

UFTH- 3.1-11-01-221-2021

Santiago de Cali, 08 de Noviembre de 2021

Doctor

JORGE ENRIQUE ECHEVERRY BARBOSA

Inspector de trabajo y seguridad social

Dirección Territorial del Valle del Cauca

Ministerio de Trabajo

Asunto: Seguimiento del COPASST a medidas de prevención y contención de contagio por el COVID-19 mes de Octubre de 2021.

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E Nit 890.399.047-8 está comprometida en la prevención del riesgo biológico y dispone del recurso necesario, para la gestión de medidas de bioseguridad y bienestar de los colaboradores, pacientes, visitantes y proveedores.

Por lo anterior damos respuesta a lo solicitado por ustedes:

1. Disponibilidad, entrega y uso correcto de los elementos de protección personal EPP

CRITERIO	SI	NO	EVIDENCIA
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		Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, 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?	X		se revisan Fichas técnicas y se cuenta con Órdenes de compra para el abastecimiento de estos
3. ¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	X		Listado del personal con clasificación de nivel de exposición y registro de entrega de EPP

4. ¿Los EPP se están entregando oportunamente?	X	Registros de entrega EPP
5. ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	X	En la institución se entregan los EPP por stock y a libre demanda de acuerdo al servicio que prestan.
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	Inventario de EPP suministrada por el servicio de almacén.
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?	X	Se anexa soportes de entregas del mes.

2. Adherencia a las normas de bioseguridad y uso de EPP

Se realizan visitas de observación de comportamiento en las áreas por parte de los miembros del COPASST, líder de SST, líder de seguridad del paciente y coordinadores de áreas.

Donde se evalúa lo siguiente:

- ¿Utiliza guantes siempre que se prevé contacto con sangre y/o fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta o superficies contaminadas con sangre, incluyendo procedimientos como toma de muestras sanguíneas?
- ¿utiliza gafas o protector visual para los procedimientos que puedan generar gotas sangre, líquidos corporales o generación de aerosoles?
- ¿Utiliza mascarilla N95 para los procedimientos que puedan generar gotas, aerosoles y en pacientes con síntomas respiratorios o por COVID 19?
- ¿Utiliza tapabocas de tela o quirúrgica que cubra boca, nariz y está ajustado a la cara?
- ¿Se encuentra en buenas condiciones el equipo de protección personal del empleado evaluado?
- ¿El equipo de protección es suficiente para el control de los factores de riesgo?
- ¿Se cumple con el distanciamiento en el consumo de alimentos, zonas comunes o laborales?
- Realiza el correcto lavado de manos antes y/o después de atención de pacientes o en su jornada laboral.
- ¿El personal asistencial no reemcapsula las agujas?




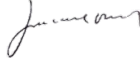


3. Se adjunta como evidencia:

- Registros de entrega de EPP

- Listado de personal con clasificación por nivel de exposición
- Inventario de EPP
- Fichas técnicas de EPP entregados por ARL durante este mes.

4. Asistencia

Hacemos constar que la información anterior se realizó en reunión presencial del COPASST del 6 de Octubre de 2021, con presencia de:

Nombre completo	Cédula	Rol en COPASST	Firma
Zarina Vanessa Naranjo Cardona	66.662.063	Principal Empleados	
María Benilda Morales	29.899.505	Presidente	
Jaime Flor Gutiérrez	1.130.669.7 70	Representante Gerencia	
Julio Cesar Baena	94505641	Representante Gerencia	
Carlos Alberto Salgado G.	16.459.151	R. Empleados	
Rosana González López	52.210.969	R. empleados	
Luisa Fernanda Borda R.	52.210.969	Invitada ARL Positiva	

5. Vacunación.

Durante el mes de Octubre no se realizó jornada de vacunación pues ya se completó el esquema a los trabajadores y no se van a realizar más jornadas.

6. Observaciones de ARL

El COPASST cuenta con el tiempo para dar cumplimiento a sus roles y responsabilidades, por la contingencia actual de pico de la pandemia el personal asistencial de este comité cuenta con limitantes.

Actualmente realizan campañas educativas sobre la higiene de manos y verificación de adherencia por parte de seguridad del paciente.

Se realiza encuesta de síntomas diariamente con una herramienta propia (encuesta de google) para identificación prematura de personas sospechosas para COVID-19.

Los EPP por parte de la ARL se están entregando de forma trimestral.



ACTA DE REUNION

TIPO DE REUNION (comité, grupo primario, etc.): COMITÉ MENSUAL DEL COPASST	FECHA: Noviembre 08 de 2021 HORA INICIAL: 2:30 p.m.
PROCESO: TALENTO HUMANO	HORA FINAL: 4:00 p.m.
OBJETIVO DE LA REUNION: Realizar la reunión mensual.	LUGAR: Auditorio

1.ASISTENTES:

CARLOS ALBERTO SALGADO- Representante de los empleados

JAIME FLOR GUTIERREZ- Representante de la gerencia

ZARINA VANESSA NARANJO- Representante de los empleados

MARIA BENILDA MORALES- Representante de la gerencia.

