

ACTA DE REUNIÓN No.

45

ORDINARIA

EXTRAORDINARIA

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

FECHA: 05 DE ABRIL 2021

HORA DE INICIO:

02:00:00 P.M.

LUGAR: SUBDIRECCION CIENTIFICA

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
			MIEMBRO COPASST
			MIEMBRO COPASST
			MIEMBRO COPASST
CLAUDIA MILENA VILLEGAS	66682784	COORD. SST	INVITADO
			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

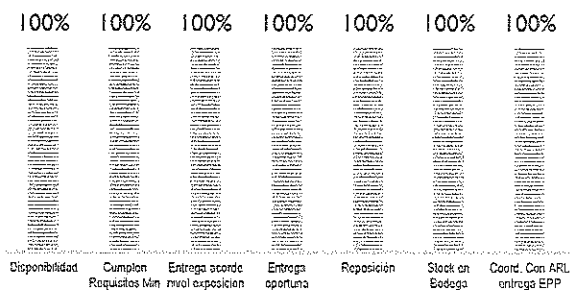
DESARROLLO DE LA REUNIÓN

2. Revisión resultados evaluación de cumplimiento gestión EPP

Cumplimiento Gestión EPP



■ SI ■ NO



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 SEMANA 45

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 EN COMPAÑÍA DEL COPASST, SE HACE ENFASIS EN EL USO OBLIGATORIO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, 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 MARZO TUBO UNA DISMINUCION SIGNIFICATIVA TENIENDO COMO REFERENCIA LOS MESES ANTERIORES PRESENTANDOSE SOLO 3 CASOS POSITIVOS, SE DAN RECOMENDACIONES A TODOS LOS TRABAJADORES PARA REFORZAR EL AUTOCAUIDADO. SE HACE ENTREGA DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD COMO ALCOHOL Y GEL ANTIBACTERIAL EN TODOS LOS PUESTOS DE TRABAJO, ENTREGA Y REPOSICION DE EPP DE A CUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION DE LOS TRABAJADORES, SE SOCIALIZARON LOS LINEAMIENTOS IMPARTIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA EL PROGRAMA DE INMUNIZACION DE VACUNACION COVID-19 Y SE HIZO SEGUIMIENTO A LOA PROCEDIMIENTOS Y RUTAS PARA VACUNAR AL TALENTO HUMANO EN SALUD DE ACUERDO A SU ETAPA DE PRIORIZACION. ESTO CON EL FIN DE MITIGAR EL

PLAN DE ACCION		
TAREA	RESPONSABLE	FECHA
REALIZAR INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD MENSUAL AL MINISTERIO DE TRABAJO.	COORD. SST-COPASST	ABRIL
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	ABRIL

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:
CEDULA:

INVITADO
NOMBRE:
CEDULA:

SECRETARIO COMITÉ
NOMBRE: *Celis A Urrutia*
CEDULA: *16551943*

INVITADO
NOMBRE:
CEDULA:

MIEMBRO COMITÉ
NOMBRE: *WENDELBERTO RAJADES YENARA*
CEDULA: *84229879*

INVITADO
NOMBRE:
CEDULA:

MIEMBRO COMITÉ
NOMBRE:
CEDULA:

MIEMBRO COMITÉ
NOMBRE:
CEDULA:

MIEMBRO COMITÉ
NOMBRE:
CEDULA:

MIEMBRO COMITÉ
NOMBRE:
CEDULA:

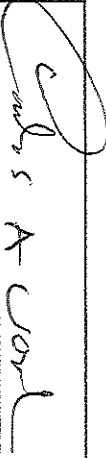

Seguimiento del COPASST o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo a medidas de prevención y contención de contagio con el coronavirus COVID-19 en el sector salud.

MIT	89190041-1
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	03/03/2021 - 31/03/2021



Fecha	05/04/2021	Número de la semana	64	NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES (Afiliados a COLMENA SEGUROS)	205	NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES (Afiliados a POSITIVA)
-------	------------	---------------------	----	--	-----	---

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. 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					148 trabajadores directos
2 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 general 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					76 trabajadores Intermedios
3 ¿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					
4 ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la institución y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio).	X					
5 ¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega.	X					
6 ¿Los EPP se están entregando oportunamente?	Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador.	X					
7 ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	Cantidad de EPP en inventario y proyección de la cantidad de EPP que se ha de adquirir	X					
8 ¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP?	Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos.	X					
9 ¿Se coordinó con la ARL el apoyo requerido para contar con los EPP necesarios de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 489, Decreto 500 y Circular 29 del 2020 expedidos por el Ministerio del Trabajo?							
TOTAL		10	0				
CUMPLIMIENTO EPP		100%					

