

ACTA DE REUNIÓN No.

47

ORDINARIA

EXTRAORDINARIA

**OBJETIVO:** Seguimiento del COPASST a las medidas de prevención y contención de contagio del coronavirus COVID-19 en la organización.

FECHA: 03 DE JUNIO 2021

HORA DE INICIO:

02:00 P.M.

LUGAR: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

**ASISTENTES DE LA ORGANIZACIÓN**

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	ROL Y/O FUNCIÓN EN EL COPASST
			PRESIDENTE COPASST
CARLOS VARELA	16551948	AUX. ADMINIST	SECRETARIO COPASST
HEDILBERTO RIVADENEIRA	94229879	SUBGERENTE ADMTIVO	MIEMBRO COPASST
MARIELA BEDON		AUX. DE ENFERMERIA	MIEMBRO COPASST
DIOSELINA URAL	66678372	TECNICO ADMTIVO	MIEMBRO COPASST
LINA HOYOS	66682073	AUX. DE ENFERMERIA	MIEMBRO COPASST
			MIEMBRO COPASST
CLAUDIA MILENA VILLEGAS	66682784	COORD. SST	INVITADO

**ESTRUCTURA DE LA REUNIÓN**

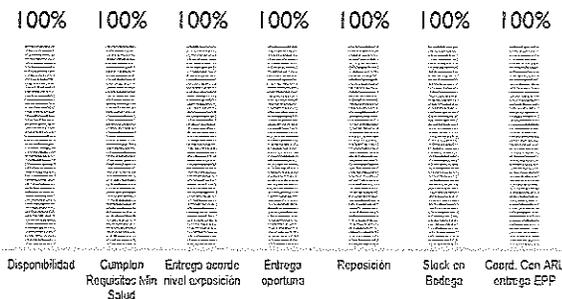
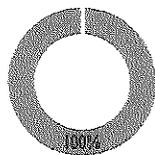
TEMAS A TRATAR

1. Verificación de Asistencia
2. Revisión resultados evaluación de cumplimiento gestión EPP
3. Verificación de cierre de hallazgos calificados como no cumplimiento semana anterior
4. Comentarios o solicitudes por parte de los trabajadores
5. Proposiciones y varios
6. Aprobación del acta
7. Fin de la Reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

2. Revisión resultados evaluación de cumplimiento gestión EPP

Cumplimiento Gestión EPP



3. Verificación de cierre de hallazgos calificados como no cumplimiento semana anterior

ENTREGA, REPOSICION Y SEGUIMIENTO A LOS EPP A TODO EL PERSONAL DE LA INSTITUCION SIN IMPORTAR SU TIPO DE VINCULACION LABORAL, SEGUIMIENTO AL ACATAMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR EL CONTAGIO POR EL COVID-19, VERIFICACION DE LAS ACTIVIDADES EN COMPAÑIA DEL COPASST PARA LA ENTREGA DEL INFORME DE CUMPLIMIENTO MENSUAL REALIZACION DEL ACTA NRO 47 CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DEL 2021

4. Comentarios o solicitudes por parte de los trabajadores

LOS TRABAJADORES ADQUIEREN EL COMPROMISO DE ACATAR LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS EN LA INSTITUCION PARA PREVENIR EL CONTAGIO DEL COVID 19 Y EL USO OBLIGATORIO Y OPORTUNO DE LOS EPP.

