

CODIGO: TH-DE-001 | VERSION: | 01 | FECHA: | 30-06-2021

ACTA N° 07 -2021

OBJETIVO: REUNION ORDINARIA SGSST REPORTE COPASST MINTRABAJO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA, PROCESO O ENTIDAD QUE ORGANIZA LA REUNION:

COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LIDER DE LA REUNION: LIBIA ALEXANDRA TORRES GAITAN - PRESIDENTE DEL

COMITÉ COPASST: Dra. CLAUDIA LILIANA OSORIO OBANDO

HORA PROGRAMADA: HORA DE HORA DE

| N° | NOMBRE1                               | CARGO                             |       | DEPENDENCIA O<br>ENTIDAD |   | NO |
|----|---------------------------------------|-----------------------------------|-------|--------------------------|---|----|
| 1  | Dra. CLAUDIA LILIANA OSORIO<br>OBANDO | Directora Científica              |       | rección<br>entífica      | S | I  |
| 2  | DIANA CAROLINA GARRIDO<br>BARRERA     | Coordinadora de Calidad           | C     | Calidad                  | S | I  |
| 3  | EDNA CRISTINA MORALES<br>CARDONA      | Tesorera                          | Te    | esorería                 | S | l  |
| 4  | JOHANA KATHERINE OSORIO<br>SANCHEZ    | Comunicadora<br>Organizacional    | Com   | unicación                | S | I  |
| 5  | INGRID YALILE FERREIRA<br>ARDILA      | Coordinadora de Talento<br>Humano | Talen | to Humano                | S |    |
| 6  | LIBIA ALEXANDRA TORRES<br>GAITAN      | Coordinadora de SST               |       | dad y Salud<br>l Trabajo | S | ı  |

#### ORDEN DEL DÍA

- 1. Verificación del quórum
- 2. Lectura y aprobación del orden del día
- 3. Revisión de compromisos anteriores
- 4. Análisis de resultados Cuestionario MINTRABAJO Verificación reporte
- 5. Observaciones y conclusiones
- 6. Establecimiento de compromisos

### DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

### 1. VERIFICACIÓN DEL QUORUM:

Verificado el QUORUM de acuerdo a la representación que se establece en CLINICA ASOTRAUMA SAS, para esta reunión se encontró que hay cumplimiento del mismo.

2. LECTURA Y APROBACION DEL ORDEN DEL DIA: SE APRUEBA: X



CODIGO: TH-DE-001 VERSION: 01 FECHA: 30-06-2021

## 3. REVISIÓN DE COMPROMISOS PENDIENTES:

| Actividad   | Responsable   |   | Cumple   | Observaciones   |
|---|---|---|--|---|
|   | -   | Si  | NO<br>Nueva<br>fecha:  |   |
| Revisión de la utilización de elementos de protección personal  | Libia<br>Alexandra<br>Torres Gaitán   | SI  |  | Se realiza constantemente   |
| Realización de rondas de inspección por todas las áreas, con el coordinador de mantenimiento y personal de calidad. | Libia<br>Alexandra<br>Torres Gaitán,<br>Didier<br>Anderson<br>González  | SI  |  | Se realiza ronda, se realizó revisión de sillas de todo el personal para reposición o arreglo de las mismas.  |
| Semana de la seguridad y la salud en el trabajo   | Libia<br>Alexandra<br>Torres Gaitán   | SI  |  | Se realizará en la semana de<br>23 al 27 de Agosto se<br>proponen las actividades a<br>realizar en esta jornada   |
| Accidentalidad  | Libia<br>Alexandra<br>Torres Gaitán   | SI  |  | Se realizó revisión de los accidentes del mes de Julio identificando que hubo aumento de casos este mes, por lo que se propone hacer actividad en la semana de la seguridad y salud en el trabaj sobre el factor de riesgo que más ha generado accidentalidad y premiar al área con menor accidentalida y realizar análisis de casos  |
| Revisión de proceso de reporte de sintomatología asociada a Covid 19  | Libia<br>Alexandra<br>Torres Gaitán   | SI  |  | El comité sugirió cambios en flujograma de procesos de reporte de enfermedad respiratoria asociada a covid 19 y proceso de entrega de incapacidades.  |
|   | Revisión de la utilización de elementos de protección personal Realización de rondas de inspección por todas las áreas, con el coordinador de mantenimiento y personal de calidad.  Semana de la seguridad y la salud en el trabajo  Accidentalidad  Revisión de proceso de reporte de sintomatología | Revisión de la utilización de elementos de protección personal Realización de rondas de inspección por todas las áreas, con el coordinador de mantenimiento y personal de calidad.  Semana de la seguridad y la salud en el trabajo  Accidentalidad  Accidentalidad  Revisión de proceso de reporte de sintomatología  Libia Alexandra Torres Gaitán  Libia Alexandra Torres Gaitán | Revisión de la utilización de elementos de protección personal Realización de rondas de inspección por todas las áreas, con el coordinador de mantenimiento y personal de calidad.  Semana de la seguridad y la salud en el trabajo  Accidentalidad  Alexandra Torres Gaitán, Didier Anderson González  Libia Alexandra Torres Gaitán  Alexandra Torres Gaitán  SI  Accidentalidad  Libia Alexandra Torres Gaitán  SI  Revisión de proceso de reporte de sintomatología asociada a Covid 19  Libia Alexandra Torres Gaitán | Revisión de la utilización de elementos de protección personal  Realización de rondas de inspección por todas las áreas, con el coordinador de mantenimiento y personal de calidad.  Semana de la seguridad y la salud en el trabajo  Accidentalidad  Revisión de proceso de reporte de sintomatología asociada a Covid 19  Libia Alexandra Torres Gaitán  SI  Revisión de proceso de reporte de sintomatología asociada a Covid 19 |



