

|  | | SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID-19 | | | | CÓDIGO: F-CAL-72 VERSIÓN: 01 FECHA: 08/05/2020 | | | | | | |
|---|---|--|--|---|-----------|--|---|-------------|--|------|--|--|
| RAZÓN SOCIAL: | | Casal Asociados S.A.S. | | NIT: | | 900321758-6 | | ARL: | | SURA | | |
| FECHA DE INFORME: | | 23/10/2020 | | PERIODO EVALUADO: | | 26 de Septiembre al 23 de Octubre de 2020 | | | | | | |
| MÉTODO DE EVALUACIÓN DE CADA CRITERIO | | % DE CUMPLIMIENTO | | | | | | | | | | |
| | | 1% | No se ha implementado o la adherencia por parte del personal es nula - Valor 0% | | | | | | | | | |
| | | 2-50% | Está en proceso de implementación o la adherencia por parte del personal aún es baja - Valor 26% | | | | | | | | | |
| | | 51% - 99% | Se encuentra implementado pero la adherencia por parte del personal se encuentra media - Valor 75% | | | | | | | | | |
| | | 100% | Se encuentra implementado y la adherencia por parte del personal se cumple totalmente - Valor 100% | | | | | | | | | |
| | | RESPUESTAS CERRADAS CON UNICA RESPUESTA | | | | | | | | | | |
| | | SI | Cumple totalmente | | | | | | | | | |
| | | NO | Cumple parcialmente o No cumple | | | | | | | | | |
| LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS | | | | | | | | | | | | |
| No. | CRITERIO | | % DE CUMPLIMIENTO | | | | EVIDENCIA | | | | | |
| | | | 1% | 2%-50% | 51% - 99% | 100% | | | | | | |
| 1 | En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, se cuenta con jabón líquido de manos y sistema de secado | | | | | X | Fotografía | | | | | |
| 2 | En las áreas establecidas para el lavado de manos se encuentra disponible el protocolo de lavado de manos | | | | | X | Fotografía | | | | | |
| 3 | El lavado de manos de cada profesional en sede se realiza de acuerdo al protocolo establecido | | | | | X | Resultados inspección de lavado de manos del 100% | | | | | |
| 4 | Dispensadores de alcohol glicerinado o gel antibacterial instalados en lugares de acceso fácil y frecuente para el uso de usuarios | | | | | X | Fotografía | | | | | |
| 5 | Dispensadores de alcohol glicerinado o gel antibacterial disponible y de fácil acceso para cada profesional de la sede | | | | | X | Fotografía | | | | | |
| 6 | En las áreas establecidas para el lavado de manos se encuentra disponible el protocolo de lavado de manos | | | | | X | Fotografía | | | | | |
| 7 | Los momentos para el lavado de manos se encuentran definidos y socializados | | | | | X | Campañas, Socializaciones | | | | | |
| DISTANCIAMIENTO SOCIAL | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Las estrategias de distanciamiento social entre el personal en sede y los usuarios garantizan al menos 2 metros entre cada uno para evitar aglomeraciones en las diferentes áreas | | | | | X | Fotografía | | | | | |
| 9 | Se realizan sensibilizaciones para garantizar el distanciamiento social | | | | | X | Socializaciones | | | | | |
| LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Se cuenta con el protocolo de limpieza y desinfección de áreas y puestos de trabajo con la frecuencia, los insumos, el personal responsable, elementos de protección empleados | | | | | X | Protocolo | | | | | |
| 11 | El protocolo de limpieza y desinfección de áreas y puestos de trabajo se encuentra socializado | | | | | X | Registros de socializaciones | | | | | |
| 12 | La limpieza y desinfección de las áreas se está realizando acorde a los protocolos definidos y con la frecuencia establecida | | | | | X | Control de registro de limpieza y desinfección | | | | | |
| 13 | La limpieza y desinfección de los puestos de trabajo se está realizando acorde a los protocolos definidos y con la frecuencia establecida | | | | | X | Control de registro de limpieza y desinfección, resultados del 100% | | | | | |
| 14 | La fumigación se realiza de acuerdo con la frecuencia definida | | | | | X | Certificados de Fumigación | | | | | |
| 15 | Los insumos de limpieza y desinfección cuentan con ficha técnica, hoja de seguridad y Registro Sanitario | | | | | X | Seguimiento a documentación | | | | | |
| MANEJO CASOS SOSPECHOSO O CONFIRMADOS COVID-19 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Se realiza la encuesta de síntomas y toma de temperatura a los usuarios para restringir ingresos y contacto | | | | | X | Registro de encuesta | | | | | |
| 17 | Se realiza la encuesta de síntomas y toma de temperatura a los colaboradores para restringir ingresos y contacto | | | | | X | Registro de encuesta | | | | | |
| 18 | Se realiza algún tipo de desinfección a los usuarios y colaboradores antes de ingresar a las instalaciones de la sede | | | | | X | Fotografía | | | | | |
| 19 | Se encuentra definida y socializada la ruta para el manejo de casos sospechosos de usuarios con síntomas al interior de la sede | | | | | X | Registros de Socialización | | | | | |
| 20 | Se encuentra definida y socializada la ruta para el manejo de casos sospechosos de colaboradores con síntomas | | | | | X | Documento con lineamientos definidos y socializados | | | | | |
| GENERAL | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Se cuenta con protocolo para la recepción de insumos, requerimientos o mensajería | | | | | X | Documento | | | | | |
