

Manizales, 04 junio de 2021

Señor
WILMER JOSÉ GONZÁLEZ SÁNCHEZ
Inspector de Trabajo y Seguridad Social
Ministerio del Trabajo

Asunto: **INFORME MENSUAL DE COPASST**

Cordial saludo;

Me dirijo a su despacho con el fin de informar los avances en programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar el cumplimiento de medidas sanitarias tendientes a conservar la salubridad pública emitida por las autoridades nacionales y locales, referente a la protección de la población ante la propagación de la pandemia COVID-19, así:

Periodo Del Informe:

Fecha inicial	DIA INICIO	MES INICIO	AÑO INICIO	Fecha final	DIA FINAL	MES FINAL	AÑO FINAL
	1	5	2021		31	5	2021

1. Porcentaje De Cumplimiento Protocolos Bioseguridad

Porcentaje de cumplimiento estimado de las medidas de bioseguridad necesarias para proteger a los trabajadores del contagio del virus. (conforme a la Resolución 1155 del 2020)	CALIFICAR DE 1 A 100% 100%
---	--------------------------------------

- a. Disponibilidad, entrega y uso correcto de los elementos de protección personal EPP y acatamiento de las demás medidas del protocolo de bioseguridad

#	REQUERIMIENTOS	EVIDENCIAS	CUMPL E		OBSERVACION ES
			SI	N O	
1	La cantidad de trabajadores Directos corresponde a aquellos cuya labor implica contacto directo con individuos		X		

	clasificados como caso sospechoso o confirmado				
2	La cantidad de trabajadores Indirectos corresponde a aquellos cuya labor implica contacto con individuos clasificados como caso sospechoso. En este caso la exposición es incidental, es decir, la exposición es ajena a las funciones propias del cargo como por ejemplo trabajadores que atienden transporte aéreo, personal de aseo, servicios generales		X		
3	La cantidad de trabajadores Intermedios corresponde a aquellos cuya labor implica contacto con individuos clasificados como caso sospechoso o confirmado en virtud del ambiente laboral es decir por causa de la cercanía estrecha		X		
4	¿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		
5	¿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		
6	¿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		
7	¿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		
8	¿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		

9	¿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		
10	¿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		

b. Información institucional de la IPS la cual debe ser fidedigna:

ítem	INFORMACION SOLICITADA	DESCRIPCION
i)	Número de identificación de la IPS sin incluir el dígito de verificación	900.112.820-9
ii)	Departamento y Municipio del domicilio de la IPS	Caldas, Manizales
iii)	Zona de ubicación de la IPS tiene como opción RURAL o URBANO	Urbano
iv)	Nivel de IPS es ALTO, MEDIO o BAJO (3, 2, 1)	Alto
v)	Confirmar si la IPS recibió en el periodo EPP diferentes a los entregados por la ARL	si
vi)	En Observaciones sobre la adquisición de EPP puede el COPASST colocar alguna anotación que considere importante, por ejemplo: "EPP solo para cirugía" o "EPP incompletos" o "EPP con defectos" o cuales quiera observación que se considere necesaria.	

c) Proceso de vacunación contra COVID-19:

El COPASST debe calificar de 1 a 100 el cumplimiento de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo de responsabilidad del empleador o contratante en el proceso de vacunación contra el nuevo coronavirus para sus empleados y trabajadores	CALIFICAR DE 1 A 100%
	100%

2. LINK De Publicación En Página Web Del Respectivo Informe:

http://www.dumianmedical.net/site_dumian/basico/informe-cumplimiento-de-las-medidas-de-bioseguridad-frente-al-covid-19#overlay=node/69/edit

3. Acciones Preventivas AP, Correctivas AC O De Mejora AM

Este bloque se diligencia solo en el evento que el COPASST identifique el incumplimiento de las medidas descritas en el presente informe.

ACCION PROPUESTA	AP	AC	AM	FECHA LIMITE	RESPONSABLE	ESTADO DE LA ACCION

4. Requerimientos por parte de organismos de control o del congreso de la república. Si _____ No _____

Describirlos:

5. Acta COPASST

	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Acta COPASST con asistencia de ARL			
Se adjunta evidencia de que el COPASST envió al día siguiente de la reunión el informe a la ARL ya que no se logró contar con su asistencia a la reunión	x		

Cordialmente;

Jeaneth Patiño Torres

JEANETH PATIÑO TORRES
CC. 30302760

Jorge Iván Parra

JORGE IVAN PARRA
CC. 75075531

CHRISTOPHER

REPRESENTANTE ARL _____