

	FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN	F(GC)002
		Versión: 1
		Oct - 2018
		1 DE 16

ACTA N° 029 DE 2020 REUNION EXTRAORDINARIA					
DESCRIPCIÓN DE LA REUNIÓN					
COMITÉ O UNIDAD FUNCIONAL: COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COPASST					
LUGAR: JERSALUD NACIONAL BOYACÁ, META Y CASANARE					
FECHA:	DD	MM	AA	HORA INICIO	HORA FINALIZACION
	22	10	2020	04:00 P.M.	04:27P.M
MODERADOR: JULIETH ELIANA ARAQUE- KAREN EMILIA MELO					

AGENDA DEL DÍA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación de Quorum 2. Lectura del acta anterior. 3. Seguimiento a compromisos 4. Desarrollo de la Reunión. 5. Compromisos 6. Puntos a considerar en futuras reuniones 	

PARTICIPANTES (REGISTRE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN INVITADAS A LA REUNION, ESPECIFICANDO EL CARGO)
<p>Julieth Eliana Araque Sosa – Jefe administrativa y de talento humano Boyacá- Presidente Comité COPASST</p> <p>Karen Emilia Melo – Jefe administrativa y de talento humano Casanare – Representante Principal por parte del empleador Comité COPASST</p> <p>Olga Soledad Linares – Coordinadora de sede Meta – Representante Principal por parte del empleador Comité COPASST</p> <p>Sandra Beatriz Malaver – Auxiliar administrativo Boyacá – Representante Principal por parte de los trabajadores Comité COPASST</p> <p>Ruth Mary Baquero- Jefe de enfermería Meta - Representante Principal por parte de los trabajadores Comité COPASST</p> <p>Aura Cristina Londoño – Analista SST Meta</p> <p>Jenny Gabriela Gutiérrez – Analista SST Boyacá</p>



FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN

F(GC)002

Versión:
1Oct -
2018

2 DE 16

Ysella González Cuevas – Asistente SST, TH y administrativa Casanare

1. VERIFICACIÓN DEL QUORUM (asistentes)

La secretaria del COPASST (Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo) realiza llamado a lista, de los cuales asistieron los mencionados a continuación:

Karen Emilia Melo González
Julieth Eliana Araque Sosa
Olga Soledad Linares
Ruth Mary Baquero
Aura Cristina Londoño
Jenny Gabriela Gutiérrez
Ysella González Cuevas
Sandra Beatriz Malaver Avendaño

Por lo anterior se verifica que la totalidad de los miembros convocados asistió a la reunión por lo cual hay QUORUM.

Como invitada a la reunión se encuentra la Asesora de ARL POSITIVA Diana Vivian Daza Mosquera

2. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR

La secretaria del comité realiza la lectura del acta anterior #028 del 15 de Octubre de 2020 la cual fue aprobada sin ninguna modificación.

3. SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR (REALICE LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR Y DETERMINE EL % DE CUMPLIMIENTO DE CADA TAREA)

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE TERMINACIÓN	LUGAR DONDE SE REALIZARÁ	DOCUMENTO SOPORTE	SEGUIMIENTO (% de cumplimiento)	OBSERVACIONES
Reporte al uso de incumplimiento al Uso de EPP'S por parte de los colaboradores	Miembros COPASST	Continuo	Jersalud Nacional	Actas de compromiso y procesos disciplinarios	Reporte al uso de incumplimiento al Uso de EPP'S por parte de los colaboradores	



FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN

F(GC)002

Versión:
1

Oct -
2018

3 DE 16

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

4.1 Se realiza verificación seguimiento por parte del COPASST según tabla de verificación del Ministerio de Trabajo relacionada a continuación:

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

SI

¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social? Evidencia: Órdenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos

SI

¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición riesgo? Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y nivel de exposición al riesgo.

SI

¿Los EPP se están entregando oportunamente? Evidencia a entregar: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega.

SI

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

SI

¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP? Evidencia: Cantidad de EPP en inventario y proyección de la cantidad de EPP que se ha de adquirir

SI

¿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.

SI

4.2 Se realiza verificación seguimiento por parte del COPASST según tabla de verificación del Ministerio de Trabajo relacionada a continuación:

ITEM	DESCRIPCION	VERIFICADO POR EL COPASST		EVIDENCIA QUE SE DEBE ENVIAR	CALIFICA DE 1 A 100 SEGÚN CORRESPONDA	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
		SI	NO				
1	¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo al número de trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19?	X		Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio).	100	100%	Base de datos de trabajadores integrada dentro del informe semana 3 octubre 2020 Numeral 2
2	¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	X		Facturas y órdenes de compra y fichas técnicas de los EPP adquiridos	100	100%	Integrado en el informe semana 3 de octubre 2020 Numeral 3
3	¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	X		Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio).	100	100%	Base de datos de trabajadores integrada dentro del informe semana 3 Octubre Numeral 2
4	¿Los EPP se están entregando oportunamente?	X		Soporte de entrega de EPP debidamente firmados (de acuerdo a lo establecido en la matriz de EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega)	100	100%	Registro de entrega de Elementos de protección personal formato FGTH-033. Soportes en archivo de cada sede. Dentro de informe Semana 3 Octubre Numeral 4

5	¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	X		Base de trabajadores con registro de cantidad entregada y frecuencia de entrega de los EPP a cada trabajador	100	100%	Registro de entrega de Elementos de protección personal formato FGTH-033. Soportes en archivo de cada sede. Dentro del informe semana 3 octubre 2020 Numeral 2
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		Inventario existente y proyección de la cantidad de EPP que se ha de adquirir (saldo que viene, adquisición, suministro semanal, Suministrados por ARL, saldo de la semana y proyección)	100	100%	Integrado en el informe semana 3 de octubre 2020 Numeral 5
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		Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos.	100	100%	Registro dentro de informe Bioseguridad Semana 3 Octubre 2020 Numeral 6
8	Se plantean medidas preventivas y/o correctivas y se les hace el seguimiento	X		Acta de Copasst semanal (quien, como, cuando y verificación cumplimiento)	100	100%	Evidencia Acta de reunión 029 Numeral 1
9	Link de Publicación del informe	X		Se debe publicar semanalmente el acta de reunión donde se evidencie (calificación y verificación del cumplimiento de las medidas de prevención frente al covid-19)	100	100%	Link Publicación semana 2 de Octubre en página web http://www.jersalud.com/pdf/INFORME%20GENERAL%20BIOSEGURIDAD%20SEMANA%2002%20OCTUBRE.pdf
10	Reunión semanal del COPASST Semanal	X		Acta de Copasst semanal	100	100%	Integrado en informe semana 2 octubre 2020 Numeral 1
TOTAL					1000	100%	

4.3 Luego de haber realizado la evaluación de preguntas se registran acciones de mejora tanto acciones preventivas como correctivas, que permitan resolver la situación encontrada en el menor tiempo posible, las cuales se describen a continuación:

ACCIONES MEJORAMIENTO	DE	RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
Establecer frecuencia con la cual se va a hacer el tamizaje y a qué tipo de población		Jefes administrativas y de talento humano	10/11/2020

4.4 Según sugerencia por parte de asesor Ministerio de trabajo Casanare, se concreta que se va a adjuntar dentro de este ítem las cartas de calificación emitidas por parte de la ARL en la cual se especifica el cierre de los casos reportados de accidente y enfermedad laboral por COVID-19:



Bogotá D.C

Señor(a):
LEYDY CAROLINA AMAYA TALERO
CC 53065807
E-MAIL: lamayatalero@gmail.com
DIRECCIÓN BARRIO SUBA PINAR CL 154 # 91-5
CEL. 3015832578
BOGOTÁ D.C.- BOGOTÁ D.C.

