

REGISTRO DE ACTAS Y/O REUNIÓN

CÓDIGO	FOSGC-11	 CLINICA PALMIRA S.A.
VERSIÓN	02	
PAGINA	1 de 2	

N.º DE ACTA:	ÁREA O ENTIDAD: Clínica Palmira	
FECHA: 4 de abril de 2022	HORA DE INICIO: 08:00 pm	HORA FINAL: 10:00

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Revisar el cumplimiento de las medidas adoptadas por la Clínica Palmira en prevención de riesgos, así como el deber de considerar las recomendaciones presentadas por los trabajadores y por el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.34) para la prevención del contagio por Covid-19. **Reporte correspondiente del 1 a 31 de marzo de 2022**

AGENDA:

1. Verificación de Quorum
2. Revisión de tareas
3. Otros

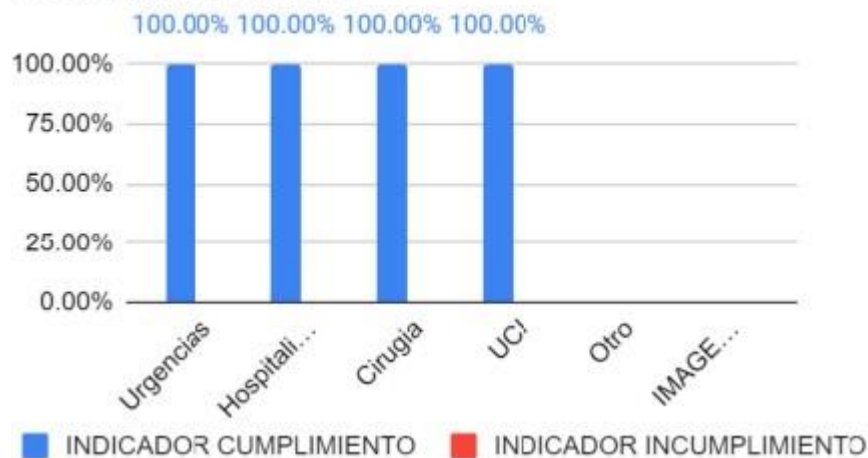
DESARROLLO DE LA REUNION (REVISION DE COMPROMISOS Y PRESENTACION):

Enlace donde se encuentra publicado el informe en la página WEB (por favor buscar la fecha del reporte):

[h2ps://www.clinicapalmira.com/blog/](https://www.clinicapalmira.com/blog/)

1. Porcentaje de cumplimiento estimado del protocolo de bioseguridad para proteger a los trabajadores del contagio contra el Covid-19. Dando cumplimiento a las recomendaciones del COPASST, del inspector y de la ARL (valor esperado superior o igual al 90%). El valor reportado para el mes de DICIEMBRE es: 100% para toda la Clínica en el siguiente cuadro se muestra el cumplimiento por servicio.

CUMPLIMIENTO MEDIDAS PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID



2. Se aclara que este reporte no reduce el alcance o la aplicación de ninguna de las normas Riesgos Laborales.
3. Se reporta en archivo adjunto (Base de datos General): El personal de planta y mediante contratos de prestación de servicios u otra índole de contrato, ARL con la que la Clínica tiene

REGISTRO DE ACTAS Y/O REUNIÓN

CÓDIGO FOSGC-11

VERSIÓN 02

PAGINA 1 de 2



afiliados a sus trabajadores o las distintas que tengan otro tipo de empleados.

4. Disponibilidad, entrega y uso correcto de los elementos de protección personal EPP y acatamiento de las demás medidas del protocolo de bioseguridad.

CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con el número de trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19?	X		Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la Clínica y clasificación por nivel de exposición y ARL a la que se encuentra afiliado (directo, indirecto o intermedio). En el archivo adjunto: Base de datos General.xls y se adjunta apartado del protocolo de bioseguridad que indica los EPP a entregar por áreas y riesgo.
2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y protección social?	X		Evidencia: Órdenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos.
3. ¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo? Evidencia: Base de datos de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la Clínica y nivel de exposición al riesgo.	X		Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la Clínica y nivel de exposición al riesgo. En el archivo adjunto: Base de datos General.xls
4. ¿Los EPP se están entregando oportunamente?	X		Evidencia para entregar: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entregar. El registro se modificó a partir de la mitad del mes de abril de 2021 y lleva el día de entrega, ya que los demás elementos son de consumo del servicio.
5. ¿Se está garantizando la entrega de los EPP con la cantidad y reemplazo de uso requerido?	X		Evidencia: Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador. *Debido a los cambios y actualización del protocolo de bioseguridad de Covid a partir del mes de febrero se lleva registro de entrega de N95 y monogafas. *El resto de elementos de protección personal como

