

	PROCESO: P5_3_Gestión_de_promoción_y_prevenición		Código:	MIS_5_3_2_FR39														
			Clasificación	Pública														
			Versión:	1														
			Fecha:	24/07/2019														
FORMATO ACTA DE REUNIÓN ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO LABORAL																		
Aprobó: Jorge Mauricio Contreras Garcia Gerente de Administración del Riesgo		Revisó: Luz Alba Carrillo Líder SIG Administración del Riesgo		Elaboró: Carmen Felipa Caselles Andres Leonardo Tovar Profesional Especializado														
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">FECHA</td> <td style="width: 10%;">DD</td> <td style="width: 10%;">MM</td> <td style="width: 10%;">AAAA</td> <td style="width: 20%;">HORA INICIO</td> <td style="width: 20%;">HORA FINALIZACIÓN</td> <td style="width: 20%;">HORAS TOTALES</td> </tr> <tr> <td></td> <td>23</td> <td>7</td> <td>2020</td> <td>1:00 p. m.</td> <td>2:00 p. m.</td> <td>1 HORA</td> </tr> </table>					FECHA	DD	MM	AAAA	HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN	HORAS TOTALES		23	7	2020	1:00 p. m.	2:00 p. m.	1 HORA
FECHA	DD	MM	AAAA	HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN	HORAS TOTALES												
	23	7	2020	1:00 p. m.	2:00 p. m.	1 HORA												
INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA																		
RAZÓN SOCIAL		DEJANDO HUELLA FERTILIDAD SAS																
NIT	X	CC	CE	No.	900428240													
Dirección donde se realiza la asesoría		VIRTUAL																
Teléfonos de Contacto		4449112	Correo Electrónico	SALUDOCUPACIONAL@DHFERTILIDAD.COM														
Ciudad / Municipio		MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA														
OBJETIVO DE LA REUNIÓN																		
Se realiza acompañamiento a Reunion con COPASST por solicitud de la empresa																		
TEMAS TRATADOS																		
Se inicia reunión con encargada de SST de la empresa y miembros del COPASST, socializan información sobre pendientes de la semana anterior. se informa sobre la instalación de las pantallas acrílicas que se ubicarán en 5 puntos. Se continua la realización de las pausas activas, indican haber compartido 0 via correo electronico el link para instalar el software de pausas activas de positiva en los demas computadores de los trabajadores de la empresa incluyendo la sede de Rionegro. Informan que encuentran en la gestion para la realizacion de los exámenes ocupacionales a los trabajadores.																		
Comentan sobre accidentes de trabajo ocurrido a trabajadora contratista independiente de la empresa en días pasados, la cual tuvo fractura en dedo del pie derecho, se brinda información derivada del evento de acuerdo a las responsabilidades de la empresa segunres 1401 de 2007. Manifiestan que se documentaron los formatos para las inspecciones a EP, extintores, entre otros, junto con su cronograma y procedimiento. Se socializa nuevamente actividades del plan de trabajo que han sido ejecutadas y las pendientes por ejecutar en los siguientes meses. Se socializan invitaciones a cursos para temas Covid19 que fueron enviados la semana pasada y a la fecha no se han recibido inscripciones. Manifiestan que se encuentran en revisión de propuesta para colocar dispensadores con sensores para la aplicación de alcohol glicerinado, entre otros.																		
COMPROMISOS																		
ACTIVIDAD		RESPONSABLE		FECHA														
Indague a la empresa su concepto sobre la calidad percibida en la prestación del servicio recibido en esta actividad. Marque con X		Excelente	Bueno	Regular	Deficiente													
No deje espacios en blanco, Escriba N/A si es del caso.																		
Nombre Responsable Empresa	ELIZABETH HERNANDEZ		Firma:															
Cargo	Coordinadora SST		c.c	43681123														
Nombre Responsable ARL	NURYAN MOY FORTICH		Firma:															
Cargo / Profesión	Ejecutiva integral de servicios		c.c.	1047392569														