CODIGO: TH-DE-001 VERSION: 01 FECHA: 30-06-2021

| 4. ANALISIS DE RESULTADOS CUESTIONARIO MINTRABAJO – VERIFICACION REPORTE |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | DATOS GENERALES                                      |  |  |
| AZON SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN DE<br>ALUD                                 | CLINICA ASOTRAUMA SAS                                |  |  |
| IRECCIÓN FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN DE<br>ALUD                             | CARRERA 4D NUMERO 32-34 B/ CADIZ                     |  |  |
| ÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA IPS<br>IÚMERO DE NIT O NÚMERO DE CC)       | 800209891-7  |  |  |
| EPARTAMENTO DEL DOMICILIO DE LA<br>S                                     | TOLIMA   |  |  |
| MUNICIPIO DEL DOMICILIO DE LA IPS  | IBAGUE   |  |  |
| ZONA DE UBICACIÓN DE LA IPS  | URBANA   |  |  |
| NIVEL DE LA IPS  | ALTO   |  |  |
| No. TOTAL, DE TRABAJADORES   | 313  |  |  |
| ARL  | ARL SURA   |  |  |
| ARL ASISTE A REUNIÓN   | NO   |  |  |
| VERIFICADO POR EL COPASST  | SI   |  |  |
| FECHA DE REUNIÓN DEL COPASST   | 31/07/2021   |  |  |
| ENLACE (ACTA PUBLICADA)  | http://intranet.asotrauma.com.co/informe_copasst.php |  |  |
| Valor de EPP adquiridos por la IPS                                       | \$34553020   |  |  |
| PORCENTAJE (%) DE CUMPLIMIENTO<br>MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD                | 100%   |  |  |

## **CUESTIONARIO**

| PREGUNTA  | REPORTE | JUSTIFICACION   |
|---|---------|---|
| Pregunta 1.   |         |   |
| ¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a<br>entregar de acuerdo con número de<br>trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al<br>riesgo por COVID-19? |         | Se realiza mensualmente inventario<br>de elementos de protección personal |



CODIGO: TH-DE-001 VERSION: 01 FECHA: 30-06-2021

| PREGUNTA   | REPORTE | JUSTIFICACION  |
|--|---------|--|
| "Pregunta 2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?" |         | Se realiza revisión de fichas técnicas de los elementos de protección personal y revisión por parte de |
|  | SI      | Dirección Científica y Copasst   |

| PREGUNTA  | REPORTE | JUSTIFICACION   |
|---|---------|---|
| "Pregunta 3.  |         |   |
| ¿A cuántos trabajadores DIRECTOS les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de |         |   |
| exposición al riesgo?"  |         | Se sigue haciendo entrega de elementos de protección personal |
|   | 313     | requeridos en todos los servicios.                            |

| PREGUNTA   | REPORTE | JUSTIFICACION   |
|--|---------|---|
| "Pregunta 3.1  |         |   |
| ¿A cuántos trabajadores INDIRECTOS les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo?" |         | Al personal de outsourcing<br>le hace entrega de elementos de<br>protección por parte de la empresa<br>empleadora |

| PREGUNTA  | REPORTE | JUSTIFICACION                            |
|---|---------|--|
| "Pregunta 3.2   |         |  |
| ¿A cuántos trabajadores INTERMEDIOS les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo?" |         |  |
| ·   | 0       | No contamos con trabajadores intermedios |

