

Medellín, septiembre 17 de 2020
Fundación Óyeme 890904168-8

Señores

MINISTERIO DEL TRABAJO
Bogotá (Colombia)

Asunto: Seguimiento del COPASST 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.

- **Se debe realizar un informe semanal en el que se califique de 1 a 100 el porcentaje de cumplimiento estimado de las medidas de bioseguridad necesarias para proteger a los trabajadores del contagio del virus.**

ITEM	CUMPLE	CALIFICACIÓN
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?	SI	100%
2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	SI	100%
3. ¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	SI	100%
4. ¿Los EPP se están entregando oportunamente?	SI	100%
5. ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	SI	100%
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?	SI	100%

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?	SI	100%
		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 debe responder 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?SI

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

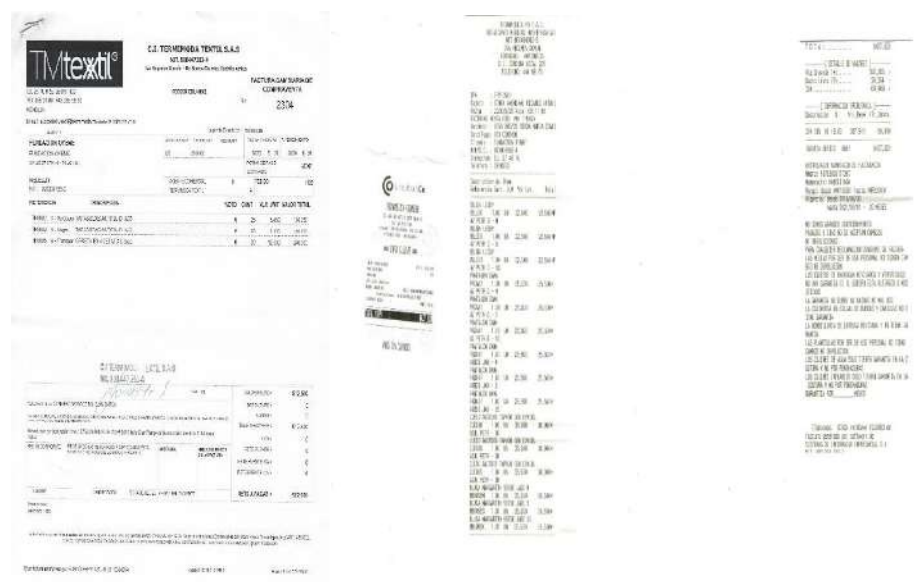
BASE DE TRABAJADORES POR CARGO	TIPO DE VINCULACIÓN	AREA DE UBICACIÓN	NIVEL DE EXPOSICIÓN	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
AUDIÓLOGAS (2)	INDEFINIDO FIJO	CONSULTA EXTERNA	DIRECTO	-2 juegos de uniformes (blusa/pantalón) anti fluidos para cada profesional -1 par de zapatos antideslizantes -2 tapabocas anti fluidos lavables (50 lavadas) para cada profesional -1 careta de protección facial para cada profesional
FONOAUDIÓLOGAS (1)	INDEFINIDO	CONSULTA EXTERNA	DIRECTO	-1 juego de uniforme (blusa/pantalón) anti fluidos para cada profesional -1 par de zapatos antideslizantes

				-2 tapabocas anti fluidos lavables (50 lavadas) para cada profesional -1 careta de protección facial para cada profesional
AUXILIARES (3)	INDEFINIDO	RECEPCIÓN	INTERMEDIO	-2 tapabocas anti fluidos lavables (50 lavadas) para cada auxiliar -1 careta de protección facial para cada auxiliar
OFICIOS GENERALES (1)	INDEFINIDO	CONSULTORIOS Y RECEPCIÓN	INDIRECTO	-2 tapabocas anti fluidos lavables (50 lavadas) -1 careta de protección facial
PROFESIONALES DE APOYO (6)	INDEFINIDO	AULAS	DIRECTO	-2 tapabocas anti fluidos lavables (50 lavadas) para cada profesional -1 careta de protección facial para cada profesional

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

Evidencia: Órdenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos

FACTURAS



FICHAS TÉCNICAS

Máscara de PROTECCIÓN FACIAL

- Hecha en acetato hidrofóbico.
- Banda elástica en la cabeza con ajuste graduable de flexión, sujeción y firmeza, convertible a conector con la oreja.
- Fácil sistema de cierre y ajuste.
- Previene el contacto con fluidos o raspos por ambos lados por el diseño de las resacas y zona de ajuste.
- Permite la visibilidad.

