

CONTENIDO INFORME SEMANAL

RAZON SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD: MEGASALUD IPS SAS
No. TOTAL, DE TRABAJADORES: 48
NOMBRE DE LA ARL: POSITIVA
ARL ASISTE A REUNIÓN : SI
VERIFICADO POR EL COPASST: SI
FECHA DE REUNIÓN DEL COPASST: 11 DICIEMBRE 2020
LINK DE LA PUBLICACIÓN DEL INFORME: <http://www.megasaludips.com/copasst/>

PORCENTAJE (%) DE CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: 100%

El contenido del informe debe contemplar la disponibilidad, entrega y uso correcto de los elementos de protección personal EPP y acatamiento de las demás medidas del protocolo de bioseguridad y en particular se responden las siguientes preguntas, con respuestas SI o NO, acompañadas de la evidencia respectiva:

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? Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio).**

Respuesta si

2. **¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?**

Respuesta si

Evidencia: Órdenes de compra (no se hizo pedido por existencia de epp), fichas técnicas de los EPP adquiridos

3. **¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?**

Respuesta si

Evidencia: actas de entrega

4. **¿Los EPP se están entregando oportunamente? Respuesta si/no y evidencia Evidencia a entregar: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega.**

Respuesta si

5. **¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?**

Respuesta si

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?**

Respuesta si

Evidencia: Cantidad de EPP en inventario y proyección 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 29 del 2020 expedidos por el Ministerio del Trabajo?**

Respuesta si/

Evidencia: Oficio de ARL

- **Cuando el COPASST identifique el incumplimiento de las medidas descritas en el informe se deberán registrar las acciones de mejora, indicando el responsable y fecha en que se deba dar cumplimiento, tanto de acciones preventivas como de acciones correctivas, que permitan resolver la situación encontrada en el menor tiempo.**
- **El COPASST debe invitar a la ARL a estas reuniones semanales para que brinde la asesoría y asistencia técnica en los aspectos relativos al SG-SST, en particular en lo relacionado con los riesgos de contagio del COVID-19, de manera tal que las medidas sean efectivas. (Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.9).**

Respuesta: La ARL si brinda acompañamiento y capacitación al Copasst, se adjunta acta.

- **Si la ARL no asiste, el COPASST le deberá enviar el informe al día siguiente, mientras dure la actual emergencia, para que esta se pronuncie sobre la eficacia de las medidas adoptadas y los compromisos que adquiere para con los afiliados y sus trabajadores, en particular para la entrega de los EPP.**

- El empleador o contratante, deberá publicar cada uno de los informes en su página web, el cual permanecerá disponible para la consulta por parte de los interesados. (Pendiente)

Firmas:

Representantes por la Empresa

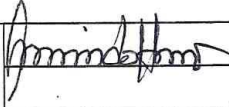
Hary Fernando Hernández Garreta
Betsy Paola Rivera Franco

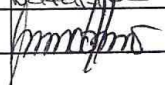
Representantes de los Trabajadores

Nataly Elianeth Burgos Pinchao
Leidy Vianet López Jamioy (licencia de maternidad)

Se anexa registro de asistencia

| | | | |
|---|--|----------|--------------|
|  | FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | VERSION | 4 |
| | | VIGENCIA | Enero 2013 |
| | | CODIGO | F-C- 003 MGM |
| | | PAGINAS | 1 DE 1 |

| INFORMACIÓN DE GENERAL | | |
|---|--|----------------------------|
| TIPO DE REUNIÓN: Reunión Semanal | | |
| TEMA TRATADO: Verificación EDP | | |
| FECHA: 11-12-2020 | HORA DE INICIO: 3:30 | HORA DE FINALIZACIÓN: 4:30 |
| LUGAR O UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO FARMACEUTICO | | |
| EXPOSITOR: Hary Fernando Hernandez | FIRMA:  | |

| REGISTRO | | | | |
|------------|-------------------------|----------------------|----------------------------|---|
| No. IDENT. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | UNIDAD FUNCIONAL /SUCURSAL | FIRMA |
| 1075219486 | Betsy Paola Rivera A. | Enfermera Jefe | UCI-Neonatal | Betsy R |
| 67027133 | Nataly E Burgos P. | Enfermera | UCIN | Nataly P |
| 18128210 | Hary Fernando Hernandez | Químico Farmacéutico | UCU |  |
| | | | | |
| | | | | |