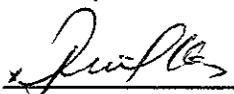
5. Propositiones y varios

SE REALIZA INSPECCION A LOS PUESTOS DE TRABAJO Y EN LAS AREAS FUNCIONALES MAS CRITICAS EN COMPAÑIA DEL COPASST, SE HACE ENFASIS EN EL USO OBLIGATORIO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TANTO AL PERSONAL ASISTENCIAL, DE SERVICIOS GENERALES COMO ADMINISTRATIVOS, SE INSPECCIONA EL COMPORTAMIENTO SEGURO DE LOS TRABAJADORES AL REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN SUS LUGARES DE TRABAJO INCLUYENDO LA CORRECTA DISPOSICION DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS, SE RECUERDA EL OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y EL REPORTE A SUS JEFES INMEDIATOS O AL AREA DE SALUD OCUPACIONAL DE SINTOMAS CARACTERISTICOS PARA COVID-19, SE SOCIALIZA EL COMPORTAMIENTO DE LOS CONTAGIOS EN LOS TRABAJADORES QUE PARA EL MES DE MAYO NO SE REPORTARON CASOS POSITIVOS CONSIDERANDO UNA DISMINUCION SIGNIFICATIVA TENIENDO COMO REFERENCIA LOS MESES ANTERIORES, SE DAN RECOMENDACIONES A TODOS LOS TRABAJADORES PARA REFORZAR EL AUTOCUIDADO. ENTREGA Y REPOSICION DE EPP DE A CUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION DE LOS TRABAJADORES, SE HACE SEGUIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS Y RUTAS PARA VACUNAR AL TALENTO HUMANO EN SALUD DE ACUERDO A SU ETAPA DE PRIORIZACION. ESTO CON EL FIN DE MITIGAR EL IMPACTO CAUSADO POR EL CONTAGIO DEL COVID-19 EN LA POBLACION TRABAJADORA. SE RECIBE ASESORIA VIRTUAL POR PARTE DE LA ARL PARA LA INVESTIGACION DE ENFERMEDAD LABORAL POR COVID-19 Y EL PLAN DE ACCION PARA PREVENIR POSIBLES CONTAGIOS, TAMBIEN SE RECIBEN RECOMENDACIONES A CERCA DEL RETORNO SEGURO AL TRABAJO DE LOS TRABAJADORES QUE POR SUS PATOLOGIAS SE ENCONTRABAN EN AISLAMIENTO PREVENTIVO, SE REALIZAN EVALUACIONES MEDICO LABORALES SE HACE SEGUIMIENTO A SU ESTADO DE SALUD Y SE TIENEN EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES.

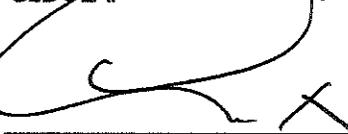
PLAN DE ACCION

TAREA	RESPONSABLE	FECHA
REALIZAR INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD MENSUAL AL MINISTERIO DE TRABAJO.	COORD. SST-COPASST	JUNIO
REALIZAR RONDAS DE SEGURIDAD PARA VERIFICAR EL COMPORTAMIENTO DE LOS TRABAJADORES FRENTE AL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y EL USO OPORTUNO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	COORD. SST-COPASST	JUNIO

Una vez revisada el acta los miembros del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST proceden a firmar el acta respectiva en señal de conformidad

  
 PRESIDENTE COMITÉ  
 NOMBRE: *Dicshar Inel S*  
 CEDULA: 66.673.372

*CLAUDIA VILLEGAS.*  
 INVITADO COORD. SST  
 NOMBRE: CLAUDIA MILENA VILLEGAS G.  
 CEDULA: 66682784

  
 SECRETARIO COMITÉ  
 NOMBRE: *Edo A vad*  
 CEDULA: 12551949

INVITADO  
 NOMBRE:  
 CEDULA:

  
 MIEMBRO COMITÉ  
 NOMBRE: *HEDILBERTO RIVADENEIRA*  
 CEDULA: 94229899

INVITADO  
 NOMBRE:  
 CEDULA:

*MARIELA BEDON*  
 MIEMBRO COMITÉ  
 NOMBRE:  
 CEDULA: 66 677646.

MIEMBRO COMITÉ  
 NOMBRE:  
 CEDULA:

MIEMBRO COMITÉ  
 NOMBRE:  
 CEDULA:

MIEMBRO COMITÉ  
 NOMBRE:  
 CEDULA:

HORA DE FINALIZACIÓN: 03:00 P.M

INFORME ELABORADO POR: CLAUDIA VILLEGAS COORD. SST

Seguimiento del COPASST o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo a medidas de prevención y contención de contagio con el coronavirus COVID-19 en el sector salud.

