

| | | |
|---|-----------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN | F(GC)002 |
| | | Versión: 1 |
| | | Oct - 2018 |
| | | 1 DE 6 |

| | | | | | |
|---|-----------|--|-----------|--------------------|--------------------------|
| ACTA N° 008 DE 2020 REUNIÓN EXTRAORDINARIA | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA REUNIÓN | | | | | |
| COMITÉ O UNIDAD FUNCIONAL: | | Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST | | | |
| LUGAR: Jersalud Tunja, Villavicencio y Yopal | | | | | |
| FECHA: | DD | MM | AA | HORA INICIO | HORA FINALIZACION |
| | 28 | 05 | 20 | 09:00a.m | 09:35a.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>Karen Emilia Melo González – Jefe administrativa y de talento humano Meta- Secretaria Comité COPASST</p> <p>Julieth Eliana Araque Sosa – Jefe administrativa y de talento humano Boyacá- Presidente Comité COPASST</p> <p>Ysella González Cuevas – 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>Sonia Yaneth Ruiz García – 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:

1

Oct -
2018

2 DE 6

1. VERIFICACIÓN DEL QUORUM (asistentes)

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

Karen Emilia Melo González
Julieth Eliana Araque Sosa
Ysella González Cuevas
Olga Soledad Linares
Sonia Yaneth Ruiz García
Ruth Mary Baquero
Aura Cristina Londoño
Jenny Gabriela Gutiérrez

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 asesora de ARL Positiva Diana Vivian Daza Mosquera

2. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR

La secretaria del comité realiza la lectura del acta anterior #007 de mayo 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 CUMPLIENTO DE CADA TAREA)

COMPROMISOS

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE TERMINACIÓN | LUGAR DONDE SE REALIZARÁ | DOCUMENTO SOPORTE | SEGUIMIENTO (% de cumplimiento) | OBSERVACIONES |
|--|---------------|--|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------|
| Descargar reporte condiciones de salud sintomatología COVID 19 | Analistas SST | Todos los jueves durante el tiempo de emergencia COVID -19 | Jersalud Boyacá, Meta y Casanare | Reporte informe plataforma ALISSTA | 100% | |



FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN

F(GC)002

Versión:

1

Oct -
2018

3 DE 6

| | | | | | | |
|--|---|---|----------------------------------|--|------|--|
| plataforma ALISSTA | | | | | | |
| Enviar informe a Ministerio de trabajo sobre medidas de bioseguridad COVID -19 | Miembros COPASST Secretaria Comité COPASST | Todos los Viernes durante el tiempo de emergencia COVID -19 | Jersalud Boyacá, Meta y Casanare | Evidencia envío correo a Ministerio de trabajo con informe de bioseguridad | 100% | |
| Realizar reunión semanal COPASST durante el tiempo que dure la emergencia COVID-19 | Analistas SST | Todos los jueves durante el tiempo de emergencia COVID -19 | Jersalud Boyacá, Meta y Casanare | F(GC) 002 Formato acta de reuniones | 100% | |

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

4.1 En atención los comunicado emitidos el día 05 de mayo y el 08 de mayo de 2020 por el ministerio de trabajo con asunto “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”; por medio del cual se indica la necesidad de citar al asesor o representante de ARL, se realiza en este caso la invitación a Diana Daza Asesora de ARL Positiva para el acompañamiento pertinente según indicaciones, quien a partir de este momento y hasta finalizar la contingencia formará parte del comité de manera temporal.

4.2 Se procede a realizar evaluación de las preguntas enunciadas a continuación:

1. ¿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

2. ¿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

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

SI

4. ¿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

5. ¿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

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? *Evidencia: Cantidad de EPP en inventario y proyección de la cantidad de EPP que se ha de adquirir*

SI

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? *Evidencia: Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos.*

SI

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 DE MEJORAMIENTO | RESPONSABLE | FECHA DE ELABORACIÓN |
|--|---------------|----------------------|
| Realizar seguimiento envío de elementos de protección personal EPP por parte de ARL Positiva | Analistas SST | 28/05/2020 |

4.4 El día 27/05/2020 se realizó ajuste de Manual de bioseguridad y Manual de limpieza y desinfección en conjunto de profesionales de calidad, analistas SST Y coordinadoras administrativas y de talento humano en el cual se incluye los protocolos y procedimientos a tener en cuenta durante la pandemia de COVID -19, estos ya fueron aprobados por calidad nacional y por las gerencias de cada regional por lo tanto ya estará disponible en la plataforma SHARE POINT

4.5 Teniendo en cuenta la actual emergencia por COVID -19 es importante tener en cuenta la actualización y modificación de los siguientes documentos los cuales deben estar alineados con los requerimientos legales y técnicos definidos por los entes de control, documentos tales como: Reglamento de higiene y seguridad y salud en el trabajo, actualización Matriz requisitos legales, actualización Matriz de peligros y valoración de los riesgos, actualización Plan de emergencias, actualización Matriz de Elementos de Protección Personal, protocolos de bioseguridad según el requerimiento de las circulares, adicionar y modificar el plan anual del SG-SST, revisión de las personas que conforman la empresa frente a las condiciones de salud para COVID -19, diligenciamiento diario de la Autoevaluación de Síntomas COVID-19 (disponible software ALISSTA), gestión del cambio. Debido a lo anterior se debe replantear plan de trabajo anual del SG-SST incluyendo estas actividades, se realizará actualización de este.

4.6 A partir de la fecha se realizará reunión semanal los días jueves los cuales ya fueron programados por medio de calendario aplicativo TEAMS durante el tiempo que dure la emergencia por COVID-19 y se tomará como actas de reunión extraordinaria del Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST.

**FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN**

F(GC)002

Versión:
1Oct -
2018

6 DE 6

5. COMPROMISOS (DEFINA LOS COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ACTUAL)

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE TERMINACIÓN | LUGAR DONDE SE REALIZARÁ | DOCUMENTO SOPORTE | OBSERVACIONES |
|--|---|---|----------------------------------|--|---------------|
| Enviar correo a ARL Positiva para seguimiento de envío EPP'S | Analistas SST | 28/05/2020 | Jersalud | Evidencia envío correo a ARL | |
| Actualización plan de trabajo anual | Analistas SST | 02/06/2020 | Jersalud Boyacá, Meta y Casanare | Plan anual de trabajo SST Firmados | |
| Enviar informe a Ministerio de trabajo sobre medidas de bioseguridad COVID -19 | Miembros COPASST Secretaria Comité COPASST | Todos los Viernes durante el tiempo de emergencia COVID -19 | Jersalud Boyacá, Meta y Casanare | Evidencia envío correo a Ministerio de trabajo con informe de bioseguridad | |
| Realizar reunión semanal COPASST durante el tiempo que dure la emergencia COVID-19 | Analistas SST | Todos los jueves durante el tiempo de emergencia COVID -19 | Jersalud Boyacá, Meta y Casanare | F(GC) 002 Formato acta de reuniones | |

6. PUNTOS A CONSIDERAR EN FUTURAS REUNIONES

| TEMA | RESPONSABLE | FECHA |
|-------------------------|------------------|--|
| Emergencia por COVID 19 | Miembros COPASST | Semanalmente todos los jueves durante duración de emergencia por COVID -19 |

PARTICIPANTES

| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|--|-------|-------|
| VER LISTADOS DE ASISTENCIA FIRMADOS F(GI)012 FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | | |