

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

ACTA:	004 NUEVO COPASST	AÑO:	2021
GRUPO DE TRABAJO:	COPASST – COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
TEMA:	Reunión e informes de COPASST		

Lugar: Reunión Virtual TEAMS	Fecha: 15 Abril 2021	Hora Inicio: 8:00 a.m Hora Terminación: 10:00 a.m
------------------------------	----------------------	--

ASISTENTE	DEPENDENCIA	ASISTIÓ		ASISTENTE OPCIONAL	
		SI	NO	SI	NO
JUAN JOSÉ PÉREZ ACEVEDO	Subdirector General Administrativa Principal – Dirección General Presidente COPASST	X			X
MIGUEL ZAMIR TORRES	Grupo Apoyo y Seguimiento para la Investigación Principal – Dirección General	X			X
RUBIA CARDENAS BAYONA	Grupo Gestión de Cartera Principal – Dirección General	X			X
ANA MERCEDES MARTÍN FUENTES	Grupo Quimioterapia 24/7 Principal – Trabajadores	X			X
CAMILO ERNESTO ZULUAGA	Grupo de Comunicaciones Principal – Trabajadores	X			X
NARDA ELIANA VIASUS B.	Oficina Asesora de Calidad Principal – Trabajadores	X			X
JAIRO AGUILERA LOPEZ	Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos Suplente – Dirección General	X		X	
VIDA HELENA BAUTISTA R	Grupo Área Gestión Documental Suplente – Dirección General Secretaria COPASST	X			X
OSCAR EDUARDO CARREÑO ACOSTA	Asesoría Jurídica Suplente – Dirección General	X		X	
CARLOS JULIO VELANDIA	Grupo Gestión Mantenimiento Suplente – Trabajadores	X		X	
ESPERANZA ALVAREZ PAEZ	Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero Suplente - Trabajadores		X	X	
ERICA JOHANNA POVEDA MONTAÑO	Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo Invitada Permanente	X			X

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

NHUR MARÍA SERNA	Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo – Invitada	X		X	
MARIA GIMENA GONZALEZ ARTEAGA	ARL – Positiva Invitada Permanente	X			X
RAFAEL URQUINA	Grupo Area Gestión de Infraestructura – Invitado	X		X	

Desarrollo y Conclusiones:

Orden del día propuesto:

1. Verificación del quórum
2. Aprobación del orden del día
3. Seguimiento a las tareas asignadas en anteriores sesiones de comité
4. Avance del plan de trabajo de cada subcomité
5. Avance de vacunación Covid
6. Socialización comunicado Ministerio de Trabajo
7. Revisión y aprobación del informe al Ministerio de Trabajo
8. Propositiones y Varios

DESARROLLO:

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

Se confirma quórum para iniciar la reunión que se realiza de manera virtual por Microsoft Teams de acuerdo con las restricciones derivadas de la pandemia Covid 19.

2. APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

Se aprueba el orden del día.

3. SEGUIMIENTO A LAS TAREAS ASIGNADAS EN ANTERIORES SESIONES DE COMITÉ

3.1 Concertar reunión personal con a Luz Mery Giraldo para tratar el tema de la renuncia como miembro suplente del Comité - Juan José Perez (Tarea Cerrada)

Juan José Pérez informa que se realizó reunión presencial en la última semana de marzo con Luz Mery Giraldo quien le manifestó las razones personales para no poder continuar en el Copasst, las cuales Juan José considera que las razones expuestas son estrictamente personales y en su concepto válidas y en ese sentido presenta al comité para su consideración. Por otro lado; El 26 de marzo por medio de correo electrónico Luz Mery Giraldo reiteró el retiro del COPASST por razones personales expuestas en la reunión presencial. El comité por medio del chat de la reunión acepta la renuncia de la funcionaria Luz Mery Giraldo.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

3.2 Realizar seguimiento al oficio enviado a Rafael Urquina para que revise el estado actual de los lockers y los que se encuentren en mal estado sean remplazados, además solicitarle que seleccione sitios donde colocar las maletas para que el estudiante cuando entre conozca donde debe dejar su maleta si no hay espacio suficiente en el locker – Eliana Viasus – Eliana Viasus (Tarea Cerrada)

Eliana Viasus informa que a la fecha no se ha recibido respuesta de la solicitud por parte de Rafael Urquina. Por lo tanto se solicita a Rafael se una a la reunión para que dé respuesta a la solicitud.

Rafael informa que han realizado un inventario de todos los lockers en el INC y se inició con el cambio de los lockers que se encuentran en mal estado en algunas áreas. Informa que se tiene planeado comprar más locker para reemplazar los dañados y además rediseñar las áreas para que éstas sean más eficientes cumpliendo con las necesidades que se requieren y capacidad necesaria para su utilización.

Erica Poveda recomienda que en todos los servicios no se pueden dejar lockers, pues se cuenta con áreas centralizadas de lockers para algunos de ellos e informa que algunos funcionarios / colaboradores que ya no trabajan en el INC dejan los lockers con candados y solicita revisar la ocupación de los locker para que estos sean marcados y utilizados de manera eficiente en los servicios.

Oscar Carreño pregunta si existe un protocolo para la entrega y devolución de lockers. Juan José Perez comenta que existe un procedimiento y solicita a Rafael Urquina que en la próxima sesión del comité presente un diagnóstico de lockers, el plan de distribución incluyendo la revisión y ajuste del procedimiento de entrega y devolución de lockers.

3.3 Comunicación como Copasst con la Dirección para conocer en qué condiciones y cronograma se encuentra la población del INC que falta por vacunar. Juan José Perez (Tarea Cerrada)

Juan José Perez aclara que más que una comunicación fue un tema de gestión e informa que se presentó la oportunidad de vacunar a la gran mayoría tanto de la Dirección, Subdirección administrativa y la Subdirección de investigaciones. La información de esta tarea se detalla en el punto No. 5 del acta.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

4. AVANCE DEL PLAN DE TRABAJO DE CADA SUBCOMITÉ

4.1 Avance plan de trabajo del subcomité de comunicaciones

Camilo Zuluaga presenta el avance del plan de trabajo del subcomité de comunicaciones del mes de marzo:

4.1.1 Meta: Fortalecer la imagen del COPASST

Actividad: Publicación de nota del COPASST en el boletín institucional

Frecuencia: 1 boletín bimensual

Camilo informa que en el boletín del abril se divulgará la jornada completa de vacunación del INC según lo acordado en las pasadas reuniones.



4.1.2 Meta: Fortalecer la imagen del COPASST

Actividad: Publicación de video con los miembros del COPASST y sus funciones

El video del trimestre es transmitido en las pantallas de TV interna tanto en las pantallas de pacientes como de funcionarios, tiene una duración de 30 minutos. El video está enfocado a la jornada de vacunación según lo acordado en anteriores reuniones.

<https://vidaycancertv.cancer.gov.co/es/videos?idv=28550>

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 1 de 24	

4.1.3 Meta: Divulgación y promoción de prácticas saludables y hábitos seguros:

Actividad: Piezas comunicativas desarrolladas para la promoción de prácticas saludables

Las piezas gráficas se han desarrollado con el acompañamiento de SST. Su objetivo es llegar a mejores prácticas que ayuden a reducir los riesgos asociados que, aunque parecen comunes no se realizan de la manera adecuada por parte de los funcionarios.

Se destaca los mensajes claros del manejo de síntomas de ansiedad y postura incorrecta frente al computador.



4.1.4 Meta: Capacitaciones o talleres

Actividad: Capacitaciones o talleres en temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.

El Grupo de Salud y Seguridad en el trabajo realiza las capacitaciones que se encontraban programadas en temas relacionados dando cumplimiento al plan según el trimestre. Se puede evidenciar las piezas graficas divulgadas apoyando la actividad.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSi-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 1 de 24	

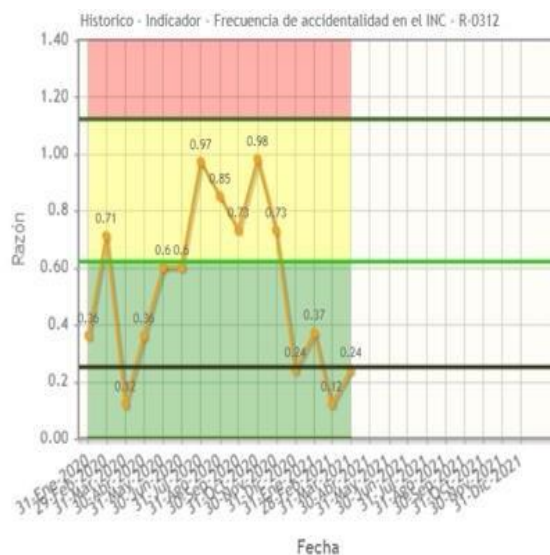


4.2 Avance plan de trabajo del subcomité de investigaciones de accidentes de trabajo

Erica Poveda presenta el avance del plan de trabajo del subcomité de investigaciones de accidentes de trabajo, inicia con:

4.2.1 Índice de frecuencia:

Por cada 100 trabajadores del INC se presentaron 0,2 accidentes de trabajo en el mes de marzo, los cuales fueron 1 de riesgo biológico (pinchazo) y uno locativo por caída en parqueadero de una auxiliar de enfermería. Comparado con el año 2020 se presentó 1 accidente.



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

4.2.1 Tasa de accidentalidad

Para obtener la **tasa de accidentalidad** en el mes de marzo del 2020 y 2021, su comparativo corre a:

Año
2020

Meta de POA. Disminuir en 1,5 anual comparado con el año anterior.

4.2.2 Severidad de la accidentalidad

En el mes de marzo se presentaron 10 días de incapacidad por accidentes, comparado con el año 2020 se presentaron 12 días, se evidencia una disminución favorable de la severidad de la accidentalidad en los últimos 5 meses.

4.2.3 Tipo de riesgo y de lesión de accidentalidad

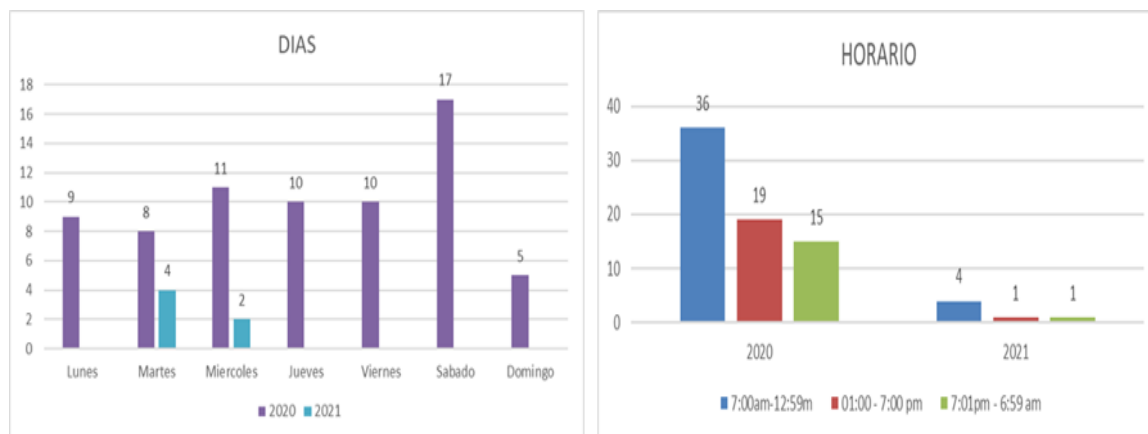
El principal tipo de riesgo para el año 2021 está el biológico y biomecánico y en tipo de lesión está lesiones múltiples. Para el año 2021



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 1 de 24	

4.2.4 Días y horarios de accidentalidad

El día de la semana donde más se ocasionaron accidentes para el 2021 es el martes. Para el mes de marzo de 2021, el horario con más ocurrencia de accidentes se produjo en la jornada de la mañana con 4 accidentes de los 6 accidentes del año.



4.3 Avance plan de trabajo del subcomité de cultura organizacional

Nhur Serna presenta el avance del plan de trabajo del subcomité de cultura organizacional:

4.3.1 Orientación Individual

Orientación por duelo: se realizó la orientación a 02 funcionarios. Además, se realizaron 02 en seguimiento.

Orientación por COVID 19: se realizó la orientación a 02 funcionarios de planta de abril.

4.3.2 Estrategia Informativa y Capacitaciones

Capacitaciones realizadas en marzo:

FECHA	DEPENDENCIAS	TEMAS	NUMERO DE ASISTENTES	NUMERO DE EVALUACIONES
8	Compras y contratación	Seguridad basada en el comportamiento y Prevención de los DME al trabajar con equipo de cómputo	17	17
2	Funcionarios y Colaboradores	Pautas de Crianza y Cuidado de niños ante la contingencia por Covid-19	10	10
15	Asesoría Control interno disciplinario	Seguridad basada en el comportamiento y Prevención de los DME al trabajar con equipo de cómputo	3	3
16	Imágenes Diagnósticas	Seguridad basada en el comportamiento y manejo de la carga física	18	18
4	Funcionarios y Colaboradores	Pautas de Crianza y Cuidado de niños ante la contingencia por Covid-19	7	7
16	Funcionarios y Colaboradores	Ley 1010 de 2006 Acoso Laboral	20	20
18	Funcionarios y Colaboradores	Ley 1010 de 2006 Acoso Laboral	7	7

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

Se tiene programadas capacitaciones para realizarlas en el mes de abril. En estas capacitaciones se divulgará el paquete instruccional de seguridad de paciente donde se tiene el capítulo de fatiga y cansancio.

Temas	Fechas	Horarios
Fatiga y Cansancio ¿Es lo mismo?	20 de abril de 2021 22 de abril de 2021	9:00 am – 10:00 am 3:00 pm – 4:00 pm 8:00 pm – 9:00 pm

Nhur informa que se abrirá la convocatoria para el comité de convivencia, ya que no hay representantes de los empleados, el comité se convocó solo con los representantes de la Dirección General. Este comité tiene temas de acoso laboral y hace la gestión conciliatoria entre las partes que han disgustado, además este comité es importante para el clima organizacional.

Acoso Laboral en COLOMBIA

Ley 1010 de 2006

Acoso laboral es una conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo.

