| | |
|---|---|
| DENTIX | **INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PERIODO DE INFORME:** | DEL 13 al 19 JUNIO_DE 2020 | **CIUDAD:** | ANTIOQUIA |
| **SEDE VERIFICADA:** | **ITAGUI - CC MAYORCA** | **Nº TRABAJADORES SEDE:** | 14 |

| **Citerios A Evaluar** | **Evidencia Solicitada** | **Evidencia Entregada** | **Cumplimiento** | **% de Cumplimineto** |
|---|---|---|---|---|
| | | | **SI/ NO** | |
| ¿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). | Se realiza entrega de base de datos del personal que laboro en la semana<br>Evidencia 1 | SI | 14% |
| ¿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 | Factura ALFA TRADING 115895<br>CrediVam 6 - Guantes.<br><br>Fichas Tecnicas<br>Evidencia 2 | SI | 14% |
| ¿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. | Se realiza entrega de base de datos del personal que laboro en la semana correspondiente<br>Evidencia 1 | SI | 14% |
| ¿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. | Se adjunta Formato de entrega de personal de la semana correspondiente<br>Evidencia 3 | SI | 14% |
| ¿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. | Se adjunta Formato de entrega de personal semana correspondiente<br>Evidencia 3 | SI | 14% |
| ¿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 | Se adjunta inventario de la semana correspondiente.<br>Evidencia 4 | SI | 14% |
| ¿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. | Correo con Comunicado de la ARL con el convenio de<br>Evidencia 5 | SI | 14% |
| | | | TOTAL % CUMPLIMIENTO | **100%** |

Divulgacion de Protocolo de Bioseguridad y Manejo de COVID - 19

**ASESORIA/ RECOMENDACIONES ARL AXA COLPATRIA**

**VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DE COPASST**

| ACCION PROPUESTA POR COPASST | TIPO DE ACCION | | RESPONSABLE EJECUCION DE LA ACCION | SEGUIMIENTO Y CIERRE DE ACCIONES | |
|---|---|---|---|---|---|
| | AC | AP | | CUMPLIMIENTO SI/NO | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**PARTICIPANTES**

| REPRESENTANTES COPASST<br>NOMBRE/ CARGO | | REPRESENTANTES SST<br>NOMBRE/ CARGO | | ASESORIA ARL |
|---|---|---|---|---|
| MARIA CAMILA SIERRA PASTRANA<br>CC: 1018443410<br>AUX RRHH | FIRMA: | CAROLINA MAHECHA<br>COORDINADORA SST | | |
| LUZ AIDA MORENO<br>CC; 1053789227<br>ODONTOLGO DEVOLUCIONES | FIRMA: | | | |
| DIANA PRECIADO<br>CC: 1030571669<br>ABOGADA | FIRMA: | | | |
| ISABEL ESPINDOLA<br>CC: 52.378.429<br>FORMACION | FIRMA: | | | |
| CRISTINA SILVA SIERRA<br>CC: 52810286<br>JEFE RRHH | FIRMA: DENTIX COLOMBIA S.A.S NIT: 900.759.454-3 | | | |
| | | | | |