



ACTA DE REUNION No. _____
 OBJETIVO: Informe semanal protocolo de bioseguridad 15-21 agosto
 FECHA: 21 de Agosto de 2020
 LUGAR: Area administrativa HORA DE INICIO: 11:10 am

ASISTENTES		
NOMBRE	CC	CARGO Y/O FUNCION EN EL COMITÉ
Jisbeth Karina Abaco R.	1090437165	Suplente de copasst

ESTRUCTURA DE LA REUNION	
TEMA	OBSERVACIONES
1. Verificación del QUORUM	Asista suplente del copasst, la coordinadora de la ARU equidad no pudo asistir.
2. Lectura y aprobación del acta anterior	Se realizó lectura del acta anterior con fecha 14 de Agosto de 2020, se cumplieron los objetivos.
3. Revisión de compromisos anteriores	<ul style="list-style-type: none"> Se realizaron las inspecciones de bioseguridad programadas. Se realizaron los informes semanales con la verificación del cumplimiento de los protocolos establecidos. Se ha echo seguimiento a la trabajadora Magda Galvis, sigue sin síntomas en aislamiento preventivo.
4. Desarrollo de la reunión	<ul style="list-style-type: none"> En lo recorrido de la semana no se presentaron incidentes ni accidentes de trabajo. Se realizó capacitación en conjunto con la ARU sobre el programa de 5S alineado al protocolo de bioseguridad. Se realizaron las capacitaciones planteadas en el plan anual de SST. Se aceptó reincorporación a partir del día lunes 24/08/2020 a la trabajadora Magda Galvis, ya que el médico de la cps en su evaluación consideró que al seguir asintomático durante más de 13 días, los paciente es apta y avala su reincorporación laboral.
5. Compromisos adquiridos	<ul style="list-style-type: none"> Realizar las listas de chequeo junto con el informe semanal de las medidas de bioseguridad. Coordinar con el ingeniero para la publicación en las páginas web de los informes semanales. Ejecutar las inspecciones de bioseguridad

HORA DE FINALIZACION: 12:10 pm.

FECHA PROXIMA REUNION: 28 de Agosto de 2020

Karina Abaco

FIRMA DE LOS ASISTENTES

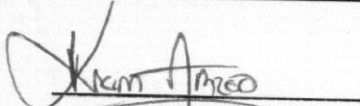
C.C. 1090437165

C.C.

C.C.

C.C.

PROTOCOLO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Fecha de realización	21-ago-20	
Período evaluado	15/Agosto/2020 - 21/Agosto/2020	
Responsable	Vigia de SG-SST	
ITEM	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	PORCENTAJE (%)
1	Se realiza lavado de manos al ingreso y egreso a la institución de todo el personal y a los usuarios.	100%
2	Personal de vigilancia permanecer con mascarilla y exigir a los usuarios el uso de tapabocas para ingresar.	100%
3	Uso de elementos de protección personal para los trabajadores dependiendo del área.	100%
4	No se permite la entrada de domiciliarios a la institución.	90%
5	Protocolo de lavado de manos al área administrativa cada 2 horas.	100%
6	Restricción de ingreso de pacientes al área administrativa.	100%
7	Se modifica horario de atención (Lunes a Viernes), manejando horario continuo para evitar el mayor desplazamiento del personal.	0%
8	Limpieza y desinfección de las áreas comunes (sillas, pomos, barandas) cada 2 horas.	100%
9	Se realiza marcación de distanciamiento en sillas de sala de espera y zona común.	100%
10	Se restringe tránsito del personal entre las áreas utilizando las herramientas telefónicas (Chat, teléfono, radios de comunicación, correo electrónico).	100%
11	Personal asistencial debe aplicar estrictamente los 5 momentos estipulados por la OMS.	100%
12	Se ejecuta protocolo de desinfección de artículos de trabajo.	100%
13	Se realiza encuesta diaria de factores de riesgo laboral por la emergencia del COVID-19.	100%
14	Se realiza encuesta de identificación de factores de riesgo para presencia de COVID-19 a los pacientes, en dos instancias: Al momento de la programación de cirugía y antes de ingresar al quirófano (Área de admisión).	100%
15	Al ingresar el paciente al área de admisión de cirugía se le indica el lavado de manos y el cambio de tapabocas.	100%
16	Se imparte folleto y breve charla tanto al familiar como al paciente sobre el tema de la pandemia del COVID-19.	100%
17	Se solicita la firma del consentimiento informado para cirugía en época de COVID-19 al familiar y al paciente.	100%
18	Servicios generales y personal asistencial ejecutan el protocolo de aseo y desinfección final en todas las áreas de quirófano.	100%
Observaciones		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 45%;"> <p>_____ MAGDA MILENA GALVISF. VIGIA SG-SST</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;">  LIZBETH KARINA ABREO R. SUPLENTE</div> </div>		



