POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PROCESO: P5_3_Gestión_de_promoción_y_prevención	Código:	MIS_5_3_2_FR40
	FORMATO **ACTA DE ASESORÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**	Versión:	1
		Fecha:	2020/01/02

Aprobó	Revisó	Elaboró
Camilo Eusebio Gomez Cristancho Vicepresidente de Promoción y Prevención	Jorge M. Contreras García Gerente Administración del Riesgo	Felipa Caselles / Andrés Leonardo Tovar Rivera Líder SIG Administración del Riesgo / Líder Proyectos

☒ **ASESORÍA ESPECÍFICA**

Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales
14-09-2023	09:00 AM	11:30 PM	2:30

☐ **ASESORÍA POR PROYECTO**

Mes _____ Año _____

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social	Tipo de Documento	Número de Documento
CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL HUMANO CORDIN	NIT [X] C.C. [ ] C.E. [ ]	830072816 -2

Dirección donde se realiza la asesoria	Ciudad / Municipio	Departamento
CALLE 25 B N 80 C 12	Bogotá	Cundinamarca

Teléfono de contacto	Correo electrónico
315 8979915	cordinsaludeneltrabajo@gmail.com

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
----------	2	----	-- Asesoría y asistencia para revisión de matriz de riesgos. ---------- ----------

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

-- Se realiza Asesoría y revisión de matriz riesgos según GUÍA TÉCNICA COLOMBIANA- GTC 45. La actividad económica de la empresa consiste en actividades de jardines infantiles, De acuerdo a la actividad económica se identifican los riesgos prioritarios de la empresa como Riesgo biomecánico, condiciones de seguridad, físico , biológico Psicosocial y público; Para lo cual se recomienda: Estudio y diseño de puestos de trabajo, conservar los suelos y las zonas de paso, libres de obstáculos y retirar los objetos que puedan causar resbalones o tropiezos, programa de orden y aseo, implementación de programas de hábitos vida saludable, capacitacion sobre manipulación manual de cargas, se recomienda Preveer tiempos descanso en ambientes frescos, puntos de hidratación de agua fresca, estudios de estrés termino por calor , implementar procedimientos de trabajo seguro para trabajos en superficies calientes esquemas de vacunación al día, realizar exámenes médicos ocupaciones de forma periódica .

-- se recomienda programa de inspecciones periódicas según NTC 4114 , instructivo sobre prevención riesgo biomecánico ,capacitaciones sobre higiene postural, diseño e implementación de la batería de riesgo Psicosocial , diseño y actualización del Plan de emergencia de forma periódica - Procedimiento de contingencia, programa de pausas activas, programa de capacitaciones y demás lineamientos solicitados según DECRETO 1072 DE 2015 y RESO 0312 DE 2019 según su actividad económica, riesgo inherente y actividades que realizan de acuerdo con las características de la empresa, la identificación de peligros, la evaluación y valoración de riesgos relacionados con su trabajo, incluidas las disposiciones relativas a las situaciones de emergencia, la jornada laboral de los trabajadores directos o en el desarrollo de la prestación de servicios .Se recomienda la señalización y demarcación visible de áreas de trabajo, mantener las zonas de paso libres de obstáculos y objetos que puedan ocasionar resbalones o caídas, Definir y señalizar vías de acceso y evacuación.

-- Se recomienda continuar con las medidas generales de bioseguridad frente a desinfección continua de superficies y herramientas de trabajo durante la jornada laboral, adecuada ventilación, uso recomendado de tapabocas en los momentos de consumo de alimentos, garantizar el acceso a lavado de manos por lo menos cada 3 horas durante la jornada de trabajo.

RESULTADO DE LA VISITA

¿La visita fué exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo				Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio
☒ SI ☐ NO	☐ Cancelación de la empresa	☐ Reprogramación	☐ Otro motivo		_____

Si la visita NO fué exitosa, justifique el motivo

_____

Calificación general de la calidad del servicio

☒ Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Deficiente

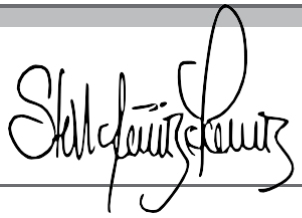
RESPONSABLE DE LA EMPRESA

Nombre del responsable por la empresa: Luz Stella Muñoz Gómez

Documento de identificación: 52365278

Cargo: Responsable SG-SST

Firma



RESPONSABLE ARL

Nombre del responsable por la ARL: Alexandra Forero Mosquera

Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición
1031133826	Reso N.25-0669 De 11/12/2020

Cargo: Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo

Razón social (En caso de proveedor): Haztrambiente Corporation S.A.S

Firma