Que NO constituye Acoso Laboral:

- Exigencias razonables
- Exigencias de ordenes para mantener disciplina
- Memorandos
- Cumplir deberes extra de colaboración

Que constituye Acoso Laboral:

- Agresiones físicas
- Expresiones injuriosas
- Comentarios hostiles
- Burlas
- Injustificadas amenazas de despido

Modalidades de Acoso Laboral:

- Discriminación laboral
- Inequidad laboral
- Maltrato laboral
- Entorpecimiento laboral
- Persecución laboral
- Desprotección laboral

Sanciones

- Entre dos a diez salarios mínimos legales mensuales vigentes (A quien lo genere o el empleador que lo tolere)
- Culminación del contrato
- Pago del 50% del tratamiento de la enfermedad que se genere

Porque reconocemos el valor del Talento Humano.

Instituto Nacional de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 1 de 24	

Se solicita que los participantes del comité envíen sugerencias por medio del correo electrónico para que las personas hagan parte del comité de convivencia además de socializar las consecuencias de no tener esa representación.

4.3.3 Taller de mejoramiento:

Los talleres se están haciendo con el grupo de Soporte Nutricional, que cuenta con 5 participantes y se realizan ejercicios de comunicación asertiva.

4.3.4 Plan de intervención

Se han realizado reuniones con los diferentes grupos que en el plan de intervención tuvieron un riesgo de alto y muy alto. La población que se cubre son aliados estratégicos y para no realizar intermediación laboral se acuerda con los aliados que se armonice el plan institucional y ellos puedan presentar boletines informativos para toda la institución y capacitaciones generales.



4.4 Avance plan de trabajo del subcomité de inspecciones

Eliana Viasus presenta el avance del plan de trabajo del mes de marzo del subcomité de inspecciones iniciando con el cronograma de inspecciones programado y según lo solicitado en el orden del día de presentar solo el avance del periodo del mes de marzo.

- Seguimiento a recorridos

Para el mes de marzo se realizaron 4 recorridos donde se identificaron 29 condiciones inseguras de las cuales se han corregido 12 y quedan pendientes 14 por corregir las cuales se les hizo seguimiento.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 1 de 24	

Áreas	Mes	Condición insegura detectada	Corregida	En Proceso
Laboratorio clínico, Toma muestras 1° piso	Marzo	3	1	
Laboratorio clínico, Toma muestras 2° piso		7	6	
Farmacia Cruz verde		8	2	6
Servinutrir - comedor		11	3	8
TOTAL		29	12	14

- **Farmacia – Cruz Verde:** En la sala de espera de entrega de medicamentos ambulatorios la silla en mal estado no se ha arreglado.



Todavía en la farmacia ambulatoria no han sellado el piso y en la puerta de la salida de la farmacia hospitalaria se sigue encontrando una lámina levantada, la cual puede generar algún accidente.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

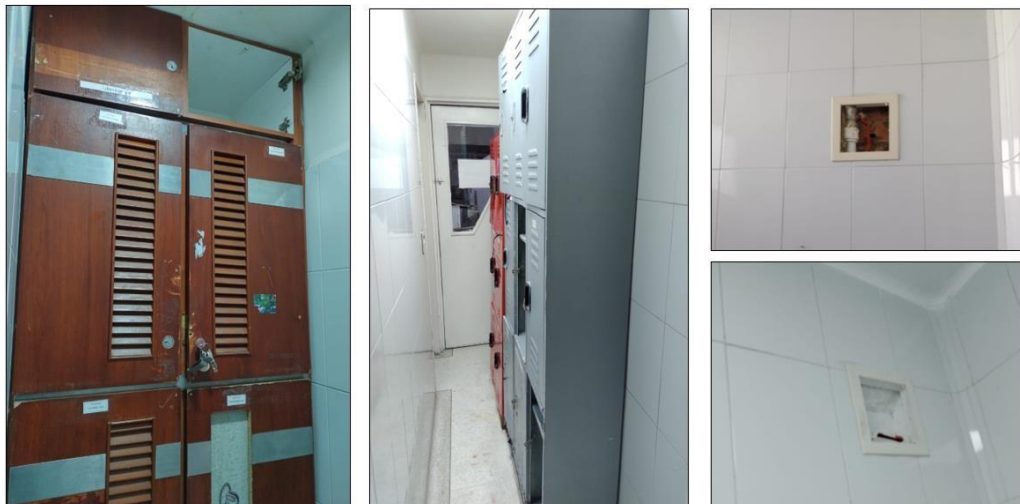


Sigue sin señalización los extintores en la salida de la farmacia hospitalaria. Se realizó una corrección en el techo y se evidencia que a la fecha no ha sido tapado.



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 1 de 24	

- **Comedor – Servinutrir:** locker dañados no han sido reemplazados y tapas de los registros de los baños siguen dañadas



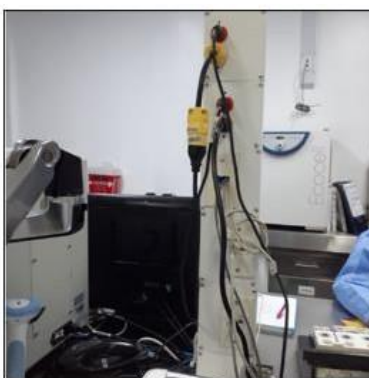
También se encontró un extintor en el piso; los muebles de los escritorios de la coordinación necesitan arreglo; falta de señalización de extintores. Respecto al arreglo del pasillo, no lo han realizado porque en ese sitio van a colocar una talanquera. Ya se hicieron arreglos de la humedad en el comedor.