| PREGUNTA | REPORTE | JUSTIFICACION |
|----------|---------|---------------|
|          |         |               |



CODIGO: TH-DE-001 VERSION: 01 FECHA: 30-06-2021

| "Pregunta 4.                                 |    |   |
|--|----|---|
| ¿Los EPP se están entregando oportunamente?" |    |   |
|  | Si | Se realiza entrega en todos los turnos de trabajo, además de realizar entrega al personal administrativo. |

| PREGUNTA   | REPORTE | JUSTIFICACION                          |
|--|---------|--|
| "Pregunta 5.   |         |  |
| ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido? " |         |  |
| la damada y roompiazo do doo requentae.  |         | La empresa cuenta con stock suficiente |
|  |         | para la entrega de estos elementos en  |
|  | Si      | todos los turnos de trabajo.           |

| PREGUNTA                                     | REPORTE | JUSTIFICACION                      |
|--|---------|------------------------------------|
| "Pregunta 6.                                 |         |                                    |
| ¿Se ha planeado lo necesario para contar con |         |                                    |
| suficiente inventario que garantice la       |         |                                    |
| disponibilidad requerida para la entrega     |         | La empresa ha adquirido elementos  |
| completa y oportuna de los EPP? "            |         | de protección personal suficientes |
|  | SI      | para tener un amplio stock         |

| PREGUNTA   | REPORTE | JUSTIFICACION                   |
|--|---------|---------------------------------|
| "Pregunta 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   |         | Este mes no han enviado epp por |
| del Trabajo? "   | SI      | parte de la ARL                 |

## PLAN DE MEJORAMIENTO REPORTADO



CODIGO: TH-DE-001 | VERSION: | 01 | FECHA: | 30-06-2021

| ¿Se están cumpliendo las acciones de mejora (preventivas / correctivas) acordadas?      |  |
|---|--|
| ¿Se acordaron acciones de mejora (preventivas o correctivas) que se deben implementar?" | Revisión constante de elementos de protección personal |

| DATOS DEL REPORTE                    |            |  |
|--------------------------------------|------------|--|
| PERIODO DE REPORTE DE LA INSTITUCIÓN |            |  |
|                                      | Julio      |  |
| DÍA DE INICIO DEL REPORTE            |            |  |
|                                      | 01/07/2021 |  |
| MES DE INICIO DEL PERIODO            |            |  |
|                                      | Julio      |  |
| AÑO DE INICIO DEL PERIODO            |            |  |
|                                      | 2021       |  |
| DÍA DE CORTE DEL REPORTE             |            |  |
|                                      | 31         |  |
| MES DE CORTE DEL PERIODO             |            |  |
|                                      | Julio      |  |
| AÑO DEL CORTE DE PERIODO             |            |  |
|                                      | 2021       |  |

## **5. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES**

- 1. Se realiza inspección de utilización de elementos de protección personal
- 2. Seguimiento a casos sospechosos de covid 19 en el mes de Julio se disminuyó el pico de contagio
- 3. Se realizarán actividades en la semana de la seguridad y la salud en el trabajo respetando todos los protocolos de seguridad para COVID 19.

| 6. ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS |           |             |              |               |
|-----------------------------------|-----------|-------------|--------------|---------------|
| NIO                               | Actividad | Responsable | Fecha Límite | Observaciones |
| N°                                |           |             |              |               |



CODIGO: TH-DE-001 | VERSION: | 01 | FECHA: | 30-06-2021

| 1 | Revisión de la utilización de elementos de protección personal  | Libia Alexandra<br>Torres Gaitán  | Constante         | Ninguna |
|---|---|---|-------------------|---------|
| 2 | Realización de rondas de inspección por todas las áreas, con el coordinador de mantenimiento y personal de calidad. | Libia Alexandra<br>Torres Gaitán<br>Didier Anderson<br>González<br>Yina Giraldo                       | Constante         | Ninguna |
| 3 | Revisión de proceso de reporte<br>de sintomatología asociada a<br>Covid 19  | Libia Alexandra<br>Torres Gaitán<br>Johana Katherine<br>Osorio Sánchez<br>Didier Anderson<br>González | Agosto de<br>2021 | Ninguna |
| 4 | Semana de la seguridad y la salud en el trabajo.  | Libia Alexandra<br>Torres Gaitán  | Agosto de<br>2021 | Ninguna |

\_

| Nombre y firma de quien preside la reunión | Nombre y firma de quien elabora el |
|--|------------------------------------|
| acta                                       |                                    |