

	<b>FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN</b>	F(GC)002
		Versión: 1
		Oct - 2018
		1 DE 7

<b>ACTA N° 028 DE 2020</b>					
<b>REUNION EXTRAORDINARIA</b>					
<b>DESCRIPCIÓN DE LA REUNIÓN</b>					
<b>COMITÉ O UNIDAD FUNCIONAL:</b>		<b>COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COPASST</b>			
<b>LUGAR: JERSALUD NACIONAL BOYACÁ, META Y CASANARE</b>					
<b>FECHA:</b>	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AA</b>	<b>HORA INICIO</b>	<b>HORA FINALIZACION</b>
	15	10	2020	9:00 AM.	10:00 AM
<b>MODERADOR: JULIETH ELIANA ARAQUE- KAREN EMILIA MELO</b>					

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

<b>PARTICIPANTES ( REGISTRE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN INVITADAS A LA REUNION, ESPECIFICANDO EL CARGO)</b>	
<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 Meta – 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:

1

Oct -  
2018

2 DE 7

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

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

Se encuentra como invitada a la reunión Diana Vivian Daza Asesor ARL Positiva.

### 2. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR

La secretaria del comité realiza la lectura del acta anterior #027 de 8 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 7

Realizar los ajustes al informe según las indicaciones dadas por el Ministerio de Trabajo	Miembros COPASST	15-10-2020	Jersalud Nacional	Informe	100 %	
---	------------------	------------	-------------------	---------	-------	--

### 4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se verifica la asistencia de invitados a la reunión y la representante de la ARL el día de hoy no nos acompaña en esta reunión por lo cual se procede:

4.1 En atención a las observaciones hechas por parte de la delegada del Ministerio de trabajo el día 08 de octubre de 2020, se socializa los cambios y ajustes que se harán al informe que se debe enviar semanalmente al Ministerio de Trabajo.

4.1.1. Ya no se va anexar al informe el reporte de condiciones de salud, verificación de uso de elementos de protección personal, reporte de entrega de elementos de protección personal, reporte de plataforma ALISSTA, evidencia de correo radicado ante ARL.

4.1.2. Los soportes que no se van a anexar al informe de igual manera se deben archivar y conservar en caso de ser requeridos por alguna entidad.

4.2 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*



FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN

F(GC)002  
 Versión:  
 1  
 Oct -  
 2018  
 4 DE 7

¿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

4.3 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 CORRESPONDENCIA	% 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 2 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 2 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 2 Octubre 2020 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. Evidencia dentro del informe semana 2 Octubre 2020 Numeral 4
5	¿Se está garantizando o 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. Evidencia dentro del informe semana 2 Octubre 2020 Numeral 4
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 02 de octubre 2020 Numeral 5.1
7	¿Se coordinó con la ARL el apoyo requerido para contar con los EPP necesarios de acuerdo con lo dispuesto en el	X		Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos.	100	100%	Integrado en informe Semana 02 de Octubre Numeral 6

	Decreto 488, Decreto 500 y Circular 29 del 2020 expedidos por el Ministerio del Trabajo?						
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 028 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 4 de Septiembre en página web <a href="http://www.jersalud.com/pdf/INFORME%20GENERAL%20BIOSEGURIDAD%20SEMANA%201%20OCTUBRE(1)">http://www.jersalud.com/pdf/INFORME%20GENERAL%20BIOSEGURIDAD%20SEMANA%201%20OCTUBRE(1)</a>
10	Reunión semanal del COPASST Semanal	X		Acta de Copasst semanal	100	100%	Integrado en informe semana 2 octubre 2020 Numeral 1
<b>TOTAL</b>					<b>1000</b>	<b>100%</b>	

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:

4.

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	10/10/2020



FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN

F(GC)002

Versión:  
1

Oct -  
2018

7 DE 7

**5 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	

**6 PUNTOS A CONSIDERAR EN FUTURAS REUNIONES**

TEMA	RESPONSABLE	FECHA

**PARTICIPANTES**

NOMBRE	CARGO	FIRMA
VER LISTADO DE ASISTENCIA		