

Numero Total de Trabajadores (En cualquier modalidad)

Razon Social /PS/ ESE

Fecha Informe:

Fecha de Reunion COPASST

6/08/2020

ARL a la que esta afiliada

Positiva

¿Asiste? (SI/NO)

100%

Item	Areas o Centro de Trabajo	1. ¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con numero de trabajadores, cargo, area y nivel de exposicion al riesgo por COVID-19? Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculacion, area de la oficina y destinacion por nivel de exposicion (directo, indirecto o intermedio)	2. ¿Los EPP entregados cumplen con las caracteristicas establecidas por el Ministerio de Salud y Proteccion Social? Evidencia: Ordenes de compra, factas honoras de los EPP adquiridos	3. ¿A cuantos trabajadores les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposicion al riesgo? Evidencia: Base de trabajadores a los que se le entregaron los EPP por cargo, tipo de vinculacion, area de la oficina y nivel de exposicion al riesgo (directo, indirecto o intermedio)	4. ¿Los EPP se estan entregando oportunamente? Evidencia: Entrega de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha de entrega	5. ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido? Evidencia: Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador	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? Evidencia: Cantidad de EPP en inventario y prevision de la cantidad de EPP que se ha de adquirir	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 28 del 2020 expedidos por el Ministerio del Trabajo? Evidencia: Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos	Porcentaje (%) cumplimiento medidas de bioseguridad	
		SI	SI	DIRECTO 90 INDIRECTO 65 INTERMEDIO 20	SI	SI	SI	100%		
		2	Climas Bolo Horizonte	SI	SI					
		3								
		4								
		5								
		6								
		7								
		8								
		9								
10										

ACCIONES DE MEJORA

ACCION	FECHA CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE EJECUCION	RESPONSABLE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE SEGUIMIENTO

Link de la Pagina Web en que se publicara este Informe

Conclusiones del Informe de entrega:

MAE *Delgado*

*[Signature]* 107521871

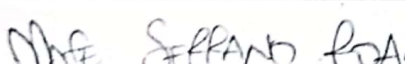

FINA REPRESENTANTE EMPLEADOR COPASST

FINA REPRESENTANTE ARL



DIRECCIÓN DE RIEGOS LABORALES  
DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL HUILA

Razon Social / IPS / ESE		IPS Clinica Belo Horizonte NIT 900215983-3					Numero Total de Trabajadores (En cualquier modalidad)		175		
Fecha Informe		2020/08/14		WSE			2020/08/13	ARL a la que esta afiliada	Practiva	¿Asista? (SI/NO)	SI
Item	Areas o Centro de Trabajo	1. ¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con numero de trabajadores, cargo, area y nivel de exposicion al riesgo por COVID-19? Evidencia: Base de trabajadores por cargo tipo de vincuacion area de la clinica y clasificacion por nivel de exposicion (directo indirecto o intermedio)	2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Proteccion Social? Evidencia: Ordenes de compra, fichas tecnicas de los EPP adguindos	3. ¿A cuantos trabajadores les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposicion al riesgo? Evidencia: Base de trabajadores a los que se le entregaron los EPP por cargo, tipo de vincuacion, area de la clinica y nivel de exposicion al riesgo (directo, indirecto o intermedio)			4. ¿Los EPP se estan entregando oportunamente? Evidencia a entregar: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha de entrega	5. ¿Se esta garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido? Evidencia: Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador	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? Evidencia: Cantidad de EPP en inventario y prevision de la cantidad de EPP que se va a utilizar	7. ¿Se coordina con la ARL el apoyo requerido para contar con los EPP necesarios de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 408, Decreto 500 y Circular 29 del 2020 expedidos por el Ministerio del Trabajo? Evidencia: Oficio de solicitud y respuesta de la ARL, o acta con acuerdos y compromisos	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE SEGURIDAD
				DIRECTO	INDIRECTO	INTERMEDIO					
1	Clinica Belo Horizonte	SI	SI	30	92	20	SI	SI	SI	SI	80%
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
ACCIONES DE MEJORA											
ACCIÓN								FECHA CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE EJECUCION	RESPONSABLE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE SEGUIMIENTO
Publicar en la pagina Web los informes, actas y demas informacion faltantes hasta la fecha								2020/08/21	COPASST y SOSST	SOSST	
Segunda entrega de los elementos de proteccion personal por parte de la ARL								2020/08/14	COPASST y SOSST	SOSST	
Link de la Pagina Web en que se publicara este informe											
<p>Conclusiones del informe de entrega:</p> <p>Se socializo con la Asesora de la ARL lo acordado con el Ministerio de trabajo, sobre continuar con el acompañamiento en la actividad para prevención de contagio del COVID – 19.</p> <p>El COPASST realizara la respectiva invitacion de las reuniones semanales a la ARL.</p> <p>Hay una trabajadora en trabajadora en incapacidad debido a una infeccion en la garganta, la cual debe reintegrarse el dia 15/08/2020, otra trabajadora esta como caso sospechoso de COVID-19, el cual está siendo manejado por la propagada Colkanitas y EPS, ya que manifesto los sintomas el dia 13/08/2020, y hay una trabajadora en Vacaciones.</p>											
<p>MARIA ERIKA SERRANO BA.</p> <p>FIRMA REPRESENTANTE DE TRABAJADORES COPASST</p>				<p>Firma A. Costarralde</p> <p>FIRMA REPRESENTANTE DE EMPLEADOS COPASST</p>							