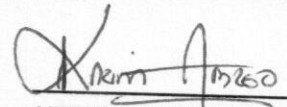
LISTA DE CHEQUEO DE ACATAMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Fecha de realización	21/08/2020
Período evaluado	15/Agosto/2020 - 21/Agosto/2020
Responsable	Vigia de SG-SST

ITEM	PREGUNTAS	SI	NO
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?	X	
2	¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el ministerio de Salud y Protección Social?	X	
3	¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	X	
4	¿ Los EPP se están entregando oportunamente?	X	
5	¿Se ésta garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	X	
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	
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 de Trabajo?	X	

Observaciones

MAGDA MILENA GALVISF.
VIGIA SG-SST


LIZBETH KARINA ABREO R.
SUPLENTE

INFORME COPASST - EPP

INSTITUCIÓN

SOCIEDAD MÉDICA LOS SAMANES S.A.S.

NO. TOTAL DE TRABAJADORES:

12

FECHA DE REUNION DEL COPASST:

21 DE AGOSTO DE 2020

ITEM	PREGUNTA	RESPUESTA		EVIDENCIA
1	LA ARL ASISTIÓ A LA REUNIÓN DE FORMA PRESENCIAL O VIRTUAL. <i>(En caso que la ARL no asista a la reunion adjuntar soporte del correo electronico con el informe remitido a la misma.)</i>	NO		N/A
2	PORCENTAJE (%) DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	100%		SI
3	¿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		ENVIADA EN EL PRIMER REPORTE
4	¿LOS EPP ENTREGADOS CUMPLEN CON LAS CARACTERÍSTICAS ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL?	SI		ENVIADA EN EL PRIMER REPORTE (FOTOS Y FICHAS TÉCNICAS)
5	¿SE ESTÁ ENTREGANDO LOS EPP A TODOS LOS TRABAJADORES DE ACUERDO AL GRADO DE EXPOSICIÓN AL RIESGO? Expresar a cuantos trabajadores les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo.	<i>Directo</i>	6	SI
		<i>Indirecto</i>	1	
		<i>Intermedio</i>	5	
6	¿LOS EPP SE ESTÁN ENTREGANDO OPORTUNAMENTE?	SI		SI
7	¿SE ESTÁ GARANTIZANDO LA ENTREGA DE LOS EPP EN LA CANTIDAD Y REEMPLAZO DE USO REQUERIDO?	SI		SI
8	¿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		ENVIADA EN EL PRIMER REPORTE
9	¿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?	SI		ENVIADA EN EL PRIMER Y CUARTO REPORTE
10	LINK DE PUBLICACIÓN DE INFORME	www.medisamanes.com en el menú desplegable de quienes somos.		

MEDISAMANES S.A.S.
 NIT. 900176496-1
 AV. 12E No. 4-30 BARRIO QUINTA
 ORIENTAL TEL. 5744499 CUCUTA COL

MEDISAMANES S.A.S.
 NIT. 900176496-1
 AV. 12E No. 4-30 BARRIO QUINTA
 ORIENTAL TEL. 5744499 CUCUTA COL
 Oxana Abico