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

- **Laboratorio Clínico:** Se encontraba bastante cable expuesto. Sin embargo ya fue corregido.

Antes



Después:



Cuando realizaron un arreglo en la ducha del laboratorio dejaron un hueco expuesto el cual ya fue arreglado y el toallero dañado ya fue reemplazado. La puerta del mesón continúa sin arreglar.

Antes:

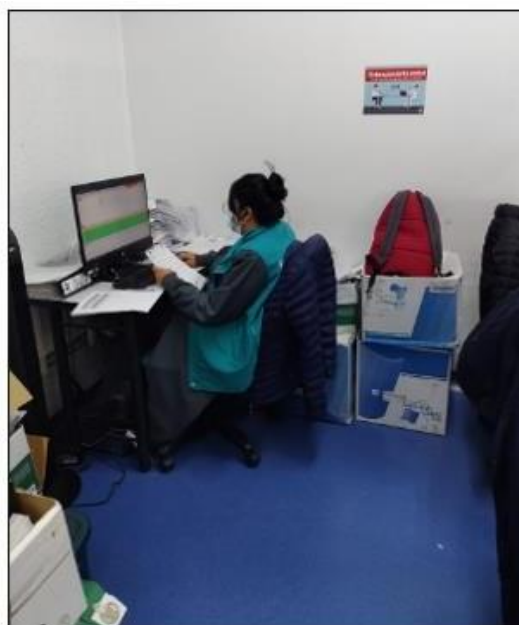


	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

Después:



- **Toma de muestras:** En el área de facturación en el primer piso no han cambiado el gel antibacterial con fecha de 30 de noviembre del 2020. El puesto de trabajo de la facturadora que se encuentra sentada en una silla en malas condiciones y no tiene donde descansar sus brazos no ha sido corregido.



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

5. AVANCE DE VACUNACIÓN

Juan José Perez aclara que la jornada de vacunación ha sido un trabajo colectivo de diferentes áreas; presenta y explica el seguimiento de vacunación y su correspondiente porcentaje el cual es dinámico.

CUADRO DE SEGUIMIENTO VACUNACION COVID INC Fecha: 09-04-21																							
AREA	Población INC	No Vacunables	Vacunables	Total Vacuna dos Una dosis	Total Vacuna dos 2 Dosis	PENDIENTES DE VACUNAR		Primera Jornada Febrero 18-19			Segunda Jornada Marzo 11 y 12			Tercera Jornada Abril 8					Total tres Jornadas				
						SEGUINDA DOSIS	INICIAR	Primera Etapa	Segunda Etapa	Total	Primera Etapa	Segunda Etapa	Total	Primera Etapa	Segunda Etapa	Total							
								Primera Dosis	Primera Dosis	Primera Dosis	Primera Dosis	Segunda Dosis	Primera Dosis	Segunda Dosis	Primera Dosis	Segunda Dosis	Primera Dosis	Segunda Dosis	Primera Dosis	Segunda Dosis			
Submédica	0	0	-	1.339	1.168	72	1192		1192	36	1165		36	1165		3	111		111	3	1339	1168	
Subadministrativ.	0	0	-	485	216	136	224		224	5	216		5	216			256		256	0	485	216	
Subinvestigaciones	0	0	-	51	10	50	10		10		10		0	10			41		41	0	51	10	
Dirección.	0	0	-	29	2	14	2		2		2		0	2			27		27	0	29	2	
Pendiente asig						68															0		
Equipo Vacunador	0	0	-	18	12	-	18		18		12		0	12							18	12	
Total.	2.497	230	2.267	1.922	1.408	340	1.446	-	1.446	41	1.405	-	-	41	1.405	-	3	436	-	436	3	1922	1408
% Vacunación				84,8	62,1																		

Juan José Perez comenta que a finales de abril viene la segunda campaña de la segunda dosis de la jornada que se realizó el 8 de abril e informa que es posible que se pueda colocar la primera dosis a otros grupos que quedaron pendientes. Juan José Perez expresa que a la fecha un buen número de la población institucional tiene ya las 2 dosis y a finales del mes, por lo menos el 85% de toda la población tendrá las 2 dosis aplicadas.