REGISTRO DE ACTAS Y/O REUNIÓN

CÓDIGO	FOSGC-11
VERSIÓN	02
PAGINA	1 de 2



		gorro, guantes, batas se encuentra en los servicios disponibles para uso.																																							
6.¿Se ha planeado lo necesario para con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP?	X	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>TOTAL COMPRA DA</th> <th>CANTIDAD FÍSICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TAPABOCA DESECHABLE</td> <td>6.000</td> <td>8.784</td> </tr> <tr> <td>TAPABOCA N95</td> <td>1.600</td> <td>1.652</td> </tr> <tr> <td>GUANTES S</td> <td>30.000</td> <td>13.891</td> </tr> <tr> <td>GUANTES M</td> <td>26.000</td> <td>25.739</td> </tr> <tr> <td>GUANTES ESTERIL 6/2</td> <td>100</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>GUANTES ESTERILES 7</td> <td>1.400</td> <td>884</td> </tr> <tr> <td>GUANTES ESTERILES 7/2</td> <td>1.350</td> <td>1.063</td> </tr> <tr> <td>GUANTES ESTERIL 8</td> <td>-</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>GORRO ENFERMERA</td> <td>4.000</td> <td>8.785</td> </tr> <tr> <td>GORRO MÉDICO</td> <td>1.950</td> <td>1.500</td> </tr> <tr> <td>BATAS MANGA LARGA</td> <td>1.600</td> <td>1.767</td> </tr> <tr> <td>POLAINAS</td> <td>7.000</td> <td>7.808</td> </tr> </tbody> </table>	DESCRIPCIÓN	TOTAL COMPRA DA	CANTIDAD FÍSICA	TAPABOCA DESECHABLE	6.000	8.784	TAPABOCA N95	1.600	1.652	GUANTES S	30.000	13.891	GUANTES M	26.000	25.739	GUANTES ESTERIL 6/2	100	63	GUANTES ESTERILES 7	1.400	884	GUANTES ESTERILES 7/2	1.350	1.063	GUANTES ESTERIL 8	-	57	GORRO ENFERMERA	4.000	8.785	GORRO MÉDICO	1.950	1.500	BATAS MANGA LARGA	1.600	1.767	POLAINAS	7.000	7.808
DESCRIPCIÓN	TOTAL COMPRA DA	CANTIDAD FÍSICA																																							
TAPABOCA DESECHABLE	6.000	8.784																																							
TAPABOCA N95	1.600	1.652																																							
GUANTES S	30.000	13.891																																							
GUANTES M	26.000	25.739																																							
GUANTES ESTERIL 6/2	100	63																																							
GUANTES ESTERILES 7	1.400	884																																							
GUANTES ESTERILES 7/2	1.350	1.063																																							
GUANTES ESTERIL 8	-	57																																							
GORRO ENFERMERA	4.000	8.785																																							
GORRO MÉDICO	1.950	1.500																																							
BATAS MANGA LARGA	1.600	1.767																																							
POLAINAS	7.000	7.808																																							
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	Evidencia: Oficio de solicitud y respuesta de la ARL.																																							
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100%																																								

REGISTRO DE ACTAS Y/O REUNIÓN

CÓDIGO	FOSGC-11
VERSIÓN	02
PAGINA	1 de 2



5. Información institucional ADICIONAL que la IPS deberá aportar:

Número de identificación de la IPS sin incluir el dígito de verificación	891300047
Departamento y Municipio del domicilio de la IPS	Palmira ,Valle del Cauca, Carrera 31 No 31-62
Zona de ubicación de la IPS	<u>URBANO</u>
Nivel de IPS es ALTO, MEDIO o BAJO (3, 2, 1)	Medio (3)
Valor de los EPP adquiridos y recibidos durante el mes por la IPS, son los correspondientes a los que la IPS adquirió en el periodo reportado con sus propios recursos (no incluye los suministrados por la ARL y/u otra entidad) en millones de pesos	Total: \$26.801.180
Anotaciones del Copasst (cualquier observación que se considere necesaria sobre los EPP)	Ninguna

Se informa que no se ha recibido entrega de EPP por parte de otras entidades diferentes a la ARL.

6. Se da informe de los casos Covid del mes de marzo se reportaron 0 casos.

7. Se revisaron los siguientes compromisos:

Se realizó presentación de rendición de cuentas seguridad y salud en el trabajo SG-SST vigencia 2021.