- Liviana y ergonómica, cómoda para usarse en largas jornadas.
- Permite ser de diferentes usos: salud, atención al cliente, al hogar, moda, etc., según el uso.
- Permite el uso de otros elementos de protección como guantes y tapabocas.
- Reutilizable.
- Uso personal.

Hecho en Colombia con materia prima colombiana

Tapabocas antifujo ANATÓMICO

- Diseño anatómico para mayor ajuste, protección y confort.
- 100% filamento de poliéster.
- Joblo tela con acabado antifujo tecnología lufshield, que actúa como escudo de protección contra fluidos como el agua y otros fluidos presentes en empresas de alta exigencia como el sector salud, según la norma AATCC22, AATCC27 y AATCC124.
- Resistente a 50 lavadas.
- Respirable.
- Filtra perfumes, contaminantes.
- Textura suave y confortable al contacto con la piel.
- Pensado para diferentes ocasiones de uso.
- Reutilizable.
- Fácil lavado y secado.
- Uso personal.

Hecho en Colombia con materia prima colombiana

FICHA TÉCNICA																			
NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO:	PANTALON DAMA																		
PRENDA:																			
COMPOSICIÓN:	Tela 27144AWR ATLÉTICA INTELIGENTE 100% Poliéster Wgerd Anti Ruido- NoFilo																		
TALLAS DISPONIBLES:	XS S M L XL XXL																		
COLORES DISPONIBLES:	<table border="1"> <tr> <td>ROSA</td> <td>TURQUESA</td> <td>AZUL</td> <td>VERDE</td> <td>AMARILLO</td> <td>ROSA</td> <td>GRIS</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> </tr> <tr> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> </tr> </table>	ROSA	TURQUESA	AZUL	VERDE	AMARILLO	ROSA	GRIS	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA
ROSA	TURQUESA	AZUL	VERDE	AMARILLO	ROSA	GRIS	ROSA	ROSA											
ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA											
CUIDADOS RECOMENDACIONES:	<ul style="list-style-type: none"> Lavado suave Lavar y secar a baja temperatura No utilizar suavizante ni blanqueantes No planchar Secar a la sombra 																		
CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO:	<ul style="list-style-type: none"> No stretch No encoje No contiene elastómeros Tubo plano 																		
INFORMACIÓN VESTIMEDICA S.A.S	CONSULTADOR: 844 98 70 Ext. 213 - 209 - 211 - 210 SEDE PRINCIPAL: Calle 50 N. 45 - 57 Centro - Medellín.																		

FICHA TÉCNICA																	
NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO:	BLUSA MARGARET																
PRENDA:																	
COMPOSICIÓN:	Tela 27144AWR Atletica anti Ruido 100% Poliéster																
TALLAS DISPONIBLES:	XS S M L XL XXL																
COLORES DISPONIBLES:	<table border="1"> <tr> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> </tr> <tr> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> <td>ROSA</td> </tr> </table>	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA
ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA										
ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA										
CUIDADOS RECOMENDACIONES:	<ul style="list-style-type: none"> Lavado suave Lavar y secar a baja temperatura No utilizar suavizante ni blanqueantes No planchar Secar a la sombra 																
CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO:	<ul style="list-style-type: none"> No stretch No encoje No contiene elastómeros Tubo plano Manejo fácil, cuello y encaje, con botón en centro derecho, bolsillo interno Corte en frente y espalda 																
INFORMACIÓN VESTIMEDICA S.A.S	CONSULTADOR: 844 98 70 Ext. 213 - 209 - 211 - 210 SEDE PRINCIPAL: Calle 50 N. 45 - 57 Centro - Medellín.																

TECNOMEDICA	
Modelo	100
Descripción	...
Características	...
Indicaciones	...
Contraindicaciones	...
Precauciones	...
Almacenamiento	...
Transporte	...
Mantenimiento	...
Garantía	...
Información adicional	...

TECNOMEDICA	
Modelo	100
Descripción	...
Características	...
Indicaciones	...
Contraindicaciones	...
Precauciones	...
Almacenamiento	...
Transporte	...
Mantenimiento	...
Garantía	...
Información adicional	...

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

Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y nivel de exposición al riesgo.