NOT-CC-53065807

Asunto: NOTIFICACIÓN DETERMINACIÓN DE ORIGEN
Sinistro: 377725245
Fecha de Sinistro: 10/08/2020

Respetado Señor/a.

El Equipo Interdisciplinario de Calificación de la ARL Positiva Compañía de Seguros S. A. informa que se determinó la calificación de origen del (los) siguiente(s) diagnóstico(s):

U071 ENFERMEDAD LABORAL DIRECTA - DECRETO 538 - COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO (U071) (ORIGEN PROFESIONAL)

En caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, los interesados podrán presentar su inconformidad o recurso de apelación por escrito, dentro de los 10 días siguientes a la presente notificación, deberá adjuntar la fotocopia de la cédula de ciudadanía y radicarla en cualquier punto de atención a nivel nacional o registrarla en la página web www.positiva.gov.co, opción servicios en línea, seleccionar PQRD, proceda a registrarse y radique su solicitud indicando que corresponde a una "Controversia".

Las controversias que surjan al respecto serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de acuerdo con la normatividad vigente. (Artículo 142 Decreto 019 de 2012, artículo 15 Ley 1562 de 2012 y Título 5 Decreto 1072 de 2015).

Estimado usuario en virtud de la instrucción de emergencia sanitaria establecidos por el Gobierno Nacional lo invitamos a contactarse a las líneas de atención en Bogotá al 3307000 o en la línea nacional 01 8000 111 170 o ingresar a nuestra página web www.positiva.gov.co en la opción -trámites- donde puede consultar las alternativas desarrolladas por esta Compañía para la radiación de sus solicitudes.

Cordialmente,



DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2020-09-16 15:19:38
SAL-2020-01-005-72966
GRUPO CENTRO DE EXCELENCIA
Folios:5



Bogotá D.C

Señor(a):
ANGELA DORELLY FAJARDO SERRANO
CC 24167247
EMAIL:majodorelly@hotmail.com
Kilometro 5 Via Duitama/Belencito
3103246084
DUITAMA- BOYACA

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2020-09-02 09:33:13
SAL-2020 01 005 202331
GRUPO CENTRO DE EXCELENCIA
Folios:3

NOT CC 24167247

Asunto: **NOTIFICACIÓN DETERMINACIÓN DE ORIGEN**
Siniestro: 377731530
Fecha de Siniestro: 21/08/2020

Respetado Señor/a.

El Equipo Interdisciplinario de Calificación de la ARL Positiva Compañía de Seguros S. A. informa que se determinó la calificación de origen del (los) siguiente(s) diagnóstico(s):

U071 ENFERMEDAD LABORAL DIRECTA - DECRETO 538 - U071 - COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO (**ORIGEN PROFESIONAL**)

En caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, los interesados podrán presentar su inconformidad o recurso de apelación por escrito, dentro de los 10 días siguientes a la presente notificación, deberá adjuntar la fotocopia de la cédula de ciudadanía y radicarla en cualquier punto de atención a nivel nacional o registrarla en la página web www.positiva.gov.co, opción servicios en línea, seleccionar PQRD, proceda a registrarse y radique su solicitud indicando que corresponde a una "Controversia".

Las controversias que surjan al respecto serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de acuerdo con la normatividad vigente. (Artículo 142 Decreto 019 de 2012, artículo 15 Ley 1562 de 2012 y Título 5 Decreto 1072 de 2015).

Estimado usuario en virtud de la instrucción de emergencia sanitaria establecidos por el Gobierno Nacional lo invitamos a contactarse a las líneas de atención en Bogotá al 3307000 o en la línea nacional 01 8000 111 170 o ingresar a nuestra página web www.positiva.gov.co en la opción -trámites- donde puede consultar las alternativas desarrolladas por esta Compañía para la radiación de sus solicitudes

Cordialmente,





Señores

POSITIVA

Ciudad

Asunto : **CERTIFICACIÓN CASO CERRADO - COVID19**

Por medio de la presente certificamos que el trabajador GLORIA ISABEL AVENDANO FAGUA identificado con cc 1,049,628,122 afiliado a la empresa JERSALUD SAS quien presentó exposición a covid-19 el día Viernes 14 de agosto de 2020 el cual fue atendido de acuerdo con nuestro protocolo de atención.

Posterior al seguimiento por tele-asistencia y tele-medicina activa de su exposición y ante la verificación de su evento en cumplimiento de los lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo Coronavirus COVID-19 en su versión 2, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social en julio de 2020, desde el equipo médico de riesgo biológico se da concepto favorable para su reingreso laboral.

Para el retorno laboral el trabajador debe tener los elementos de protección personal de acuerdo con su actividad laboral, tal como está descrito en los lineamientos para prevención, control y reporte de accidente laboral por exposición ocupacional al SARS COV 2 versión 1 estipulados por el ministerio de salud y protección social colombiano.

Se recomienda distanciamiento social, etiqueta respiratoria e higiene de manos, así como el reporte a su empleador de su estado de salud diario de acuerdo con la resolución 666 2020.

FECHA CIERRE: **Martes 1 de septiembre de 2020**

Atentamente,



**PROGRAMA DE RIESGO BIOLÓGICO
SOULMEDICAL LTDA**



FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN

F(GC)002

Versión:

1

Oct -

2018

9 DE 16



Tunja

Señor(a):

LINA ALEJANDRA PINZON CASTIBLANCO

CC 1049632618

DUITAMA CENTRO

E-MAIL alejaaj94@gmail.com

3144630010

DUITAMA- BOYACA

NOT CC 1049632618

Asunto: NOTIFICACION DETERMINACION DE ORIGEN

Siniestro: 377734381

Fecha de Siniestro: 24/08/2020

Respetado Señor/a.

El Equipo Interdisciplinario de Calificación de la ARL Positiva Compañía de Seguros S. A. informa que se determinó la calificación de origen del (los) siguiente(s) diagnóstico(s):

- (U071) ENFERMEDAD LABORAL DIRECTA - DECRETO 538 - COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO (Profesional)

En caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, los interesados podrán presentar su inconformidad o recurso de apelación por escrito, dentro de los 10 días siguientes a la presente notificación, deberá adjuntar la fotocopia de la cédula de ciudadanía y radicarla en cualquier punto de atención a nivel nacional o registrarla en la página web www.positiva.gov.co, opción servicios en línea, seleccionar PQRD, proceda a registrarse y radique su solicitud indicando que corresponde a una "Controversia".

Las controversias que surjan al respecto serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de acuerdo con la normatividad vigente. (Artículo 142 Decreto 019 de 2012, artículo 15 Ley 1562 de 2012 y Título 5 Decreto 1072 de 2015).

"Estimado usuario en virtud de la instrucción de emergencia sanitaria establecidos por el Gobierno Nacional lo invitamos a contactarse a las líneas de atención en Bogotá al 3307000 o en la línea nacional 01 8000 111 170 o ingresar a nuestra página web www.positiva.gov.co en la opción -trámites- donde puede consultar las alternativas desarrolladas por esta Compañía para la radiación de sus solicitudes".

Cordialmente,

DIEGO LEONARDO CARDENAS AMAYA

1



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

📍 Positiva Compañía de Seguros

📧 @PositivaCol

🌐 PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



Bogotá D.C

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2020-10-23 12:00:53
SAL-2020 01 005 275192
GRUPO CENTRO DE EXCELENCIA
Folios:3

Señora:

JODDY LISETH TORRES MARTINEZ

CC 1121857850

E-MAIL: luly1230@hotmail.com

DIRECCION: Calle 4 C N° 34 A - 30 Barrio Rosa Blanca

Oriental

TEL: 3123517913

VILLAVICENCIO- META

NOT-CC-1121857850Asunto: **NOTIFICACIÓN DETERMINACIÓN DE ORIGEN****Siniestro: 377754352****Fecha de Siniestro: 25/09/2020**

Respetado Señor/a.

El Equipo Interdisciplinario de Calificación de la ARL Positiva Compañía de Seguros S. A. informa que se determinó la calificación de origen del siguiente diagnóstico:

U071 ENFERMEDAD LABORAL DIRECTA - DECRETO 538 - U071 - COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO (Origen Profesional)

En caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, los interesados podrán presentar su inconformidad o recurso de apelación por escrito, dentro de los 10 días siguientes a la presente notificación, deberá adjuntar la fotocopia de la cédula de ciudadanía y radicarla en cualquier punto de atención a nivel nacional o registrarla en la página web www.positiva.gov.co, opción servicios en línea, seleccionar PQRD, proceda a registrarse y radique su solicitud indicando que corresponde a una "Controversia".

Las controversias que surjan al respecto serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de acuerdo con la normatividad vigente. (Artículo 142 Decreto 019 de 2012, artículo 15 Ley 1562 de 2012 y Título 5 Decreto 1072 de 2015).

Estimado usuario en virtud de la instrucción de emergencia sanitaria establecidos por el Gobierno Nacional lo invitamos a contactarse a las líneas de atención en Bogotá al 3307000 o en la línea nacional 01 8000 111 170 o ingresar a nuestra página web www.positiva.gov.co en la opción -trámites- donde puede consultar las alternativas desarrolladas por esta Compañía para la radiación de sus solicitudes.

Cordialmente,





Bogotá D.C

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2020-10-23 12:00:53
SAL-2020 01 005 275192
GRUPO CENTRO DE EXCELENCIA
Folios:3

Señora:
JODDY LISETH TORRES MARTINEZ
CC 1121857850
E-MAIL: luly1230@hotmail.com
DIRECCION: Calle 4 C N° 34 A - 30 Barrio Rosa Blanca
Oriental
TEL: 3123517913
VILLAVICENCIO- META

NOT-CC-1121857850

Asunto: **NOTIFICACIÓN DETERMINACIÓN DE ORIGEN**
Siniestro: 377754352
Fecha de Siniestro: 25/09/2020

Respetado Señor/a.

El Equipo Interdisciplinario de Calificación de la ARL Positiva Compañía de Seguros S. A. informa que se determinó la calificación de origen del siguiente diagnóstico:

U071 ENFERMEDAD LABORAL DIRECTA - DECRETO 538 - U071 - COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO (Origen Profesional)

En caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, los interesados podrán presentar su inconformidad o recurso de apelación por escrito, dentro de los 10 días siguientes a la presente notificación, deberá adjuntar la fotocopia de la cédula de ciudadanía y radicarla en cualquier punto de atención a nivel nacional o registrarla en la página web www.positiva.gov.co, opción servicios en línea, seleccionar PQRD, proceda a registrarse y radique su solicitud indicando que corresponde a una "Controversia".

Las controversias que surjan al respecto serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de acuerdo con la normatividad vigente. (Artículo 142 Decreto 019 de 2012, artículo 15 Ley 1562 de 2012 y Título 5 Decreto 1072 de 2015).

Estimado usuario en virtud de la instrucción de emergencia sanitaria establecidos por el Gobierno Nacional lo invitamos a contactarse a las líneas de atención en Bogotá al 3307000 o en la línea nacional 01 8000 111 170 o ingresar a nuestra página web www.positiva.gov.co en la opción -trámites- donde puede consultar las alternativas desarrolladas por esta Compañía para la radiación de sus solicitudes.

Cordialmente,





Villavicencio

Señor(a):

ADRIANA LORENA REY RODRIGUEZ
CC:1019071171
E-MAIL:adrianalorena92@hotmail.com
CLL 10A 27 81
3123363223
ACACIAS- META

NOT-CC-1019071171

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2020-10-23 09:03:26
SAL-2020 01 005 274884
GRUPO JUNTAS DE CALIFICACIÓN
Folios:2

Asunto: NOTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL MENOR DEL 5%.
Número de Sinistro: 377727482
Fecha de Sinistro - 21/07/2020

Respetado Señor/a,

El Equipo Interdisciplinario de Calificación de ARL Positiva Compañía de Seguros S. A. informa, que, una vez efectuada la valoración del caso de acuerdo al Manual Vigente para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral, se define el porcentaje de las secuelas derivadas del siniestro de **0.00 %**.

Este porcentaje no genera reconocimiento económico para "Incapacidad Permanente Parcial" (IPP), por lo tanto, no tiene derecho a indemnización (Decreto 2644/94).

En caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, los interesados podrán presentar su inconformidad o recurso de apelación por escrito, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la presente notificación, deberá adjuntar la fotocopia de la cédula de ciudadanía y radicarla en cualquier punto de atención a nivel nacional o registrarla a través de la página web www.positiva.gov.co, opción servicios en línea, seleccionar PQRD y proceder a realizar el registro, indicando que corresponde a una "Controversia".

Las controversias que surjan al respecto serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de acuerdo con la normatividad vigente. (Artículo 142 Decreto 019 de 2012, artículo 15 Ley 1562 de 2012 y Título 5 Decreto 1072 de 2015).

Estimado usuario en virtud de la instrucción de emergencia sanitaria establecidos por el Gobierno Nacional lo invitamos a contactarse a las líneas de atención en Bogotá al 3307000 o en la línea nacional 01 8000 111 170 o ingresar a nuestra página web www.positiva.gov.co en la opción -trámites- donde puede consultar las alternativas desarrolladas por esta Compañía para la radiación de sus solicitudes.

Cordialmente,





Villavicencio

Señor(a):

ADRIANA LORENA REY RODRIGUEZ
CC:1019071171
E-MAIL:adrianalorena92@hotmail.com
CLL 10A 27 81
3123363223
ACACIAS- META

NOT-CC-1019071171

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2020-10-23 09:03:26
SAL-2020 01 005 274884
GRUPO JUNTAS DE CALIFICACION
Folios:2

Asunto: NOTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL MENOR DEL 5%.
Número de Siniestro: 377727482
Fecha de Siniestro - 21/07/2020

Respetado Señor/a,

El Equipo Interdisciplinario de Calificación de ARL Positiva Compañía de Seguros S. A. informa, que, una vez efectuada la valoración del caso de acuerdo al Manual Vigente para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral, se define el porcentaje de las secuelas derivadas del siniestro de **0.00 %**.

Este porcentaje no genera reconocimiento económico para "Incapacidad Permanente Parcial" (IPP), por lo tanto, no tiene derecho a indemnización (Decreto 2644/94).

En caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, los interesados podrán presentar su inconformidad o recurso de apelación por escrito, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la presente notificación, deberá adjuntar la fotocopia de la cédula de ciudadanía y radicarla en cualquier punto de atención a nivel nacional o registrarla a través de la página web www.positiva.gov.co, opción servicios en línea, seleccionar PQRD y proceder a realizar el registro, indicando que corresponde a una "Controversia".

Las controversias que surjan al respecto serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de acuerdo con la normatividad vigente. (Artículo 142 Decreto 019 de 2012, artículo 15 Ley 1562 de 2012 y Título 5 Decreto 1072 de 2015).

Estimado usuario en virtud de la instrucción de emergencia sanitaria establecidos por el Gobierno Nacional lo invitamos a contactarse a las líneas de atención en Bogotá al 3307000 o en la línea nacional 01 8000 111 170 o ingresar a nuestra página web www.positiva.gov.co en la opción -trámites- donde puede consultar las alternativas desarrolladas por esta Compañía para la radiación de sus solicitudes.

Cordialmente,





FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN

F(GC)002

Versión:

1

Oct -
2018

14 DE 16



Bogotá D.C

Señor(a):
NANCY NIÑO CHAURA
CC 23835203
E-MAIL nancychaura66.amway@gmail.com
CALLE 77 SUR #43-111 CIUDAD PORFIA
3123290845
VILLAVICENCIO- META

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2020-10-14 07:33:01
SAL-2020 01 005 261076
GRUPO JUNTAS DE CALIFICACION
Folios:3

NOT-CC- 23835203

Asunto: NOTIFICACIÓN DETERMINACIÓN DE ORIGEN
Siniestro 377739536
Fecha de Siniestro: 27/08/2020

Respetado Señor/a.

El Equipo Interdisciplinario de Calificación de la ARL Positiva Compañía de Seguros S. A. informa que se determinó la calificación de origen del (los) siguiente(s) diagnóstico(s):

(U071) ENFERMEDAD LABORAL DIRECTA - DECRETO 538 - U071 - COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO (Origen Profesional)

En caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, los interesados podrán presentar su inconformidad o recurso de apelación por escrito, dentro de los 10 días siguientes a la presente notificación, deberá adjuntar la fotocopia de la cédula de ciudadanía y radicarla en cualquier punto de atención a nivel nacional o registrarla en la página web www.positiva.gov.co, opción servicios en línea, seleccionar PQRD, proceda a registrarse y radique su solicitud indicando que corresponde a una "Controversia".

Las controversias que surjan al respecto serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de acuerdo con la normatividad vigente. (Artículo 142 Decreto 019 de 2012, artículo 15 Ley 1562 de 2012 y Título 5 Decreto 1072 de 2015).

Estimado usuario en virtud de la instrucción de emergencia sanitaria establecidos por el Gobierno Nacional lo invitamos a contactarse a las líneas de atención en Bogotá al 3307000 o en la línea nacional 01 8000 111 170 o ingresar a nuestra página web www.positiva.gov.co en la opción -trámites- donde puede consultar las alternativas desarrolladas por esta Compañía para la radiación de sus solicitudes.

Cordialmente,

1



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

4.5 A continuación, se relacionan los casos activos de COVID-19 dentro de la organización los cuales son de tipo común y laboral:

NOMBRE DEL COLABORADOR	TIPO DE CASO	REGIONAL	OBSERVACIÓN
María Constanza Benavides Penagos	Confirmado	Boyacá - Sogamoso	Caso Positivo confirmado de origen común no laboral, se encuentra incapacitada y con aislamiento obligatorio hasta el día 29/10/2020.
Francy Carolina Mena Rey	Confirmado	Villavicencio-Meta	Paciente que manifiesta tener sintomatología, se genera aislamiento y se da indicaciones de acudir a su IPS
Paola Milena Rivera	Confirmado	Villavicencio-Meta	Paciente que manifiesta tener sintomatología, se genera aislamiento y se da indicaciones de acudir a su IPS
Laura Sofía Pinto Quevedo	Sospechoso	Villavicencio-Meta	Funcionario que manifiesta tener sintomatología, se genera aislamiento por 14 días.

4.6 Por parte de asesor ARL Positiva se realiza invitación a charla de COVID-19 por parte de Infectologo Cristian Payares el cual se realizará el día 27 de Octubre 2020 a las 04: 00p.m, posterior se compartirá el link de acceso a este.

**FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN**

F(GC)002

Versión:
1Oct -
2018

16 DE 16

4 COMPROMISOS (DEFINA LOS COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ACTUAL)

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE TERMINACIÓN	LUGAR DONDE SE REALIZARÁ	DOCUMENTO SOPORTE	OBSERVACIONES
Reporte al uso de incumplimiento al Uso de EPP'S por parte de los colaboradores	Miembros COPASST	Continuo	Jersalud Nacional	Actas de compromiso y procesos disciplinarios	
Adjuntar cartas de casos cerrados	Analistas SST	23/10/2020	Jersalud Nacional	Cartas de cierre	

5 PUNTOS A CONSIDERAR EN FUTURAS REUNIONES

TEMA	RESPONSABLE	FECHA

PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
VER LISTADO DE ASISTENCIA		