Razon Social IPS - EDE		IPS Clinica Bco Horizonte Nit. 900215983-3		Fecha Informe		Fecha de Reunion del COPASST		Numero Total de Trabajadores (En cualquier modalidad)		¿Asista? SI/NO		SI			
2020/09/21		2020/09/21		ARL a la que esta afiliada		Positiva									
Item	Areas o Centro de Trabajo	1. ¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con numero de trabajadores, cargo area y nivel de exposicion al riesgo por COVID-19? Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculacion, area de la clinica y clasificacion por nivel de exposicion (directo, indirecto o intermedio)	2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social? Evidencia: Ordenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos	3. ¿A cuántos trabajadores les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposicion al riesgo? Evidencia: Base de trabajadores a los que se le entregaron los EPP por cargo, tipo de vinculacion, area de la clinica y nivel de exposicion al riesgo (directo, indirecto o intermedio).			4. ¿Los EPP se están entregando oportunamente? Evidencia a entregar: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha de entrega	5. ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido? Evidencia: Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador	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? Evidencia: Cantidad de EPP en inventario y promocion de la cantidad de EPP que se ha de adquirir	7. ¿Se coordina 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? Evidencia: Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos	8. PORCENTAJE % CUMPLIMIENTO MEDIO DE BIENESTAR				
				DIRECTO	INDIRECTO	INTERMEDIO									
1	Clinica Bco Horizonte	SI	SI	90	63	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	90%		
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
ACCIONES DE MEJORA															
ACCIÓN								FECHA CUMPLIMIENTO		RESPONSABLE EJECUCIÓN		RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO		RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO	
Segunda entrega de los elementos de proteccion personal por parte de la ARL								2020/09/4		COPASST Y SOGOST		SOGOST			
Realizar la actividad de adherencia a los protocolos de Biosoquidad y a la Circular 005 del 27/07/2020								2020/08/28		COPASST Y SOGOST		SOGOST			
Continuar con las rondas de segurimentos								Continuo		COPASST Y SOGOST		SOGOST			
Asistir al foro de PVE Biologico impartido por Positiva para el dia Lunes								2020/07/24		COPASST Y SOGOST		SOGOST			
Link de la Pagina Web en que se publicara este informe								<a href="https://clinica.bcohorizonte.edu.co">https://clinica.bcohorizonte.edu.co</a>							
<p>Conclusiones del informe de entrega          Con el acompañamiento de la asesora de la ARL          Se le manifesto que los elementos de proteccion personal que han llegado hasta el momento son: 15 caretas, 14 enterizos o tyvek, tapabocas quirurgicos 1350, tapabocas N95 212, Gorros 160, guantes quirurgicos esteriles, estos elementos no llegaron con fichas técnicas solo las caretas tienen ficha técnica, la asesora de positiva con respecto a esto toma nota para enviar correo al proveedor          Se hablaron sobre los canales de asesoria psicologia por parte de positiva para los trabajadores que lo requieran.          Se menciona la articulacion que estamos teniendo para casos sospechosos que se presenten dentro de la institución.          Se realizo socializacion con las trabajadoras de linea de frente sobre el buen porte y uso de los elementos de proteccion para mitigar y disminuir los riesgos generados por la pandemia COVID 19 y de la circular 005 emitida el 27 de Julio del 2020</p>															
 FIRMA REPRESENTANTE TRABAJADORES COPASST				 FIRMA REPRESENTANTE EMPLEADOR COPASST				FIRMA REPRESENTANTE ARL							