REGISTRO DE ACTAS Y/O REUNIÓN

CÓDIGO FOSGC-11
VERSIÓN 02

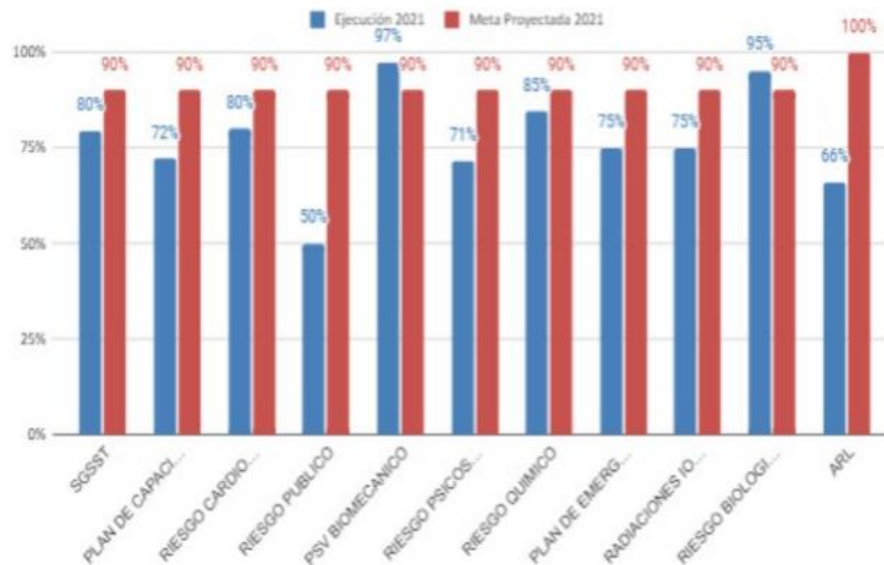
PAGINA 1 de 2



PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

Se realizó seguimiento al plan de trabajo definido el cual tenía una meta de cumplimiento de la Gestión de SST del 91% se ejecutó el 85%.

Ejecución 2021 y Meta Proyectada 2021



Durante el año 2021 se realizaron 28 inducciones, en las que se trataron los siguientes:

1. Aspectos generales y legales en Seguridad y Salud en el trabajo
2. Responsabilidades de los colaboradores en el sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo.
3. Política de SST
4. Política de no alcohol, drogas, ni tabaquismo
5. Reglamento de higiene y Seguridad en el trabajo
6. Funcionamiento del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST
7. Funcionamiento del comité de convivencia laboral
8. Plan de emergencia
9. Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles
10. Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea
11. Responsabilidades generales en SST
12. Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales
13. Normas generales (uso de celular, calzado, joyas)
14. Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios
15. Reporte de Accidente Laboral
16. Reporte de incidente, acto y/o condición segura

REGISTRO DE ACTAS Y/O REUNIÓN	CÓDIGO	FOSGC-11	 CLINICA PALMIRA S.A.
	VERSIÓN	02	
	PAGINA	1 de 2	

Se programaron y se realizaron 11 sesiones de reinducción con una asistencia de 181 personas.

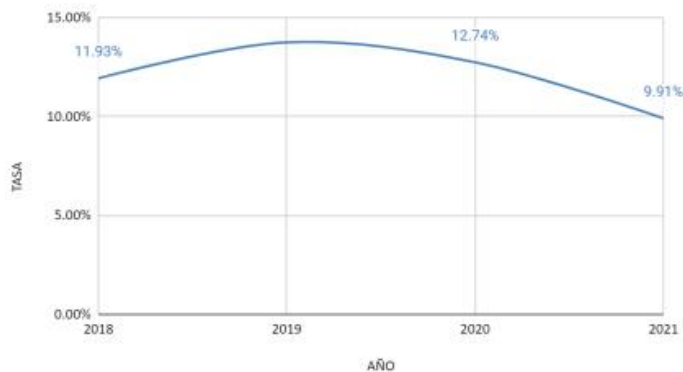
- Se realizó actualización de la matriz de peligros con la participación de los jefes de área de los siguientes servicios: Hospitalización, UCI, Cirugía, central de esterilización, farmacia, gestión documental, se realizó la revisión con el personal del área, se incluyó en la matriz de mejoras lo referente a los planes de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos del levantamiento de la matriz.
- La IPS en convenio envió el informe de las condiciones de salud de los colaboradores. Se priorizó al personal con IMC elevado con comorbilidades como diabetes, HTA, se entregó recomendaciones, se organizó grupo de Riesgo cardiovascular, fueron valorados por nutricionista, psicología, fisioterapia.
- Se realizó seguimiento a los colaboradores que tenían dificultad con su EPS con el objetivo de aclarar el estado de salud y definir remisión a medicina laboral.
- Se identifica como trabajo de alto riesgo, el trabajo en altura que se realiza en forma eventual, se realizó levantamiento de información, documentación del programa, se levantó estándares de seguridad para el uso de la escalera. Para el año 2022 se continuará el proceso de divulgación de la documentación y estándar.
-

