

| Nombre de la reunión y/o comité: COPASST   |  | Fecha:<br>9/03/2021                        | Acta No: 49                 |
|--|--|--|-----------------------------|
| Lugar: HOSPITAL  |  | Hora inicio: 5:00 p.m                      | Hora Finalización: 6:00 p.m |
| Líder/presidente: Profesional Área de la Salud   |  | Secretario: Auxiliar de Enfermería         |                             |
| Integrantes  |  |  |                             |
| Nombre   |  | Cargo                                      |                             |
| GABRIEL SILVA OTERO  |  | Profesional Área de la Salud-Nutricionista |                             |
| NANCY ROSMIRA ORTIZ MORENO   |  | Jefe de Facturación                        |                             |
| CARLOS ESPARCIA FORERO   |  | Auxiliar Administrativo                    |                             |
| LIDYS MARIA BARRERA MADRID   |  | Auxiliar de Enfermería                     |                             |
| ANDREA LILIANA NAVARRO QUINTERO (INVITADA)   |  | Gerente                                    |                             |
| NURY TATIANA HERNANDEZ CHAUX (INVITADA)  |  | Profesional de Calidad                     |                             |
| Agenda de la reunión   |  |  |                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>• Revisión de compromisos del acta anterior</li> <li>Inspecciones de Seguridad por parte del Copasst</li> <li>Proposiciones y varios</li> </ul> |  |  |                             |

| Seguimiento a compromisos   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Compromiso  | Responsable                                    | Estado<br>(Finalizado, No Ejecutado, En Proceso) | Descripción de avance  |
| Desarrollar un plan de capacitaciones.  | Presidente del Comité + Responsable del SG-SST | En proceso                                       | Se está estructurando plan de capacitaciones que incluyen estas formaciones por parte de la Responsable del SG, además que se está revisando con la ARL su acompañamiento en este proceso. |
| Validar calidad de los EPP y entrega semanal quedando soporte en las respectivas planillas. | Presidente del Comité                          | Permanente                                       | Se hace verificación del cumplimiento de las características de calidad de los EPP y su entrega al personal  |
| Enviar el plan de SST a la responsable del  | Presidente del                                 | Finalizado                                       | Se envió y se hicieron los ajustes   |

|  |                       |            |  |
|--|-----------------------|------------|--|
| sistema para su análisis y sugerencias.  | COPASST               |            | pertinentes según concepto                                     |
| Enviar presentación a los integrantes del comité.  | Responsable de SG-SST | Finalizado | 2/3/2021 Se envió la presentación a la auxiliar administrativa |
| Socializar cronograma, herramienta de inspecciones y seguimiento, además de la lista de chequeo propuesta para sugerencias y ajustes necesarios. | Responsable de SG-SST | Finalizado | El día de hoy se realiza esta acción.                          |

**Desarrollo de los temas de reunión**

Se da inicio al comité con la intervención de la Dra Cristina donde socializa herramienta de inspecciones y lista de chequeo, posteriormente realiza un ejercicio práctico, quedando avaladas por parte del comité.

Se adjunta presentación completa

**LISTA DE CHQUEO**

Fecha: \_\_\_\_\_  
 AREA A INSPECCIONAR: \_\_\_\_\_

| CONDICION POR INSPECCIONAR   | SI | NO | S.A | OBSERVACIONES |
|--|----|----|-----|---------------|
| <b>CARACTERISTICAS DEL AREA</b>  |    |    |     |               |
| Existe independencia de áreas limpia y sucia   |    |    |     |               |
| Existe ventilación e iluminación adecuada en cada puesto de trabajo  |    |    |     |               |
| Existe diseño biomecánico en los puestos de trabajo  |    |    |     |               |
| Los cuartos de baño, zonas comunes, entre otros se encuentran debidamente identificados                                |    |    |     |               |
| <b>ORDEN</b>   |    |    |     |               |
| Los elementos de trabajo se encuentran debidamente etiquetados, ordenados y señalizados                                |    |    |     |               |
| Las mesas de trabajo, estantes, cajoneras se encuentran organizadas y en buen estado                                   |    |    |     |               |
| La ubicación de los equipos permite el fácil desplazamiento de los trabajadores  |    |    |     |               |
| Existen objetos obsoletos o dañados cerca del lugar de trabajo   |    |    |     |               |
| Se encuentran objetos personales de los trabajadores en sitios inadecuados   |    |    |     |               |
| El caso de medicamentos se encuentran limpios, organizados y con los recursos necesarios                               |    |    |     |               |
| Los sitios para almacenar medicamentos y/o material médico quirúrgico se encuentran señalizados, organizados y limpios |    |    |     |               |
| Las neveras de medicamentos se encuentran limpias, organizadas y libres de alimentos y bebidas                         |    |    |     |               |
| El caso de cuartos de baño se encuentran limpios, organizados y con los elementos necesarios.                          |    |    |     |               |

**HERRAMIENTA**

HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO A INSPECCIONES

| IDENTIFICACIÓN DE CONFORMIDADES |                        |  |   |  |                                     |                       |  |         |                        |       |
|---------------------------------|------------------------|--|---|--|-------------------------------------|-----------------------|--|---------|------------------------|-------|
| NIVEL DE RIESGO                 | ALTA                   | Acción de implementación inmediata                             |   |  |                                     | ALCANCE:              | Toda la población. Equipos, herramientas, EPP, Exámenes, Biología, bioseguridad    |         |                        |       |
|                                 | BAJA                   | Acción de implementación caso a caso de la falta del trabajo   |   |  |                                     | IMPACTO:              | [E] de conformidad de manera directa [F] de seguir quedando [100]                  |         |                        |       |
|                                 | BAJA                   | Acción de implementación tras el curso de la falta del trabajo |   |  |                                     | FECHA DE ELABORACIÓN: | Fábrega 2020   |         |                        |       |
| HEALLAZGO                       | FUENTE DE INFORMACIÓN  | FECHA DEL DIAGNÓSTICO  | RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN O IDENTIFICACIÓN | DELLAZGO                               | RECOMENDACIÓN                       | ÁREA PROCESO          | FOTO ANTES   | PERIODO | ACCIONES               | FECHA |
| 1                               | Una de las personas... | 02/02/2021   | Personal del área                           | Se verificó una de las personas con... | Realizar jornada de orden y aseo... | Centro de Datos       |  | Diario  | Desarrollar trabajo... |       |

Compromisos de la Reunión

| Compromiso | Responsable | Fecha de ejecución |
|------------|-------------|--------------------|
|            |             |                    |
|            |             |                    |
|            |             |                    |
|            |             |                    |
|            |             |                    |
|            |             |                    |
|            |             |                    |
|            |             |                    |
|            |             |                    |