Erica Poveda expresa que los lineamientos han variado en los últimos meses para las aplicaciones de las dosis de las personas que ya han tenido covid. Miguel Zamir informa que los cambios que se presentan en la cantidad de meses para la aplicación se basan en la evidencia que se va recolectando en el día a día, ya que el Covid a pesar de llevar un año, sigue siendo un reto y las modificaciones se están dando de manera frecuente. Del cambio entre los 6 y los 3 meses se sabe que lo que se busca con las vacunas es que las personas generen inmunidad y creen defensas contra el virus. Por lo tanto después de varios estudios a pesar de tener 6 meses potencialmente de inmunidad luego de que las personas tuvieran covid, un refuerzo hacia los 3 meses potencia esa inmunidad y le da a una persona que ya tuvo covid la misma defensa que puede tener una persona que se esta colocando las 2 dosis.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 1 de 24	

Es decir, la primera dosis fue la enfermedad y por eso se debe aplicar solo una dosis como si fuera la segunda dosis. Se sabe que tener 2 dosis dependiendo de la vacuna aplicada tiene un 90% de efectividad ante la posibilidad de presentar variaciones graves de la enfermedad. Esto es un proceso dinámico y a la fecha 3 meses es el punto de corte para colocar 1 dosis a las personas que ya tuvieron la enfermedad. Juan Jose Perez recomienda seguir exactamente las mismas medidas de bioseguridad y seguir siendo responsables con el uso del tapabocas, lavado de manos, distanciamiento y ventilación.

6. SOCIALIZACIÓN COMUNICADO MINISTERIO DE TRABAJO

Helena Bautista informa que el pasado 09 de abril se recibió un comunicado por parte de la Dra. Patricia Guerrero Alfonso, Inspectora del Ministerio de Trabajo, el cual quedó radicado con el número ENT-03843-2021, donde se informa que por directriz del Despacho del Ministerio de Trabajo se realizaron algunos cambios para el informe de entrega de EPP en las entidades prestadoras de salud, así como las fechas de reunión del COPASST.

Erica Poveda socializa cada uno de los puntos contenidos en el comunicado y los nuevos lineamientos para presentar el informe y así continuar con el control, seguimiento y evaluación de las medidas diseñadas por el Instituto para la implementación y cumplimiento del Protocolo General de Bioseguridad para el Manejo del COVID-19.

Erica Poveda hace la salvedad que la página web se encuentra en actualización y no se ha podido publicar las últimas actas e informes solicitados, por lo tanto no se ha dado cumplimiento a este requerimiento. Camilo Zuluaga informa que esta pendiente la aprobación de salida en producción de la página web y las actas ya se encuentran cargadas en la página nueva pero hasta que no se de la autorización de salida no se puede ver el contenido.

Erica Poveda solicita a Camilo Zuluaga que el líder de la pagina envíe un oficio al Copasst donde se argumente porque no se puede visualizar la información actualizada en la página web y poderlo enviar al Ministerio de trabajo ya que no es un incumplimiento sino que es un proceso de actualización de la página.

Helena Bautista informa que la próxima reunión del Copasst deberá adelantarse para los primeros días del mes de mayo y se debe brindar el informe del periodo 1 al 30 de abril de 2021, en esa oportunidad acompañará la Dra. Patricia Guerrero Alfonso - Inspectora de Trabajo y de Seguridad Social RL # 12 / Dirección Territorial de Bogotá – Ministerio del Trabajo para también socializar las nuevas directrices del Ministerio del Trabajo. Además aclara que a partir de mayo la sesiones del Copasst se realizarán en los primeros días (del 1 al 5) de cada mes para dar cumplimiento a lo solicitado por el Ministerio. Estas reuniones ya se encuentran agendadas en el Outlook.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

Erica Poveda solicita que las sesiones del comité no sean agendadas el primer día del mes ya que no se alcanzaría a rendir el informe completo de accidentalidad. sino dentro de los días siguientes según lo enunciado para dar cumplimiento al lineamiento.

7. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME A MINTRABAJO

Realiza la presentación del informe que se presenta al Ministerio del Trabajo, Erica Poveda Coordinadora del Grupo de Seguridad y Salud en el trabajo. Con relación a los seguimientos requeridos se establece:

- **Caracterización del total de la población que requiere la entrega de EPP del sector salud.** Sigue igual la información:

CLASIFICACIÓN RIESGO	PLANTA	TERCERIZADOS	TOTAL
Directo	542	559	1101
Indirecto	100	313	413
Intermedio	148	242	390

- **Plan de adquisición de EPP e inventario de disponibilidad por parte de la institución, incluyendo los EPP entregados por la ARL;** El Instituto tiene un plan anual de adquisiciones el cual fue anexado en una respuesta anterior; respecto a la disponibilidad de elementos de protección personal adquiridos por el INC y los entregados por la ARL, se anexa la tabla actualizada con el informe, los cuales hacen parte integral del acta. (Ver anexo 1).

Respecto a la entrega por parte de ARL, durante el último mes, el Instituto recibió elementos de protección personal de la ARL empresa externalizada MEDINEST. (Ver anexo 2)

- **Capacitación de los EPP:** El Instituto Nacional de Cancerología ESE desde el inicio de la contingencia ha capacitado al personal para el uso correcto de elementos de protección personal; en una respuesta anterior se referenciaron 4 links de ingreso a videos de uso correcto de EPP en la plataforma digital de INC forma TV; dichas capacitaciones se siguen realizando de manera virtual y presencial como reforzamiento del conocimiento y generando cultura de la seguridad, teniendo en cuenta el cuidado integral de los funcionarios.