12. ACCIDENTALIDAD

12.1. Tasa de accidentalidad

Para el año 2021 fue 9,91%, disminuyó en comparación con el año anterior que fue de 12.74 %


TASA DE ACCIDENTALIDAD ULTIMOS 4 AÑOS



AÑO

REGISTRO DE ACTAS Y/O REUNIÓN

CÓDIGO	FOSGC-11
VERSIÓN	02
PAGINA	1 de 2



- Para el año 2021 se presentaron en total 160 casos sospechosos que equivale al 52.8% de los colaboradores (promedio 303 trabajadores). Un total de 57 casos positivos para covid de los cuales 52 fueron reportados a la ARL y pasaron a ser enfermedades laborales.
- Para el calculo de ausentismo se tuvieron en cuenta los 1287 eventos de ausentismo de acuerdo con la información proporcionada por nómina. El promedio de ausentismo en todo el año fue de 4.75%, esto tomando el total de horas hombre trabajadas al año. Dentro de los motivos se encuentran las vacaciones, licencias de maternidad que no son tenidos en cuenta como ausencias programadas.
- La primera causa de ausentismo con el 61% es la enfermedad general con 19528 horas de ausencia, seguido por la enfermedad laboral con 7136 horas que equivale al 22%.
- La institución cuenta con matriz de EPP, de acuerdo con esta matriz se realiza la entrega y reposición de elementos de protección personal. Se realizó la entrega de mascarilla de alta eficiencia al personal expuesto a pacientes con sospecha o confirmación de Covid 19. Se realizó el seguimiento al uso de los EPP de acuerdo con los instructivos definidos para su colocación y retiro.
- Se realizó simulacro de evacuación del área administrativa con la participación de 60 personas, se identificó la necesidad de mejorar la comunicación debdo a que durante el ejercicio un radio no funcionaba, se acordó realizar pruebas con más frecuencia para verificar el buen estado del equipo. Se programa para el año 2022 la actualización de análisis de vulnerabilidad por áreas.
- Se realizó una inspección higiénica y de acuerdo con la información se realizó las mediciones ambientales por manejo de formol cuyo resultado se encuentra dentro de los limites permisibles. Se programa para 2022 las mediciones ambientales de ruido e iluminación.
- La institución cuenta con matriz de indicadores, entre esos se definieron: Cumplimiento a requisitos legales aplicables, capacitación del talento humano, indicadores orientados a procurar el bienestar físico, psíquico y social del personal a través de la prevención de enfermedades laborales, seguimiento al plan de trabajo definido internamente y acordado con la ARL, indicador de intervenciones a los hallazgos producto de inspecciones de seguridad, matriz de peligros, auditorias, cumplimiento de las acciones definidas para los programas de vigilancia epidemiológica definidos de acuerdo con los riesgos de exposición.
- Para el año 2021 se planearon y ejecutaron actividades para garantizar el estado de salud de los colaboradores desde su ingreso, permanencia y retiro con la IPS TIAN. Se realizaron valoraciones médicas ocupacionales así:
-

Actividad	Valoraciones
Exámenes médicos de ingreso	100
Exámenes médicos de egreso	6
Exámenes médicos Periódicos	241
Total, valoraciones médicas	347

REGISTRO DE ACTAS Y/O REUNIÓN	CÓDIGO	FOSGC-11	 CLINICA PALMIRA S.A.
	VERSIÓN	02	
	PAGINA	1 de 2	

- Durante el año 2021 la institución certificó a 22 auditores internos, quienes recibieron formación para realizar auditoria al SG-SST, se definieron procesos para auditar, las listas de verificación, cronograma de auditorías, con 30 oportunidades de mejora, las cuales fueron incluidas en la matriz de mejoras y se realiza el seguimiento para cerrar las brechas.
- La institución cuenta con la matriz de mejoras que permite realizar seguimiento a los planes de acción propuestos por los diferentes eventos tales como: matriz de requisitos legales, matriz de peligros evaluación y control de riesgos, inspecciones, accidentes de trabajo, auditoria. Actualmente están registrados 67 planes de mejora se han ejecutado 18 a lo que representan un 27% de cumplimiento, las otras mejoras están en proceso.
- De acuerdo con las directrices del ministerio se realizo autoevaluación en la plataforma definida para verificar el cumplimiento de la resolución 0312 de 2019 de estándares mínimos para el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo en diciembre, obteniendo el 96.7%, se realizó plan de mejoramiento para ser desarrollado en el año 2022.

REGISTRO DE ACTAS Y/O REUNIÓN

CÓDIGO FOSGC-11
VERSIÓN 02

PAGINA 1 de 2



8. Recomendaciones del COPASST cuando se identifique el incumplimiento de las medidas descritas en el informe, indicando el responsable y fecha en que se deba dar cumplimiento, tanto de acciones preventivas como de acciones correctivas, que permitan resolver en el menor tiempo la situación encontrada.

9. A esta reunión asistió el representante de la ARL a la reunión semanal para la asesoría y asistencia técnica en los aspectos relativos al SG-SST, en particular en lo relacionado con los riesgos de contagio del COVID-19, de manera tal que las medidas sean efectivas. (Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.9)?

SI X NO

El día de hoy nos acompaña la asesora Sofía Elena Barbato de la ARL.

Sofía E. Barbato
(Si la ARL no asiste, el COPASST le deberá enviar el informe al día siguiente, mientras dure la actual emergencia, para que esta se pronuncie sobre la eficacia de las medidas adoptadas y los compromisos que adquiere para con los afiliados y sus trabajadores, en particular para la entrega de los EPP.)

Se publicaran las actas en la Página WEB de manera mensual según lo disponga el

Ministerio del Trabajo se remite el presente informe con sus respectivos soportes a los

correos:

cprado@mintrabajo.gov.co, acjimenez@mintrabajo.gov.co, lguzman@mintrabajo.gov.co,
jecheverryb@mintrabajo.gov.co

ASISTENTES REUNIÓN ZOOM

Asiste La representante del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo de la Clínica Palmira. Maira Hernández Franco

Maira Hernández Franco

REGISTRO DE ACTAS Y/O REUNIÓN

CÓDIGO FOSGC-11
 VERSIÓN 02
 PAGINA 1 de 2

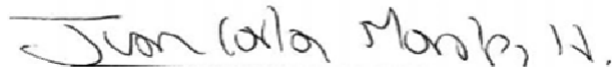


REDACTADA POR:
 PRÓXIMA REUNIÓN:

MIEMBROS DEL COMITÉ:



Enf. Alejandra Torres Ordoñez
 Coordinadora de Calidad
 cc 66785085



Enf. Juan Carlos Morales
 Coordinador de enfermería
 cc

Marca temporal	Dirección de correo electrónico	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE I	CARGO	PROCESO	CONFIRMA ASISTENCIA A REUNION DE
1/4/2022 9:51:00	cata-1904@hotmail.com	Leidy catalina Betancourth Muñoz	31434602	ENFERMER@	UCI	Si
1/4/2022 9:51:05	proyeccionconsultoria@hotmail.com	SOFIA ELENA BARBATO	30725200	OTRO	SST	Si
1/4/2022 9:51:11	calidad@clinicapalmira.com	ALEJANDRA TORRES ORDOÑEZ	66785085	OTRO	ADMINISTRACION	Si
1/4/2022 9:51:11	gestionadministrativa@clinicapalmira.com	paula gomez	1130667908	AUXILIAR DE ENFERMERIA	gestionadministrativa	Si
1/4/2022 9:51:28	joana.medina@clinicapalmira.com	Lady joana medina lopez	1072553866	OTRO	ADMINISTRACION	Si
1/4/2022 9:51:45	controlinterno@clinicapalmira.com	NORBEY MAYOR	94308302	OTRO	ADMINISTRACION	Si
1/4/2022 9:52:31	coord.consultaexternacp@gmail.com	Alejandra Mariet Cardona Perez	1113634759	ENFERMER@	CONSULTA EXTERNA	Si
1/4/2022 10:28:25	saludocupacional@clinicapalmira.com	Maira Hernandez	1130673515	OTRO	ADMINISTRACION	Si

DE ACUERDO CON LA REUNIÓN Y A LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS DETERMINE SI REQUIERE:

PLAN DE ACCION:	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> I	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> O	<input type="checkbox"/>	TIPO DE ACCION	CORRECTIVA	<input checked="" type="checkbox"/> X	MEJOR
-----------------	--	-------------------------	--	--------------------------	----------------	------------	---------------------------------------	-------