

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL E.S.E.	INFORME DE REUNIÓN COMITÉ
--	----------------------------------

ACTA DE REUNIÓN No. ORDINARIA ☒ EXTRAORDINARIA ☐

OBJETIVO: Seguimiento del COPASST a las medidas de prevención y contención de contagio del coronavirus COVID-19 en la organización.

FECHA: 09 DE OCT DE 2020 HORA DE INICIO: 09:00:00 A.M.
LUGAR: SUBDIRECCION CIENTIFICA

ASISTENTES DE LA ORGANIZACIÓN			
NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	ROL Y/O FUNCIÓN EN EL COPASST
			PRESIDENTE COPASST
CARLOS VARELA	16551948	AUX. ADMINIST	SECRETARIO COPASST
MARIELA BEDON	66677646	AUX DE ENFERMERIA	MIEMBRO COPASST
HEDILBERTO RIVADENEIRA	94229879	SUBGERENTE ADMTIVO	MIEMBRO COPASST
BERCY MONTAÑO	31628918	AUX DE ENFERMERIA	MIEMBRO COPASST
			MIEMBRO COPASST
			MIEMBRO COPASST
CLAUDIA VILLEGAS	66682784	COORD. SST	INVITADO
			INVITADO

ESTRUCTURA DE LA REUNIÓN	
TEMAS A TRATAR	
1. Verificación de Asistencia	
2. Revisión resultados evaluación de cumplimiento gestión EPP	
3. Verificación de cierre de hallazgos calificados como no cumplimiento semana anterior	
4. Comentarios o solicitudes por parte de los trabajadores	
5. Proposiciones y varios	
6. Aprobación del acta	
7. Fin de la Reunión	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

2. Revisión resultados evaluación de cumplimiento gestión EPP

Cumplimiento Gestión EPP



■ SI NO

100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Organización	Cumplimiento Requisitos Mín. Salud	Entrega acorde nivel exposición	Entrega oportuna	Reposición	Guarda en Bodega	Guarda Con ABL entrega EPP

3. Verificación de cierre de hallazgos calificados como no cumplimiento semana anterior

ENTREGA, REPOSICION Y SEGUIMIENTO A LOS EPP A TODO EL PERSONAL DE LA INSTITUCION SIN IMPORTAR SU TIPO DE VINCULACION LABORAL, SEGUIMIENTO AL ACATAMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR EL CONTAGIO POR EL COVID-19, VERIFICACION DEL ENVIO DEL INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LA SEMANA 22 AL MINISTERIO DE SALUD

4. Comentarios o solicitudes por parte de los trabajadores

LOS TRABAJADORES ADQUIEREN EL COMPROMISO DE ACATAR LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS EN LA INSTITUCION PARA PREVENIR EL CONTAGIO DEL COVID 19 Y EL USO OBLIGATORIO Y OPORTUNO DE LOS EPP.

5. Propositiones y varios

PARA ESTA SEMANA SE PROGRAMÓ UNA ACTIVIDAD CON EL APOYO DE LA ARL, DE INSPECCIONES DE LOS PUESTOS DE TRABAJO ENFOCADO AL RIESGO ERGONOMICO, DONDE SE HIZO RECORRIDO POR TODAS LAS AREAS Y EN COMPAÑÍA Y SUPERVISON DEL COPASST, LA ESPECIALISTA ENVIADA POR LA ARL COLMENA REALIZA LAS RECOMENDACIONES DE POSTURAS, MOVIMIENTOS Y ADECUACION DE SILLAS ERGONOMICAS, SE LE SOLICITÓ REALIZAR PROGRAMA DE PREVENCION DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS PARA EL PERSONAL QUE POR SU EDAD Y CONDICIONES DE SALUD SE ENCUENTRA TRABAJANDO EN CASA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA Y ESTAN EXPUESTOS AL RIESGO ERGONOMICO, ESTA ACTIVIDAD SE COMPLEMENTA ENTREGANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A TODOS LOS TRABAJADORES Y SE DAN RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO COMO NO COMER EN LOS SITIOS DE TRABAJO, UTILIZAR PERMANENTEMENTE LOS EPP Y EL LAVADO FRECUENTE DE MANOS. TODOS LOS MIEMBROS DEL COPASST ESTUVIERON DE ACUERDO CON SEGUIR REALIZANDO LAS INSPECCIONES EN LOS PUESTOS DE TRABAJO PARA IDENTIFICAR OTROS FACTORES DE RIESGO QUE PUEDAN AFECTAR LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL E.S.E.	INFORME DE REUNIÓN COMITÉ
--	----------------------------------