Proceso de vacunación COVID 19		Evidencia		Plan de mejora (para incumplimientos)				
				SI	NO	Acción	Responsable	Fecha
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				
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
 CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST *Asesor administrativo*
 FIRMA 

NOMBRE E IDENTIFICACIÓN
 CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST
 FIRMA


 NOMBRE E IDENTIFICACIÓN
 CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST *Supervisor de Administrativos*
 FIRMA 

NOMBRE E IDENTIFICACIÓN
 CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST
 FIRMA

NOMBRE E IDENTIFICACIÓN
 CARGO EN LA EMPRESA Y CARGO EN EL COPASST
 FIRMA

Objetivo: Identificar los comportamientos seguros de los trabajadores en las diferentes áreas relacionados con la prevención del riesgo biológico

Área o servicio: SALA DE VACUNACIÓN COVID-19 Empresa: HOSPITAL DPTAL SAN RAFAEL

No	CONDUCTAS	MARQUE CON UNA "X"			OBSERVACIONES
		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	
MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS COVID 19					
1	Los residuos generados en el área de aislamiento son clasificados como residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, incluidos los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.			X	
2	Los residuos segregados se depositan en doble bolsa roja .	X			
3	No introduce la mano dentro de recipientes de desechos.	X			
4	El trabajador encargado de la manipulación de residuos porta EPP de manera permanente: Gorro quirúrgico, guantes, tapabocas, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal de plástico), calzado de seguridad.	X			
5	El trabajador encargado de la recolección de residuos realiza higiene de manos con agua y jabón, antes, durante y después de la manipulación de residuos.	X			
6	Los elementos y equipos utilizados durante la recolección de residuos son sometidos a limpieza y desinfección de acuerdo a protocolo institucional.	X			
7	El almacenamiento, transporte y disposición de residuos se realiza en el menor tiempo posible	X			
8	El movimiento interno de los residuos generados es diferenciado con respecto al resto de los residuos.		X		NO SE TIENEN BOLSAS ESPECIFICAS DE RESPEL
MANEJO DE ELEMENTOS CORTO PUNZANTES					
1	No reencapsula agujas	X			
2	Descarta los elementos cortopunzantes una vez se utilizan en el guardián de seguridad	X			
3	No sobrepasan el límite de capacidad de los guardianes (3/4 partes)	X			
4	No deja elementos corto punzantes en artilles, camas, insertado en los buretroles, mesas.	X			
CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD					
1	Realiza higiene de manos en los 5 momentos	X			
2	Realiza higiene de manos con la técnica indicada	X			
3	Manipula pacientes con guantes	X			
4	Toma muestras de laboratorio con guantes			X	
5	Se retira los guantes antes de manipular otros objetos o superficies	X			
6	Manipula ropa contaminada con guantes	X			
7	Recoge la ropa de uso hospitalario y la dispone en bolsa roja en la unidad de atención del paciente	X			
8	Transporta muestras de laboratorio con guantes limpios y en el recipiente de seguridad			X	
9	No consume alimentos ni bebidas en las áreas de trabajo	X			
10	La limpieza de derrames de secreciones, fluidos ó sangre se realiza de acuerdo al procedimiento	X			
11	Limpia y desinfecta rutinariamente las superficies con las que el paciente está en contacto.	X			
12	Mantiene un registro de todas las personas que ingresan a la habitación del paciente, incluido todo el personal y los visitantes			X	
13	No usa celular, audífonos o manos libres, en el desarrollo de la prestación de servicios asignados.	X			
14	Cumple el protocolo de aislamiento			X	
15	Si el transporte es requerido, usa rutas de transporte predeterminadas para minimizar la exposición.			X	
16	Para el transporte: Si el paciente que transporta es un caso sospechoso de covid 19 (el paciente usa máscara quirúrgica convencional) Y si se trata de un caso confirmado de covid 19 (el paciente usa mascarilla de alta eficiencia N95)			X	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL COVID 19					
1	Utiliza pertinente y adecuadamente los elementos de protección personal (Gafas, mascarilla N95, bata de bioseguridad limpia no estéril de manga larga, guantes de látex).	X			
2	No porta elementos de protección individual fuera de las áreas asistenciales	X			
3	Uso del uniforme de acuerdo al protocolo institucional	X			
4	Realiza eliminación adecuada de los EPP desechables (recipiente rojo recubierto con bolsa roja, con tapa de pedal).	X			
5	Realiza higiene de manos antes y después de colocarse los EPP	X			

Realizado Por:

CLAUDIA VILLEGAS

Fecha:

05 ABRIL 2021