



El empleo es de todos

Mintrabajo

DIRECCIÓN DE RIEGOS LABORALES
DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL HUILA

| Razón Social IPS / ESE | | ESE MANUEL CASTRO TOVAR | | | | | Numero Total de Trabajadores (En cualquier modalidad) | | 340 | | | | | | | |
|--|------------------------------------|--|---|---|-----------|------------|--|---|---|--|---|--|------------------|--|----|--|
| Fecha Informe: | | 31-jul-20 | | Fecha de Reunión COPASST | | | 30-jul | | ARL a la que esta afiliada | | POSITIVA/ SURA | | ¿Asiste? (SI/NO) | | NO | |
| Ítem | Áreas o Centro de Trabajo | 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) | 2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social? Evidencia: Órdenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos | 3. ¿A cuántos trabajadores les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo? Evidencia: Base de trabajadores a los que se le entregaron los EPP por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y nivel de exposición 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 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? Evidencia: Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos | PORCENTAJE (%) CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD | | | | | |
| | | | | DIRECTO | INDIRECTO | INTERMEDIO | | | | | | | | | | |
| 1 | SEDE BRUSELAS Cra 3 # 10 – 06 | SI | SI | 28 | 3 | 9 | SI | SI | SI | SI | 100 | | | | | |
| 2 | SEDE CALAMO Cra 14 A #9 A – 65 | SI | SI | 39 | 76 | 86 | SI | SI | SI | SI | 100 | | | | | |
| 3 | SEDE PARAISO Cra 11 E #1 A – 03 | SI | SI | 20 | 1 | 20 | SI | SI | SI | SI | 100 | | | | | |
| 4 | PANORAMA Calle 9 # 1 – 15 sur | SI | SI | 38 | 17 | 3 | SI | SI | SI | SI | 100 | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCIONES DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCIÓN | | | | | | | | FECHA CUMPLIMIENTO | RESPONSABLE EJECUCIÓN | RESPONSABLE SEGUIMIENTO | RESPONSABLE SEGUIMIENTO | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Link de la Pagina Web en que se publicara este informe | | | | esemanuelcastrotovar.gov.co | | | | | | | | | | | | |
| Conclusiones del informe de entrega: La ESE Manuel Castro Tovar se encuentra cumpliendo con lo establecido a nivel nacional con respecto a garantizar la protección de sus trabajadores, lo que se encuentra documentado en su protocolo de bioseguridad y ruta interna establecida para la atención, mitigación y recuperacion de la emergencia por Covid 19. es asi como ademas del infome solicitado se adjunta las evidencias necesarias que permiten soportar las actividades realizadas tanto por la agremiación como por la empresa encaminada a garantizar la proteccion de la poblacion trabajadores y des esta manera disminuir los riesgo derivados de la exposcion labroal por covid 19. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | N/A | | | | | | | | |

FIRMA REPRESENTE(S) TRABAJADORES COPASST

FIRMA REPRESENTANTE(S) EMPLEADOR COPASST

FIRMA REPRESENTANTE ARL