| 22 | El protocolo para la recepción de insumos, requerimientos o mensajería se encuentra socializado | | | | | X | Registro de socialización | | | | | |
| 23 | Se cuenta con protocolo para visitar clientes o realizar actividades extramurales | | | | | X | Documento | | | | | |
| 24 | El protocolo para visitar clientes o realizar actividades extramurales se encuentra socializado | | | | | X | Registro de socialización | | | | | |
| 25 | Se realiza socialización sobre generalidades y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos para la preparación y respuesta ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional. | | | | | X | Registros de Socialización | | | | | |
| 26 | Se fomenta y se sensibiliza acerca de las medidas preventivas y estilos de vida saludable | | | | | X | Registros de Socialización | | | | | |
| 27 | Las puertas y ventanas de las sedes permanecen abiertas para permitir la circulación del aire al interior de la sede | | | | | X | Fotografía | | | | | |
| HOME OFFICE | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Se cuenta con protocolo para realizar las labores en modalidad Home Office | | | | | X | Documento | | | | | |
| 29 | El protocolo para realizar las labores en modalidad Home Office se encuentra socializado | | | | | X | Registros de Socialización | | | | | |
| 30 | Los factores de riesgo en la modalidad Home Office se encuentran definidos, socializados y con sus respectivas medidas preventivas | | | | | X | Documento, capacitación y campañas | | | | | |
| 31 | El personal que trabaja bajo la modalidad de Home Office realiza reporte de su estado de salud | | | | | X | Registro de encuesta | | | | | |
| 32 | Se establecen tiempos para el desarrollo de pausas activas tanto para el personal en sede como bajo la modalidad de Home Office | | | | | X | Registro de evidencia de pausas activas | | | | | |
| ZONA DE ALIMENTACIÓN | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Se tienen establecidos horarios y turnos de alimentación para el ingreso al cafetín | | | | | X | Se encuentran definidos | | | | | |
| 34 | La zona de alimentación se encuentra distribuida de manera que se garantice el distanciamiento social | | | | | X | Fotografía | | | | | |
| 35 | En la zona de alimentación se encuentran disponibles insumos para la limpieza y desinfección de los elementos de uso común (Microondas, nevera) | | | | | X | Fotografía | | | | | |
| 36 | Se encuentra definido el protocolo para realizar uso de la zona de alimentación y para ingerir los alimentos | | | | | X | Documento y socialización | | | | | |
| RIESGOS, PELIGROS, SITUACIONES DE EMERGENCIA | | | | | | | | | | | | |
| 37 | Se encuentra la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos el factor de riesgo biológico por contagio de COVID-19 con los controles requeridos | | | | | X | Matriz de riesgos | | | | | |
| 38 | Protocolos y medidas definidas para atender situaciones de emergencias durante la emergencia Sanitaria | | | | | X | Documento y socialización | | | | | |
| 39 | Los botiquines se encuentran dotados con elementos de protección definidos durante la emergencia sanitaria | | | | | X | Fotografía | | | | | |
| 40 | Los brigadistas se encuentran capacitados frente cómo actuar durante situaciones de emergencia y frente a casos sospechosos o confirmados del COVID-19 | | | | | X | Registros de Socialización | | | | | |
| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | | | | | | | | | | | | |
| 41 | Los EPP identificados de acuerdo con el cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19 fueron socializados al personal | | | | | X | Registros de Socialización | | | | | |
| 42 | Se establecieron los lineamientos para uso y disposición final de EPP | | | | | X | Registros de Socialización | | | | | |
| 43 | Los colaboradores realizan el uso correcto de los EPP de acuerdo con los lineamientos definidos | | | | | X | Registro de inspección, pero aún el personal no se adhiere completamente a los lineamientos | | | | | |
| TOTAL PUNTUACION | | | 0% | 0% | 0% | 100% | TOTAL | 100,0% | | | | |
| No. | | ÍTEMS | | RESPUESTAS CERRADAS CON UNICA RESPUESTA | | | | EVIDENCIA | | | | |
| | | | | NO | | SI | | | | | | |
| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|-------------------------|--|----|------|--|
| 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? | | X | Evidencia # 1 adjunta |
| 2 | ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social? | | X | Evidencias nombradas con ficha técnica y factura |
| 3 | ¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo? | | X | Evidencia # 1 adjunta Evidencia # 2 adjunta |
| 4 | ¿Los EPP se están entregando oportunamente? | | X | Evidencia # 2 |
| 5 | ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido? | | X | Evidencia # 1 y Evidencia # 3 adjunta |
| 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 | Evidencia # 4 adjunta |
| 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 | Evidencia # 5, evidencia # 6, evidencia # 7, evidencia # 8, evidencia # 9, evidencia # 10 y evidencia # 11 adjunta |
| TOTAL PUNTUACIÓN | | 0% | 100% | TOTAL GENERAL 100% |

