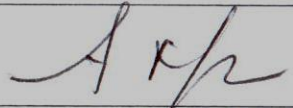
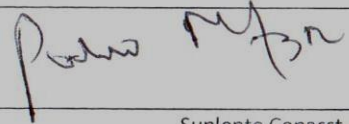


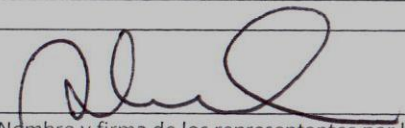
Seguimiento del COPASST o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo a medidas de prevención y contención de contagio con el coronavirus COVID-19 en el sector salud.



Fecha	Número de la Semana
21/05/2020	21

Disponibilidad, entrega y uso correcto de los elementos de protección personal EPP	Evidencia:	SI	NO	Plan de mejora (para incumplimientos)		
				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				
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	x				
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				
TOTAL		7	0			
CUMPLIMIENTO EPP		100%				

	
Presidente Copasst	Suplente Copasst


Nombre y firma de los representantes por la empresa

Nombre y firma de los representantes por los trabajadores

Firma representante ARL	Fecha de envío a la ARL

Nota: firmasuplente copasst en este caso porque (secretaria se encuentra aislamiento preventivo por ser mayor de 60 años) Además no se requier firma por ARL Colmena porque se envió de forma virtual