JULIO CESAR BAENA - Representante de la gerencia.

NATALY ESCOBAR - Representante de la gerencia.

ADRIANA ELISA MEDINA CARDONA- Representante empleados

ROSANA GONZALEZ- Representante empleados

2.SECRETARIO:

JAIME FLOR GUTIERREZ

3.AUSENTES:

4.INVITADO:

DR OSCAR FERNANDO SALAZAR- JEFE TALENTO

DIANA PATRICIA GARCIA A.-Profesional SST



ACTA DE REUNION

6. DESARROLLO:

Se inicia la reunión virtual con el fin de realizar el informe de cumplimiento de las medidas de Bioseguridad ante la pandemia por COVID-19.

Se realiza la consolidación de toda la información en hojas de Excel, el número de empleados por área, y riesgo de exposición, igualmente escaneados los formatos de entrega de EPP por cada área (mes de Septiembre), de igual manera en una de las pestañas están escaneados los documentos de los EPP entregados por la ARL Positiva a la cual se encuentra afiliado tanto la institución como la asociación sindical ASSTRACUD.

Se informa de la entrega que la ARL realiza entrega de algunos elementos de protección tales como Tapabocas N-95, batas, polainas y mascarilla simple.

Semanalmente se está dando charla reforzando las conductas de Bioseguridad, a su vez se hace entrega de gel antibacterial, la cual también ha sido entregada por Positiva

Se da información acerca de la situación actual de los casos Covid-19, donde al momento no se tiene ningún empleado positivo o con síntomas, se reitera la importancia de continuar cumpliendo las normas de Bioseguridad, no bajar la guardia, y reiterar el diligenciamiento de la encuesta diaria de estado de salud.

CARLOS ALBERTO SALGADO- Representante de los empleados

JAIME FLOR GUTIERREZ- Representante de la gerencia

ZARINA VANESSA NARANJO- Representante de los empleados

MARIA BENILDA MORALES- Representante de la gerencia.

JULIO CESAR BAENA CARLOS ALBERTO SALGADO- Representante de los empleados

ROSANA GONZALEZ- Representante de los empleados.

IMPLAR SAS		REMISION	
CLL8 # 43 A 28 TEL: 3043773331			
REMISION N° 27 SEP 2021	: E6A-4200	NIT : 890399047	NOMBRE DE CONTACTO : DIANA GARCIA
		DIRECCION : Calle 2 oeste NO. 76-35	DEPARTAMENTO : VALLE
		MUNICIPIO : CALI	CONTACTO : 3113782695
ENVIAR A E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO - CALI (VALLE)			
#	Artículo & Descripción	Cant.	
1	N95 <i>106-4203</i>	1,517.00	
2	BATAS <i>1447</i>	232.00	
3	POLAINAS <i>5263</i>	310.00	
			

IMPORTANTE: FAVOR VERIFICAR CONTENIDO, RECUERDE QUE TRANSCURRIDOS 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA ENTREGA NO SE ACEPTAN RECLAMOS

ENTREGA RECIBIDA POR:			
NOMBRE COMPLETO			C.C
FIRMA			
CARGO			TELÉFONO
FECHA RECIBIDO:			HORA RECIBIDO:
OBSERVACIONES:			
Si hubo cambio de direccion de entrega diligencie:	Direccion Modificada		
	Nombre de quien autoriza el cambio		
ENVIO POR TRANSPORTADORA	GUIA N°	Empresa:	
Otras observaciones:			

disclinica sa colombia Barranquilla 080004 Colombia		REMISION	
n° remision 29 SEP 2021	: E6A-8294	NIT NOMBRE DEL CONTACTO DIRECCION DEPARTAMENTO MUNICIPIO Contacto	: 890399047 : DIANA GARCIA : Calle 2 oeste NO. 76-35 : VALLE : CALI : 3113782695
enviar a E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO - CALI (VALLE)			
#	Artículo & Descripción	Cant.	
1	MASCARILLA <i>106-4588</i>	4,950.00	
 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS			
HOSPITAL MARIO CORREA RENJIFO ALMACEN ORDEN DE Entrega y big ENTREGA por REMISION FECHA: 14 OCT 2021 REQUISITOS SUMINISTROS A REVISION SI LA MERCANCIA NO CUMPLE LOS REQUISITOS SE DEVOLVERA			

IMPORTANTE: FAVOR VERIFICAR CONTENIDO, RECUERDE QUE TRANSCURRIDOS 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA ENTREGA NO SE ACEPTAN RECLAMOS

ENTREGA RECIBIDA POR:			
NOMBRE COMPLETO			C.C
FIRMA			
CARGO			TELÉFONO
FECHA RECIBIDO:			HORA RECIBIDO:
OBSERVACIONES:			
Si hubo cambio de direccion de entrega diligencia:	Direccion modificada	Nombre de quien autoriza el cambio	
ENVIO POR TRANSPORTADORA	GUIA N°	Empresa:	
Otras observaciones:			