
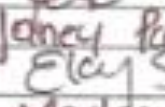


**FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN
EXTRAORDINARIA**

Acta No.	Fecha			Hora de Inicio			Hora de Finalización		
08	17	JUL	2020	10	00	AM	11	00	AM
REUNION DE:	SEGUIMIENTO ACTIVIDADES COVID-19/ AREA SST								
LUGAR:	CONSULTA EXTERNA								

NOMBRE	CARGO	FIRMA
GUSTAVO VALENCIA	PRESIDENTE	
YEMI PAOLA CARVAJAL	PRINCIPAL	
JANEY PASAJE CERON	PRINCIPAL	Janey Pasaje
ELCY SALAZAR POVEDA	PRINCIPAL	Elicy Salazar
MARLENY ARCOS	SUPLENTE	Marleny Arcos M

1. ORDEN DEL DIA

- 1- verificación de asistencia
- 2- lectura y aprobación del acta anterior
- 3- revisión de actividades programadas en la semana del 11 al 17 julio
- 4- verificación de accidentalidad
- 5- compromisos
- 6- fecha de próxima reunión



2. VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA

En la ciudad de Pitalito siendo las 10 am del 17 de JULIO de 2020 en las instalaciones de la CLINICA REINA ISABEL SAS se dio inicio a la reunión Extraordinaria del COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, verificando la asistencia de los convocados. Participación de todo el equipo.

3. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR

- Se dio lectura al acta anterior quedando aprobada sin observaciones.

4. SEGUIMIENTO DE TAREAS Y COMPROMISOS

	MANUAL DE REGISTROS	
	FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN EXTRAORDINARIA	CODIGO: GG-DE-FO-005
		FECHA: 22-03-2019
		VERSION: 01
		PAGINA: 1 DE 2

- Se hace revisión del listado de entrega de EPP a las áreas correspondientes de la Clínica Reina Isabel.
- De acuerdo a instrucciones del COPASST a la aplicación del protocolo por cuenta de la Coyuntura Sanitaria, se hace el respectivo seguimiento del uso adecuado de elementos de protección personal, protocolo de bioseguridad y medidas preventivas contingencia COVID-19.
- Se asignan actividades a desarrollar por parte del COPASST.
- En lo corrido del mes no se presentaron accidentes laborales.

5. PROPOSICIONES Y VARIOS

- Los representantes del comité nos comprometemos a realizar capacitaciones a los trabajadores y seguir haciendo seguimiento a las actividades realizadas durante la próxima semana.

6. PROXIMA REUNIÓN EXTRAORDINARIA

17 JULIO DE 2020


 Presidente COPASST



El gobierno es de todos

Ministerio de Salud

DIRECCIÓN DE RIEGOS LABORALES
DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL HUILA

Razón Social IPS / ESE		CLINICA RIVERA ISABEL S.A.S			Número Total de Trabajadores (En cualquier modalidad)		115								
Fecha Informe:		11 AL 17 DE JULIO 2020		Fecha de Reunión COPASST		17/07/2020		ARL a la que está afiliado		BOLIVAR, SURA Y POSITIVA		¿Asistió? (SI/NO)		SI	
Item	Área o Centro de Trabajo	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 actividad, área de la clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio)	2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social? Evidencia: Órdenes de compra, fechas técnicas de los EPP adquiridos	3. ¿A estos trabajadores les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo? Evidencia: Base de trabajadores a los que se le entregaron los EPP por cargo, tipo de actividad, área de la clínica y nivel de exposición al riesgo. (directo, indirecto o intermedio)			4. ¿Los EPP se están entregando oportunamente? Evidencia: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha de entrega	5. ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y recambio de uso requerido? Evidencia: Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador	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	7. ¿Se coordinó con la ARL el apoyo necesario 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 acto con acuerdos y compromisos	PORCENTAJE (%) CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE BIENESTAR	SI			
				DIRECTO	INDIRECTO	INTERMEDIO									
1	HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	En el anexo 1- se relaciona listado de trabajadores caracterizados como directos e indirectamente expuestos a covid-19, de igual manera matriz de epp donde se evidencia los elementos a usar. Con evidencia fotografica	En el anexo 2- se evidencian soportes de compra de epp, fechas técnicas de estos y fotografías.	51		En el anexo 3- se evidencian soportes de entrega de epp el cual es controlado por la coordinadora de enfermería y evidencia fotografica.	En el anexo 4- se evidencian soportes de entrega de epp, con sus respectivos listas de trabajadores y fotografías.	En el anexo 5- se evidencian soportes de compra enviado por la coordinadora de farmacia donde envió listado de epp en bodega.	La ARL bolivar ha estado realizando acompañamiento en las capacitaciones realizadas y con la actualización de protocolos para COVID-19	100%					
2	QUIRURGA				26										
3	IMAGENOLOGIA				7										
4	ADMINISTRATIVOS				32										
5															
6															
7															
8															
9															
10															

ACCIONES DE MEJORA

ACCIÓN	FECHA CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE EJECUCIÓN	RESPONSABLE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE SEGUIMIENTO

Link de la Pagina Web en que se publicara este informe

Conclusiones del informe de entrega: Se ha podido dar entrega de cada uno de los elementos de protección requeridos para realizar las funciones de cada uno de los trabajadores. El área de SST sigue brindando capacitaciones de manera presencial y virtual donde hablamos de todas las medidas preventivas de igual manera abarcando el riesgo psicosocial siempre comprometidos con el bienestar de nuestros trabajadores. La ARL bolivar nos ha brindado asesoría y acompañamientos para el manejo de protocolos y capacitaciones.

FIRMA REPRESENTANTE(S) TRABAJADORES COPASST

FIRMA REPRESENTANTE(S) EMPLEADOR COPASST

FIRMA REPRESENTANTE ARL

ESTUDIO FOTOGRÁFICO