BASE DE TRABAJADORES POR CARGO	TIPO DE VINCULACIÓN	AREA DE UBICACIÓN	NIVEL DE EXPOSICIÓN	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
AUDIÓLOGAS (2)	INDEFINIDO FIJO	CONSULTA EXTERNA	DIRECTO	-2 juegos de uniformes (blusa/pantalón) anti fluidos para cada profesional -1 par de zapatos antideslizantes -2 tapabocas anti fluidos lavables (50 lavadas) para cada profesional -1 careta de protección facial para cada profesional
FONOAUDIÓLOGAS (1)	INDEFINIDO	CONSULTA EXTERNA	DIRECTO	-1 juego de uniforme (blusa/ pantalón) anti fluidos para cada profesional -1 par de zapatos antideslizantes -2 tapabocas anti fluidos lavables (50 lavadas) para cada profesional -1 careta de protección facial para cada profesional
AUXILIARES (3)	INDEFINIDO	RECEPCIÓN	INTERMEDIO	-2 tapabocas anti fluidos lavables (50 lavadas) para cada auxiliar -1 careta de protección facial para cada auxiliar
OFICIOS GENERALES (1)	INDEFINIDO	CONSULTOS Y RECEPCIÓN	INDIRECTO	-2 tapabocas anti fluidos lavables (50 lavadas) -1 careta de protección facial
PROFESIONALES DE APOYO (6)	INDEFINIDO	AULAS	DIRECTO	-2 tapabocas anti fluidos lavables (50 lavadas) para cada profesional -1 careta de protección facial para cada profesional

4. ¿Los EPP se están entregando oportunamente?SI

Evidencia a entregar: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega. **CARTAS SEGUNDA ENTREGA EPP**

CERTIFICACIÓN

Yo **LYDIA AMPARO VANEGAS PEREZ**, identificada con CC # 43.007.205 actualmente empleada de la **FUNDACION OYEME**, en el rol de farmacéutica, certifico que:

- He sido informada por la persona responsable del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Fundación acerca del protocolo de bioseguridad y las recomendaciones generales para la prevención y el control frente al riesgo biológico del SARS-CoV-2, así como del obligatorio cumplimiento que debo hacer del mismo.
- Suministré información clara, veraz y completa acerca de mi estado de salud.
- Recibí oportunamente los elementos de protección personal que señalo a continuación, con las respectivas instrucciones para su uso y buen manejo.

Tapabocas	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Guantes	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Careta de protección facial	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Uniformes y zapatos anti fluido	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Otros (especifique)			
- Conozco los síntomas y riesgos de transmisión derivados del SARS-CoV-2 y las acciones a tomar en caso de un posible contagio.
- Conozco las condiciones actuales de la pandemia generadas por el SARS-CoV-2, por lo tanto, certifico que desempeñaré mis labores de forma consciente y voluntaria, acogida al protocolo de bioseguridad establecido para la prevención y control frente al riesgo biológico SARS-CoV-2 y comprometiéndome al autocuidado, teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos a los que estoy expuesto, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

Medellín, 14 de Septiembre 2020

Lydia Amparo Vanegas Pérez
LYDIA AMPARO VANEGAS PEREZ
 CC. # 43.007.205

Tel. 57 (4) 250 8393 / Cel. 300 856 6993 - 301 2826935
 Calle 27 N° 46 - 70 Local 155 (Medellín)
www.oyeme.org - fundacion@oyeme.org

Scanned by TapScanner

CERTIFICACIÓN

Yo **DIANA CAROLINA CORREA AGUDELO**, identificada con CC # 1.128.418.324 actualmente empleada de la **FUNDACION OYEME**, en el rol de Asst. salud, certifico que:

- He sido informada por la persona responsable del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Fundación acerca del protocolo de bioseguridad y las recomendaciones generales para la prevención y el control frente al riesgo biológico del SARS-CoV-2, así como del obligatorio cumplimiento que debo hacer del mismo.
- Suministré información clara, veraz y completa acerca de mi estado de salud.
- Recibí oportunamente los elementos de protección personal que señalo a continuación, con las respectivas instrucciones para su uso y buen manejo.

Tapabocas	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Guantes	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Careta de protección facial	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICA <input checked="" type="checkbox"/>
Uniformes y zapatos anti fluido	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICA <input checked="" type="checkbox"/>
Otros (especifique)			
- Conozco los síntomas y riesgos de transmisión derivados del SARS-CoV-2 y las acciones a tomar en caso de un posible contagio.
- Conozco las condiciones actuales de la pandemia generadas por el SARS-CoV-2, por lo tanto, certifico que desempeñaré mis labores de forma consciente y voluntaria, acogida al protocolo de bioseguridad establecido para la prevención y control frente al riesgo biológico SARS-CoV-2 y comprometiéndome al autocuidado, teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos a los que estoy expuesto, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