De igual manera las empresas externalizadas envían informes de gestión realizada ante la pandemia como se evidencia con la empresa ASCOREON. (Ver anexo 3)

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

- **Frente a la disposición final de los EPP:** El Instituto cuenta con un instructivo de manejo de residuos generados por COVID-19. Este instructivo se envió en una respuesta anterior, donde se referencia que la disposición final, seguimiento y control está a cargo del área de Gestión Ambiental quien hace auditoría a todo el proceso de disposición final, y quienes de igual manera realizan capacitación del manejo y segregación de residuos, como se evidenció en una respuesta anterior con la infografía de manejo de residuos la cual se divulga tanto a personal de planta y tercerizado mediante capacitaciones y correo institucional.
- **Frente al uso de los EPP:** se tiene un instructivo y un formato de recorridos internos para seguimiento por COVID-19; adicionalmente se realizan inspecciones de uso correcto de elementos de protección personal, tanto el instructivo como el cronograma se evidenciaron en una respuesta anterior.

De dichas inspecciones se realizan acciones de mejora de infraestructura y se envían correos electrónicos invitando a los funcionarios al buen uso de los elementos de protección personal, medidas de aislamiento social, así como recordando los protocolos establecidos por el INC. Actualmente con uno de nuestros aliados estratégicos con mayor número de colaboradores se realizan inspecciones en cooperación con ARL BOLÍVAR, como se evidenció en una respuesta anterior. Se ha dado continuidad a los recorridos y verificaciones, en el momento que se evidencia una desviación, se realiza intervención en el momento, reforzando al personal conceptos, buen uso etc. Por otra parte, el INC apoyado en su grupo de Calidad desarrolló una lista de chequeo donde se divide en diferentes ítems, como lo es: infraestructura, personal, EPP, distanciamiento social; este grupo basado en el ciclo PHVA realiza recorridos diarios y se plasman los hallazgos y se hacen las acciones de mejora como se evidencio en la entrega anterior.

Adicional se está trabajando en la verificación de la adherencia al uso seguro de los elementos de protección personal con el siguiente link:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=c2PJ2BwnQUOnAQUJ6tgroZal3JU9UHtOhVoWPQE666FUNE5DQk01MUhNVUNXTkZNUzIVWUhnVjIjGUI4u>

- **Los EPP entregados por el Instituto, cumplen con las características establecidas;** estos elementos se validaron por la ARL y están aprobados por la NIOSH, tal como se evidenció en una respuesta anterior con el correo y fichas técnicas; de igual manera se solicitan fichas y conceptos técnicos de los EPP entregados a las empresas tercerizadas. Por otra parte, para la compra de los elementos se valida que cuente con los registros y certificaciones de los entes de control para la adquisición de dichos elementos.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

- **Se cuenta con una proyección realizada para garantizar EPP e insumos médicos;** de acuerdo al plan anual de adquisiciones para el año 2021. En el momento se encuentra en presentación de propuestas por parte de los oferentes a los que les piden fichas técnicas y muestras físicas para la evaluación de cada elemento.
- **Para seguimiento de entrega de elementos de protección personal de acuerdo con el grado de exposición al riesgo;** se maneja el soporte físico de entrega, donde se relaciona la entrega normal y la reposición por deterioro de los EPP del personal de planta y empresas tercerizadas; también se registra en cuadro de control, el cual contiene el nombre del colaborador, elemento entregado, fecha de entrega y servicio al que pertenece. (Ver anexo 4)
- **Entrega de los EPP de acuerdo con el grado de exposición al riesgo;** La diferencia entre la caracterización de la población y la entrega de los elementos de protección personal, se presenta por los funcionarios que están en trabajo en casa, sin embargo, de acuerdo con las últimas directrices institucionales algunas personas han retomado su trabajo presencial en la modalidad de intermitencia, por esta razón se evidencia la entrega de elementos de protección personal.

Directo: 1.080

Indirecto: 370

Intermedio: 460

- **Se realizó reunión entre el INC y la ARL POSITIVA** el día 14 de abril de 2021 en el cual se efectuó el seguimiento al plan de trabajo específico para COVID-19 que se desarrolla por asesores. (Ver anexo 5)
- **Como acciones de mejora para garantizar el buen uso de EPP y adherencia a los protocolos de limpieza y desinfección, lavado de manos, reporte de síntomas y posibles contactos estrechos,** se han realizado las siguientes acciones:
 - a) Capacitaciones por grupo área de uso correcto y desinfección de elementos de protección personal y puestos de trabajo. (Ver anexo 6)
 - b) Se realiza videos gráficos para lavado y cuidado de elementos. Limpieza y desinfección de monógamas y limpieza y desinfección de careta.
<https://vidaycancertv.cancer.gov.co/es/videos?idv=28468>
<https://vidaycancertv.cancer.gov.co/es/videos?idv=28467>
 - c) Se han coordinado tres jornadas de vacunación de primer y segunda dosis del personal expuesto a COVID-19. (Ver anexo 7)

