



**ACTA DE REUNION
 REPORTE COPASST ANTE MINTRABAJO
 EVALUACION PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y
 ENTREGA DE EPP**

CODIGO: **VERSION:** 01 **FECHA:**

ACTA N° 005 -2021

OBJETIVO: REUNION EXTRAORDINARIA SGSST REPORTE COPASST MINTRABAJO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA, PROCESO O ENTIDAD QUE ORGANIZA LA REUNION: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LIDER DE LA REUNION: LIDER SG-SST

HORA PROGRAMADA:
 De: 14:00 A: 16:00 **HORA DE INICIO:** 14:00 **HORA DE TERMINACIÓN:** 16:00

| N° | NOMBRE' | CARGO | DEPENDENCIA O ENTIDAD | ASISTE | |
|----|-----------------------------------|---|-------------------------------|--------|----|
| | | | | SI | NO |
| 1 | MARIA SOE COPETE GRISALES | PRINCIPAL REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR | COMITES | X | |
| 2 | ALBA YANETH COTRINO OVALLE | PRINCIPAL REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR | DPTO ENFERMERIA | X | |
| 3 | DIANA LUCIA PALMA MURCIA | SUPLENTE REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR | RECURSO HUMANO | X | |
| 4 | DIANA MARTINEZ SERRANO | SUPLENTE REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR | TESORERIA | X | |
| 5 | SONIA DEL PILAR GONGORA HERNANDES | PRINCIPAL REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES | UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS | | X |
| 6 | JULIANA EVELYN CHAPARRO | SUPLENTE REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES | ATENCION AL USUARIO | X | |
| 7 | LUZ ANGELA PINEDA BUSTOS | PRINCIPAL REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES | FARMACIA | | X |
| 8 | VICTOR HUGO BALLESTEROS ORTIZ | SUPLENTE REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES | AMBIENTE SEGUROS Y SALUDABLE | X | |
| 9 | LINA PAOLA RAMIREZ BERNAL | LIDER SST | RECURSO HUMANO | X | |
| 10 | LILIANA RAMIREZ MORALES | SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO | SUBGERENCIA | X | |

ORDEN DEL DIA

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



**CLINICA
TOLIMA**
SALUD CON SENTIDO HUMANO

**ACTA DE REUNION
REPORTE COPASST ANTE MINTRABAJO
EVALUACION PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y
ENTREGA DE EPP**

CODIGO:

VERSION:

01

FECHA:

ACTA N° 005 -2021

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. VERIFICACIÓN DEL QUORUM:

Verificado el QUORUM establecido de acuerdo a la representación que se establece en nuestra INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA Y/O CLINICA TOLIMA S.A, para esta reunión se encontró que hay cumplimiento de participación.

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

3. REVISIÓN DE COMPROMISOS PENDIENTES:

| N° | Actividad | Responsable | Cumple | | Observaciones |
|----|---|-------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|
| | | | Si | NO Nueva fecha: | |
| 1 | Inspección y capacitación en uso correcto de los elementos de protección personal y bioseguridad. | COMITÉ COPASST | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se realiza inspección de bioseguridad y elementos de protección personal a las siguientes áreas: (HOSPITALIZACION 1,2 Y 3 PISO, URGENCIAS, TERAPIA RESPIRATORIA). |
| 2 | Verificación de proceso de limpieza y desinfección de gafas herméticas para procedimiento generador de aerosoles. | COMITÉ COPASST | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se establece como medida entrega al servicio de terapia respiratoria y áreas de atención a cohortizadas gafas herméticas para limpieza y desinfección bajo parámetros de protocolo establecido. Se realiza seguimiento por servicios del stock para asegurar la disponibilidad necesaria para la atención de pacientes. |



**ACTA DE REUNION
REPORTE COPASST ANTE MINTRABAJO
EVALUACION PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y
ENTREGA DE EPP**

CODIGO: VERSION: 01 FECHA:

ACTA N° 005 -2021

1. ANALISIS DE RESULTADOS CUESTIONARIO MINTRABAJO – VERIFICACION REPORTE

| DATOS GENERALES | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD | Sociedad Medico Quirúrgica del Tolima Anónima y/o Clínica Tolima S.A |
| DIRECCIÓN FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD | Carrera 1 N°12-22 Barrio Centro |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA IPS (NÚMERO DE NIT O NÚMERO DE CC) | 890703630-7 |
| DEPARTAMENTO DEL DOMICILIO DE LA IPS | Tolima |
| MUNICIPIO DEL DOMICILIO DE LA IPS | Ibagué |
| ZONA DE UBICACIÓN DE LA IPS | Urbana |
| NIVEL DE LA IPS | Alta Complejidad |
| No. TOTAL, DE TRABAJADORES | 462 |
| ARL | Colmena |
| ARL ASISTE A REUNIÓN | No |
| VERIFICADO POR EL COPASST | Si |
| FECHA DE REUNIÓN DEL COPASST | 31 de Mayo de 2021 |
| ENLACE (ACTA PUBLICADA) | http://clinicatolima.com/2-uncategorised/81-informe-copasst |
| Valor de EPP adquiridos por la IPS | 117 |
| PORCENTAJE (%) DE CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD | 100% |



**ACTA DE REUNION
 REPORTE COPASST ANTE MINTRABAJO
 EVALUACION PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y
 ENTREGA DE EPP**

CODIGO: VERSION: 01 FECHA:

ACTA N° 005 -2021

CUESTIONARIO

| PREGUNTA | REPORTE | JUSTIFICACION |
|---|---------|---|
| Pregunta 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? | SI | Mediante los inventarios semanales que la Clínica Tolima realiza a través se establecen stock de elementos de protección personal para asegurar la disponibilidad y entrega a los funcionarios de la Clínica Tolima. <i>Anexo 1. Inventario de EPP por mes.</i> |

| PREGUNTA | REPORTE | JUSTIFICACION |
|--|---------|--|
| "Pregunta 2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social? " | SI | En cumplimiento al protocolo interno para adquisición y compra de insumos y elementos de protección personal se solicitan las fichas técnicas para su verificación de características de calidad bajo los lineamientos generales de EPP para la atención de pacientes Covid-19, no se presenta cambio en el tipo de EPP adquiridos por la Clínica. |

| PREGUNTA | REPORTE | JUSTIFICACION |
|--|---------|---|
| "Pregunta 3. ¿A cuántos trabajadores DIRECTOS les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo?" | SI | Se realiza entrega de elementos de protección personal a 312 funcionarios que están en atención de pacientes clasificados como casos sospechosos o confirmados para infección Sars Cov-2. |

| PREGUNTA | REPORTE | JUSTIFICACION |
|---|---------|---|
| "Pregunta 3.1 ¿A cuántos trabajadores INDIRECTOS les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo?" | SI | Se realiza entrega de elementos de protección personal a 85 funcionarios que están en áreas asistenciales y administrativas los cuales no están realizando atención de pacientes clasificados como casos sospechosos o confirmados para infección Sars Cov-2 pero están expuestos al entorno de áreas Covid-19. |



**CLINICA
TOLIMA**
SALUD CON SENTIDO HUMANO

**ACTA DE REUNION
REPORTE COPASST ANTE MINTRABAJO
EVALUACION PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y
ENTREGA DE EPP**

CODIGO:

VERSION:

01

FECHA:

ACTA N° 005 -2021

| PREGUNTA | REPORTE | JUSTIFICACION |
|--|---------|---|
| "Pregunta 3.2 ¿A cuántos trabajadores INTERMEDIOS les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo?" | SI | Se realiza 65 entrega de elementos de protección personal a funcionarios que están en áreas administrativas de apoyo a la prestación de servicios en salud. |

| PREGUNTA | REPORTE | JUSTIFICACION |
|--|---------|---|
| "Pregunta 4. ¿Los EPP se están entregando oportunamente?" | SI | Se entrega conforme a los establecido en el protocolo de bioseguridad y los aspectos relevantes a la entrega, uso y cuidado de los EPP dejando registro de entrega de los elementos de protección personal semanal (Tapabocas quirúrgico, gorro, polainas, guantes etc.) y diaria (Gorro, batas antifluido, respirador N95) basado en la matriz EPP por servicios. Solicitud de pedido por servicio y/o áreas de la Clínica. <i>Anexo 2 Registro de entrega de EPP</i> <i>Anexo 3 Entrega de N95</i> |

| PREGUNTA | REPORTE | JUSTIFICACION |
|--|---------|--|
| "Pregunta 5. ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido? " | SI | Se determina la cantidad y tiempo de uso de los EPP en consecuencia con estos dos criterios ha generado la entrega periódica de los mismos mediante la plataforma de calidad y formatos en físico establecidos por la Clínica Tolima. Mediante el comité copasst se realiza verificación de uso adecuado de los Epp por servicios. <i>Anexo 4 Firma de asistencia a reuniones COPASST</i> |

| PREGUNTA | REPORTE | JUSTIFICACION |
|--|---------|---|
| "Pregunta 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? " | SI | La Clínica mensualmente verifica el consumo del último trimestre para realizar los ajustes y pedidos de EPP de acuerdo al stock; las áreas responsables de este proceso son la Subgerencia Administrativa y Financiera, Farmacia y Almacén actualizan el inventario de dispositivos y EPP que se van requiriendo según necesidad. |