Medellín, 14 de Septiembre 2020

Diana Correa
DIANA CAROLINA CORREA AGUDELO
 CC. # 1.128.418.324

Tel. 57 (4) 250 8393 / Cel. 300 856 6993 - 301 2826935
 Calle 27 N° 46 - 70 Local 155 (Medellín)
www.oyeme.org - fundacion@oyeme.org

CERTIFICACIÓN

Yo **LAURA ALEJANDRA BEDOYA ARCILA**, identificada con CC # 1.640.945.585, actualmente empleada de la **FUNDACION OYEME**, en el rol de Farmacéutica certifico que:

- He sido informada por la persona responsable del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Fundación acerca del protocolo de bioseguridad y las recomendaciones generales para la prevención y el control frente al riesgo biológico del SARS-CoV-2, así como del obligatorio cumplimiento que debo hacer del mismo.
- Suministré información clara, veraz y completa acerca de mi estado de salud.
- Recibí oportunamente los elementos de protección personal que señalo a continuación, con las respectivas instrucciones para su uso y buen manejo.

Tapabocas	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Guantes	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Careta de protección facial	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Uniformes y zapatos anti fluido	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Otros (especifique)			
- Conozco los síntomas y riesgos de transmisión derivados del SARS-CoV-2 y las acciones a tomar en caso de un posible contagio.
- Conozco las condiciones actuales de la pandemia generadas por el SARS-CoV-2, por lo tanto, certifico que desempeñaré mis labores de forma consciente y voluntaria, acogida al protocolo de bioseguridad establecido para la prevención y control frente al riesgo biológico SARS-CoV-2 y comprometiéndome al autocuidado, teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos a los que estoy expuesto, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

Medellín, 14 de Septiembre 2020

Laura Alejandra Bedoya Arcila
LAURA ALEJANDRA BEDOYA ARCILA
 CC. # 1.640.945.585

Tel. 57 (4) 250 8393 / Cel. 300 856 6993 - 301 2826935
 Calle 27 N° 46 - 70 Local 155 (Medellín)
www.oyeme.org - fundacion@oyeme.org

CERTIFICACIÓN

Yo **LUZ STELLA ROJAS TORO**, identificada con CC # 30.505.902, actualmente empleada de la **FUNDACION OYEME**, en el rol de audióloga, certifico que:

- He sido informada por la persona responsable del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Fundación acerca del protocolo de bioseguridad y las recomendaciones generales para la prevención y el control frente al riesgo biológico del SARS-CoV-2, así como del obligatorio cumplimiento que debo hacer del mismo.
- Suministré información clara, veraz y completa acerca de mi estado de salud.
- Recibí oportunamente los elementos de protección personal que señalo a continuación, con las respectivas instrucciones para su uso y buen manejo.

Tapabocas	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Guantes	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Careta de protección facial	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICA <input checked="" type="checkbox"/>
Uniformes y zapatos anti fluido	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICA <input checked="" type="checkbox"/>
Otros (especifique)			
- Conozco los síntomas y riesgos de transmisión derivados del SARS-CoV-2 y las acciones a tomar en caso de un posible contagio.
- Conozco las condiciones actuales de la pandemia generadas por el SARS-CoV-2, por lo tanto, certifico que desempeñaré mis labores de forma consciente y voluntaria, acogida al protocolo de bioseguridad establecido para la prevención y control frente al riesgo biológico SARS-CoV-2 y comprometiéndome al autocuidado, teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos a los que estoy expuesto, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

Medellín, 14 de Septiembre 2020

Luz Stella Rojas Toro
LUZ STELLA ROJAS TORO
 CC. # 30.505.902

Tel. 57 (4) 250 8393 / Cel. 300 856 6993 - 301 2826935
 Calle 27 N° 46 - 70 Local 155 (Medellín)
www.oyeme.org - fundacion@oyeme.org

FUNDACIÓN
oyeme!
con todo sentido
Desde 1966

CERTIFICACIÓN

Yo, **PATRICIA DEL S. AYALA VILLADA**, identificada con CC # 43.080.402, actualmente empleada de la **FUNDACIÓN OYEME**, en el rol de oficios varios, certifico que:

- He sido informada por la persona responsable del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Fundación acerca del protocolo de bioseguridad y las recomendaciones generales para la prevención y el control frente al riesgo biológico del SARS-CoV-2, así como del obligatorio cumplimiento que debo hacer del mismo.
- Suministré información clara, veraz y completa acerca de mi estado de salud.
- Recibí oportunamente los elementos de protección personal que señalo a continuación, con las respectivas instrucciones para su uso y buen manejo:

