INFORME MENSUAL DEL 13 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020
VERIFICACIÓN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COPASST

FECHA 13 DE NOVIEMBRE DE 2020

SEGUIMIENTO DEL COMITÉ PARIETARIO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN DE CONTAGIO CON EL CORONAVIRUS COVID-19 EN LA CLINICA SERVICIO INTEGRAL DE MEDICINA AMBULATORIA SIMALINK S.A.S

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	%	ACCIONES DE ME JORA	ACCIÓN PREVENTIVA	ACCIÓN CORRECTIVA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo al número de trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19?	X		96%					
2	¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	X		96%					
3	¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	X		96%					
4	¿Los EPP se están entregando oportunamente?	X		96%					
5	¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	X		96%					
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?	X		96%					
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?	X		96%					

INTEGRANTES DEL COPASST			INTEGRANTES DEL COPASST		
NOMBRE:	DANIEL FELIPE GARZON	FIRMA	NOMBRE:	BRAYAN HERNANDO CASTIBLANCO	FIRMA
CARGO:	REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR		CARGO:	SECRETARIO DEL COPASST	
CORREO ELECTRONICO:	cirugia@simalink.co		CORREO ELECTRONICO:	consultaexterna@simalink.co	

NOMBRE:	JULIANA TIBADUIZA MURILLO	FIRMA	NOMBRE:	RICARDO RODRIGUEZ	FIRMA
CARGO:	REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR		CARGO:	SUPLENTE DEL EMPLEADOR	
CORREO ELECTRONICO:	administracion@simalink.co		CORREO ELECTRONICO:	farmacia@simalink.co	

NOMBRE:	INGRITH LICETH ESQUIVEL	FIRMA	NOMBRE:	DAYANA OROZCO WETHMAN	FIRMA
CARGO:	REPRESENTANTE TRABAJADOR		CARGO:	SUPLENTE TRABAJADOR	
CORREO ELECTRONICO:	auxadministrativo@simalink.co		CORREO ELECTRONICO:	programacioncx@simalink.co	