PLAN DE ACCION		
TAREA	RESPONSABLE	FECHA
REALIZAR INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEMANALMENTE Y ENVIARLO AL MINISTERIO DE TRABAJO.	COORD. SST-COPASST	OCTUBRE
HACER SEGUIMIENTO A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL COVID-19, Y SEGUIR REALIZANDO INSPECCIONES EN LOS PUESTOS DE TRABAJO PARA IDENTIFICAR OTROS FACTORES QUE PUEDAN AFECTAR LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN SU AMBIENTE LABORAL Y DURANTE LA REALIZACIÓN DE SUS FUNCIONES	COORD. SST-COPASST	OCTUBRE

Una vez revisada el acta los miembros del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST proceden a firmar el acta respectiva en señal de conformidad

PRESIDENTE COMITÉ

NOMBRE:

CEDULA:

INVITADO

NOMBRE:

CEDULA:

SECRETARIO COMITÉ

NOMBRE:

CEDULA:

INVITADO

NOMBRE:

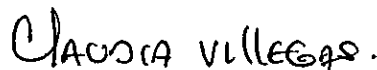
CEDULA:



MIEMBRO COMITÉ

NOMBRE: **ROBERTO RIVAS**

CEDULA: **94229877**



INVITADO

NOMBRE:

CEDULA: **66682784**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL E.S.E.	INFORME DE REUNIÓN COMITÉ
--	----------------------------------

MIEMBRO COMITÉ

NOMBRE:

CEDULA:

MIEMBRO COMITÉ

NOMBRE:

CEDULA:

MARIELA BEDÓN TABORDA

MIEMBRO COMITÉ

NOMBRE:

CEDULA:

MIEMBRO COMITÉ

NOMBRE:

CEDULA:

HORA DE FINALIZACIÓN:

10:30:00 A.M.

INFORME ELABORADO POR:

CLAUDIA VILLEGAS COORD. SST

INFORME DE VISITA
ASESOR DE PREVENCIÓN POR PROYECTO

FECHA: 05-10-2020 HORA INICIO: HORA FIN:

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: E.S.E Hospital de Farsal, San Rafael.

NIT: CIUDAD VISITADA:

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

Nº	LINEA DE INTERVENCIÓN	PROGRAMA	COMPONENTE	ACTIVIDAD	TIEMPO EJECUTADO (HORAS)	
					Señalada	En la sesión (proyecto o total)
1	Atención y Prevención Atel.	SE DME	Inspección Epidemiológica	Se realizó recorrido de inspección en prevención Covid y riesgo Biológico		
2						
3						
4						
5						

REQUERIMIENTO

Nº	DETALLE	RESPONSABLE		FECHA DE ENTREGA DEL MATERIAL
1		COLMENA SEGUROS	EMPRESA CLIENTE	FECHA: / /
2		COLMENA SEGUROS	EMPRESA CLIENTE	FECHA: / /
3		COLMENA SEGUROS	EMPRESA CLIENTE	FECHA: / /

DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL DE PREVENCIÓN

NOMBRE:	CANTIDAD:
---------	-----------

OTROS

ASISTENTES

CAMPO PARA FIRMA DEL FUNCIONARIO COLMENA SEGUROS

NOMBRE RESPONSABLE: Catalina Rojas C. CARGO: FISIOTERAPEUTA APP. FIRMA: Catalina Rojas C.

CAMPO PARA DELIGENCIAR EL RESPONSABLE EN EMPRESA CLIENTE

NOMBRE RESPONSABLE: CLAUDIA VILLEGAS G. CARGO: COORD. SST. FIRMA: C/V.