NIT	891900441-1
NOMBRE DE LA EMPRESA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO	ZARZAL
ZONA DE UBICACIÓN (Rural o Urbana)	URBANA
NIVEL DE COMPLEJIDAD (Alto - medio - bajo)	MEDIO
PERIODO DEL INFORME	01/05/2021-31/05/2021

Fecha	03/06/2021	Número de la Semana	63	NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES (Afilados a COLMENA SEGUROS)	63	NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES POSITIVA)	186
-------	------------	---------------------	----	---	----	--	-----

Disponibilidad, entrega y uso correcto de los elementos de protección personal EPP	Evidencia	SI	NO	Plan de mejora (para incumplimientos)			OBSERVACIONES
				Acción	Responsable	Fecha	
1 La cantidad de trabajadores Directos corresponde a aquellos cuya labor implica contacto directo con individuos clasificados como caso sospechoso o confirmado.	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio), ARL a la que está afiliado.	X					157 trabajadores directos
2 La cantidad de trabajadores indirectos corresponde a aquellos cuyo trabajo implica contacto con individuos clasificados como caso sospechoso. En este caso, la exposición es incidental, es decir, la exposición al factor de riesgo biológico es ajena a las funciones propias del cargo. Se pueden considerar los trabajadores cuyas funciones impliquen contacto o atención de personas en transporte aéreo, marítimo o fluvial y personal de aseo y servicios generales.	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio), ARL a la que está afiliado.	X					15 trabajadores indirectos
3 La cantidad de trabajadores Intermedios corresponde a aquellos trabajadores que pudieron tener contacto o exposición a un caso sospechoso confirmado en un ambiente laboral en el cual se puede generar transmisión de una persona a otra por su estrecha cercanía.	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio), ARL a la que está afiliado.	X					68 trabajadores Intermedios
4 ¿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 institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio), ARL a la que está afiliado.	X					
5 ¿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	X					
6 ¿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 institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio).	X					

7	¿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.	X					
8	¿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.	X					
9	¿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	X					
10	¿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.	X					
TOTAL			10	0				
CUMPLIMIENTO EPP			100%					

Proceso de vacunación COVID 19		Evidencia	SI	NO	Acción	Responsable	Fecha	Plan de mejora (para incumplimientos)	OBSERVACIONES
1	¿Cuanto personal se ha vacunado a la fecha?	Listado de personal vacunado	X						
2	¿Usan de forma adecuada los EPPs requeridos para la actividad?	Lista de chequeo de uso adecuado de EPPS	X						Al 01 de JUNIO de 2021 240 trabajadores se encuer vacunados a la fecha
3	¿Realizan lavado de manos antes y después de cada procedimiento?	Lista de chequeo de lavado adecuado de manos	X						
4	¿El personal vacunador tiene certificación de VACUNACIÓN COVID emitido por una entidad competente?	Certificados de vacunación COVID 19	X						
5	¿Se priorizó el personal de salud a vacunar y se subió a las plataformas indicadas?	Listado de personal priorizado	X						
6	¿Se tiene diseñada y señalizada la ruta de vacunación COVID 19?	Protocolo, procedimiento o instructivo de la ruta de vacunación COVID 19	X						
7	¿Se verifica el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en el área de vacunación?	Listas de chequeo de cumplimiento de protocolo de bioseguridad	X						
TOTAL			7	0					
CUMPLIMIENTO EPP			100%						

NOMBRE E IDENTIFICACIÓN: Osorio X Usalo (551948)  
 CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST: Auxiliar de Administrativo - Secretario  
 FIRMA: 

NOMBRE E IDENTIFICACIÓN: Provincia Abel Stanley (0066678372)  
 CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST: Gerente Administrativo (e)  
 FIRMA: 

<p><i>HERIBERTO RIVEROLA G</i></p>	<p><i>Subgerente</i></p>	 FIRMA
<p>NOMBRE E IDENTIFICACION</p>	<p>CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST</p>	<p>FIRMA</p>
<p><i>MARIELA BODIN CI 66633646</i></p>	<p><i>Asistente de Enfermería</i></p>	<p>FIRMA</p>
<p>NOMBRE E IDENTIFICACION</p>	<p>CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST</p>	<p>FIRMA</p>