Tapabocas	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Guantes	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Careta de protección facial	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input checked="" type="checkbox"/>
Uniformes y zapatos anti fluido	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
- Otros (especifique) _____
- Conozco los síntomas y riesgos de transmisión derivados del SARS-CoV-2 y las acciones a tomar en caso de un posible contagio.
- Conozco las condiciones actuales de la pandemia generadas por el SARS-CoV-2, por lo tanto certifico que desempeñaré mis labores de forma consiente y voluntaria, acogéndome al protocolo de bioseguridad establecido para la prevención y control frente al riesgo biológico SARS-CoV-2 y comprometiéndome al autocuidado, teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos a los que estoy expuesto, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

Medellín, 14 de septiembre de 2020

Patricia Ayala Villada
PATRICIA DEL S. AYALA VILLADA
CC # 43.080.402

Tel. 57 (4) 250 8393 / Cel. 300 856 6993 - 301 2826935
Calle 27 N° 46 - 70 Local 155 (Medellín)
www.oyeme.org - fundacion@oyeme.org

Se adjuntan actas de entrega de EPP a las colaboradoras, a los correos svelasquez@mintrabajo.gov.co, nmorales@mintrabajo.gov.co, dtantioquia@mintrabajo.gov.co en el informe “Seguimiento del COPASST medidas de prevención y contención de contagio con el COVID-19” en las siguientes fechas: 14 de septiembre de 2020.

5. ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?.....**SI**
Evidencia: Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador.

BASE DE TRABAJADORES POR CARGO	NIVEL DE EXPOSICIÓN	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	PRIMERA ENTREGA	PRÓXIMA ENTREGA
AUDIÓLOGAS (2)	DIRECTO	-2 juegos de uniformes (blusa/pantalón) anti fluidos para cada profesional -1 par de zapatos antideslizantes -2 tapabocas anti	26 AL 29 DE MAYO 2020	SEPTIEMBRE DEL 7 AL 12 DE 2020

		fluidos lavables (50 lavadas) para cada profesional -1 careta de protección facial para cada profesional		
<i>FONOAUDIÓLOGAS (1)</i>	<i>DIRECTO</i>	-1 juego de uniforme (blusa/pantalón) anti fluidos para cada profesional -1 par de zapatos antideslizantes -2 tapabocas anti fluidos lavables (50 lavadas) para cada profesional -1 careta de protección facial para cada profesional	26 AL 29 DE MAYO 2020	SEPTIEMBRE DEL 7 AL 12 DE 2020
<i>AUXILIARES (3)</i>	<i>INTERMEDIO</i>	-2 tapabocas anti fluidos lavables (50 lavadas) -1 careta de protección facial	26 AL 29 DE MAYO 2020	SEPTIEMBRE DEL 7 AL 12 DE 2020
<i>OFICIOS GENERALES (1)</i>	<i>INDIRECTO</i>	-2 tapabocas anti fluidos lavables (50 lavadas) -1 careta de protección facial	26 AL 29 DE MAYO 2020	SEPTIEMBRE DEL 7 AL 12 DE 2020
<i>PROFESIONALES DE APOYO (6)</i>	<i>DIRECTO</i>	-2 tapabocas anti fluidos lavables (50 lavadas) para cada profesional -1 careta de protección facial para cada profesional	15 AL 19 DE JUNIO 2020	OCTUBRE 5 AL 9 DE 2020

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?.....**SI**

Evidencia: Cantidad de EPP en inventario y proyección de la cantidad de EPP que se ha de adquirir

CANTIDAD INVENTARIO	EN	RENOVACIÓN EPP	PROYECCIÓN DE COMPRA
TAPABOCAS (50)		JUL –AGO 2020	ENERO 2021
CARETAS PROTECTORAS (20)		NOV - DIC 2020	ENERO 2021

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.



La asesora de la ARL Vanesa Londoño nos informa que ya hizo la solicitud en la plataforma de SURJA, debemos esperar respuesta o por correo electrónico o telefónicamente.

Sigue pendiente.

- 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).

- 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.

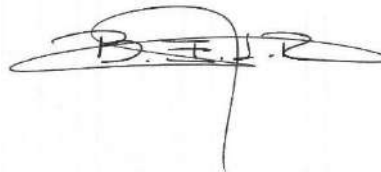
SE ENVÍA ACTA A LA ASESORA DE LA ARL.

- 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.

<https://oyeme.org/informes/>



PRESIDENTE COPASST
Nombre Presidente
Likey Vanessa Muñoz Jerez



REPRESENTANTE LEGAL
Nombre representante legal
Beatriz E. Londoño Restrepo



RESPONSABLE DEL SGSST
Nombre
Lizbet Betancur G.