| | |
|--|---------------|
| TOTAL CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID-19 | 100,0% |
|--|---------------|

OBSERVACIONES GENERALES

* Se realiza inspección y seguimiento de uso y estado de EPP y lavado de manos a todo el personal de la IPS.
 * Se implementa nuevo mecanismo para que los colaboradores puedan diligenciar la encuesta de síntomas diaria de Covid-19 por medio de drive, por medio de este nuevo mecanismo se logra realizar un seguimiento de los síntomas de los colaboradores en tiempo real, el cual permite la toma de decisiones oportuna en caso de que se llegue a presentar un caso sospechoso o confirmado de Covid-19 al interior de la organización.
 * Se crea instructivo con el fin de establecer los lineamientos para el manejo de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 de colaboradores de la organización dando cumplimiento a la normatividad legal vigente y este se socializa a todo el personal de la IPS.
 * Se crea formato con el fin de realizar seguimiento y análisis a los casos de los colaboradores con sospecha de COVID-19 desde el inicio de síntomas o contacto estrecho con casos diagnosticados
 * Se crea formato de seguimiento a casos confirmados, con el fin de realizar seguimiento a los casos de Colaboradores diagnosticados con COVID-19
 * Se establecen nuevas actividades para implementar en el programa de prevención de Covid-19, las cuales se ejecutaran con el apoyo de las áreas de calidad, gestión humana y el comité paritario de seguridad y salud en el trabajado.

NOMBRES INTEGRANTES DEL COPASST

Marisol Naranjo Quintero - Profesional SST
 Lina Maria Botero Giraldo - Lider de Operaciones
 Paola Andrea Franco Alzate - Auxiliar Punto de Servicio
 Luz Esmeralda Ossa - Psicologa

FIRMAS INTEGRANTES DEL COPASST

Marisol Naranjo Q
 Paola A
 Paola F
 Esmeralda ossa

LA ARL PARTICIPA DE LA REUNION Y EVALUACION

SI NO

NOMBRE REPRESENTANTE DE ARL

FIRMA REPRESENTANTE DE ARL