST	Mx GERENTE DE PARTICIPAC COPASST	Firma	Aracely
Nombre e identificación	Luz delgado	CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST	auxiliar copasst	Firma	Aracely