

Seguimiento del COPASSI 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.

NIIT	891900441-1
NOMBRE DE LA EMPRESA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO	ZARZAL
ZONA DE UBICACIÓN (Rural o Urbana)	URBANA
NIVEL DE COMPLEJIDAD (Alto - medio - bajo)	MEDIO
PERIODO DEL INFORME	01/10/2021-31/10/2021

Fecha	Número de la Semana
05/11/2021	

NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES (Afiliados a COLMENA SEGUROS)	77	NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES POSITIVA)	134
--	----	--	-----

Disponibilidad, entrega y uso correcto de los elementos de protección personal EPP	Evidencia	SI	NO	Plan de mejora (para incumplimientos)			OBSERVACIONES
				Acción	Responsable	Fecha	
1 La cantidad de trabajadores Directos corresponde a aquellos cuya labor implica contacto directo con individuos clasificados como caso sospechoso o confirmado.	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio), ARL a la que está afiliado.	X					138 trabajadores directos
2 La cantidad de trabajadores indirectos corresponde a aquellos cuyo trabajo implica contacto con individuos clasificados como caso sospechoso. En este caso, la exposición es incidental, es decir, la exposición al factor de riesgo biológico es ajena a las funciones propias del cargo. Se pueden considerar los trabajadores cuyas funciones impliquen contacto o atención de personas en transporte aéreo, marítimo o fluvial y personal de aseo y servicios generales.	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio), ARL a la que está afiliado.	X					15 trabajadores indirectos
3 La cantidad de trabajadores Intermedios corresponde a aquellos trabajadores que pudieron tener contacto o exposición a un caso sospechoso confirmado en un ambiente laboral en el cual se puede generar transmisión de una persona a otra por su estrecha cercanía.	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio).	X					79 trabajadores Intermedios
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?	Ordenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos	X					
5 ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio).	X					
6 ¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega.	X					
7 ¿Los EPP se están entregando oportunamente?	Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador.	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?

Oficina de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos.

X

TOTAL 10 | 0  
CUMPLIMIENTO EPP 100%

	Evidencia	SI	NO	Plan de mejora (para incumplimientos)		OBSERVACIONES
				Acción	Responsable	
1	¿Cuanto personal se ha vacunado a la fecha?					
2	¿Usan de forma adecuada los EPPs requeridos para la actividad?					
3	¿Realizan lavado de manos antes y después de cada procedimiento?					
4	¿El personal vacunador tiene certificación de VACUNACION COVID emitido por una entidad competente?					
5	¿Se priorizó el personal de salud a vacunar y se subió a las plataformas indicadas?					
6	¿Se tiene diseñada y señalizada la ruta de vacunación COVID 19?					
7	¿Se verifica el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en el área de vacunación?					
Listas de chequeo de cumplimiento de protocolo de bioseguridad						
TOTAL		7	0			
CUMPLIMIENTO EPP		100%				

NOMBRE E IDENTIFICACION	CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST	FIRMA
<i>Stara Ant administrativa</i>	<i>Administrativa</i>	<i>[Firma]</i>
NOMBRE E IDENTIFICACION	CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST	FIRMA
<i>Hedibertho Eudoberreira G</i>	<i>Sub gerente Administrativo</i>	<i>[Firma]</i>
NOMBRE E IDENTIFICACION	CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST	FIRMA
<i>Proselma Stef Simley</i>	<i>Técnica Administrativa</i>	<i>[Firma]</i>
NOMBRE E IDENTIFICACION	CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST	FIRMA