**ACTA DE REUNION
 REPORTE COPASST ANTE MINTRABAJO
 EVALUACION PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y
 ENTREGA DE EPP**

CODIGO: VERSION: 01 FECHA:

ACTA N° 005 -2021

| PREGUNTA | REPORTE | JUSTIFICACION |
|---|---------|--|
| <p>"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 del Trabajo? "</p> | SI | De manera trimestral se realizan los acuerdos con la ARL para el tipo, cantidades y entrega de los elementos de protección personal en coordinación con la Gerencia de la Clínica. Nota: Acuerdo de EPP-ARL mes de Abril 2021. |

| PLAN DE MEJORAMIENTO REPORTADO | |
|---|--|
| ¿Se acordaron acciones de mejora (preventivas o correctivas) que se deben implementar?" | SI preventivas, Establecidas en los compromisos. |
| ¿Se están cumpliendo las acciones de mejora (preventivas / correctivas) acordadas? | SI, En coordinación con los miembros del comité COPASST, Comité de Infección y seguridad de paciente de la Clínica Tolima. |

| DATOS DEL REPORTE | |
|--------------------------------------|---------|
| PERIODO DE REPORTE DE LA INSTITUCIÓN | MENSUAL |
| DÍA DE INICIO DEL REPORTE | 01 |
| MES DE INICIO DEL PERIODO | MAYO |
| AÑO DE INICIO DEL PERIODO | 2021 |
| DÍA DE CORTE DEL REPORTE | 31 |
| MES DE CORTE DEL PERIODO | MAYO |
| AÑO DEL CORTE DE PERIODO | 2021 |



ACTA DE REUNION
REPORTE COPASST ANTE MINTRABAJO
EVALUACION PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y
ENTREGA DE EPP

CODIGO: VERSION: 01 FECHA:

ACTA N° 005 -2021

5. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

1. Los inventarios para adquisición de EPP nos ha permitido determinar el stock de EPP necesarios para la protección al riesgo biológico de los trabajadores.
2. Se evidencia que las inspecciones programadas en uso los elementos de protección personal (EPP), bioseguridad permite identificar las acciones inseguras y realizar procesos de retroalimentación.

6. ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS

| N° | Actividad | Responsable | Fecha Límite | Observaciones |
|----|--|----------------|--------------|---------------|
| 1 | Inspección uso de elementos de protección personal y bioseguridad. | COMITÉ COPASST | Junio | |
| 2 | Verificación del registro de elementos de protección personal. | COMITÉ COPASST | Junio | |


Presidente COPASST  CLINICA TOLIMA
Seguridad y Salud en el Trabajo Líder SST

Nombre y firma de quien preside la reunión


Secretaria COPASST  CLINICA TOLIMA
Seguridad y Salud en el Trabajo Líder SST

Nombre y firma de quien elabora el acta



**CLINICA
TOLIMA**
SALUD CON SENTIDO HUMANO

FORMATO

CODIGO: GPI-FR-4

REGISTRO DE ASISTENCIA

VERSIÓN: 1

FECHA: ENERO 2017

Página 1 de 1

FECHA: 28 Mayo 2021

LUGAR: Sala de juntas

EVENTO: Reunion copasst

RESPONSABLE: SST

AREA: SST

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | AREA | FIRMA |
|----|----------------------------|----------------------|------------------|-------------|
| 1 | Diana Lucia Palma Torres | Asistente Rec.H. | Recursos Humanos | Diana Palma |
| 2 | Diana P. Martinez Serrano | Tejedor | Tejedor | Diana P. |
| 3 | Xicor Hugo Bultruz G | Admon. H. H. | Subger. Fin. | Xicor |
| 4 | Juliano Chaparro G. | Atención Al usuario | Sub-Serp. Salud | Juliano Ch. |
| 5 | Maria Soc. Lopez | Auxilio-E.pur. | Compto. Atento | Maria Soc. |
| 6 | Alba Yareth Cotrimo Ovalle | Sub Gerente de Salud | Coord. Depto. | J. Alba |
| 7 | Liliana Ramirez M | sub Admon. ut | Admon. | Liliana |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |