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

- d) En cuanto a cumplimiento de medidas de seguridad se tiene un porcentaje de avance **de 96%**. Dado el alto volumen de talento humano y la rotación de personal en entrenamiento, es un nivel bastante bueno de adherencia. Se continúa trabajando para que este indicador se mantenga o suba.
- e) El Copasst se reunió el día 15 de abril de 2021, para seguimiento de acciones de mejora; esta reunión se realizó con la presencia de la ejecutiva de cuenta integral para POSITIVA Maria Gimena Gonzalez. La ARL acompaña de forma permanente las reuniones. (Ver anexo 8)
- f) El INC estableció link en la página web, para publicación de las actas del COPASST según la periodicidad de las sesiones, como se evidencia a continuación:

<https://www.cancer.gov.co./content/normatividad-informes#overlay-context=content/glosariocl%25C3%25ADnicade-cabeza-y-cuello>.

- g) Conforme a la Resolución 0312 del 2019, se obtuvo un resultado del **96%**, en la autoevaluación de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo como se evidenció en una entrega anterior. El cual se anexó en el informe del mes de febrero 2021.

Revisada la información registrada en el informe, todos los integrantes del Comité dan su aprobación por medio del chat de la reunión, para el envío al ente de control.

6. Propositiones y Varios

- Helena Bautista pregunta quien sería la persona que la reemplazaría como suplente de los trabajadores a la funcionaria Luz Mery Giraldo, debido a que el comité le aceptó la renuncia. Erica Poveda informa que según la resolución 436-2020 por la cual se conformó el COPASST 2020-2022, ya se cuenta con los suplentes que están activos en el comité y pregunta si hay necesidad del reemplazo, de ser así tocaría realizar la convocatoria.

Juan José Perez recomienda que como se tienen 2 suplentes que están activos no sería necesario el reemplazo. Maria Gimena Gonzalez de la ARL comenta que es totalmente válido que no haya reemplazo de un suplente y se mantenga hasta la vigencia del comité. El comité aprueba la recomendación.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

- Erica Poveda pregunta que en desistimiento en temas de vacunación de no solo la parte administrativa sino asistencial, si el funcionario que no se quiso vacunar y más de primera línea resulta contagiado de Covid, se va a tomar como enfermedad laboral o el hecho que no se haya querido vacunar cambia el riesgo, ya que la persona quiso asumirlo de esa manera. Maria Gimena Gonzalez de la ARL responde que la vacunación no es obligatoria, ya que es una estrategia que tiene el gobierno nacional y que se ha venido implementando con el fin de disminuir las consecuencias de los contagios. Sin embargo, se le debe dar cumplimiento a la normatividad vigente y se sigue asumiendo las enfermedades laborales directas independientemente del tema de la vacunación.
- Erica Poveda informa acerca de que en las brigadas que se tienen hay un buen número de brigadistas solo de nombre ya que cuando se convocan no asisten a las capacitaciones que se realizan una vez al mes con una duración de 8 horas. Solicita que sea respetado ese espacio de capacitación y que los jefes de los servicios y coordinadores del área permitan que sus brigadistas asistan a las capacitaciones. Erica Poveda también informa que el personal de enfermería no está asistiendo debido a que señalan que no tienen quien los cubra en los servicios para asistir a dichas capacitaciones. Enfatiza que es muy importante contar con una brigada que se encuentre actualizada y capacitada.

Se da por terminada la sesión del comité.

Tareas para realizar:

Tema	Tarea	Responsable	Fecha
Lockers	Realizar prestación del diagnóstico de lockers y el plan de distribución incluyendo la revisión y ajuste del procedimiento de entrega y devolución de lockers.	Rafael Urquina	Próximo comité
Página web	Proyectar un oficio al Copasst donde se argumente porque no se puede visualizar la información actualizada en la página web (actas e informes del Copasst) y poderlo enviar al Ministerio de trabajo ya que no es un incumplimiento sino que es un proceso de actualización de la página.	Camilo Zuluaga	Antes del próximo comité

Elaborado por: Helena Bautista
Próxima Reunión: 05 de mayo 2021

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-IP02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

Firman

JUAN JOSÉ PEREZ ACEVEDO
Presidente COPASST

VIDA HELENA BAUTISTA ROMERO
Secretaria COPASST

MIGUEL ZAMIR TORRES IBARGUEN
Grupo Apoyo y Seguimiento para la Investigación
Principal – Dirección General

RUBIA CARDENAS BAYONA
Grupo de Gestión de Cartera
Principal – Dirección General

ANA MERCEDES MARTÍN FUENTES
Grupo Quimioterapia 24/7
Principal – Trabajadores

NARDA ELIANA VIASUS
Oficina Asesora de Calidad
Principal – Trabajadores

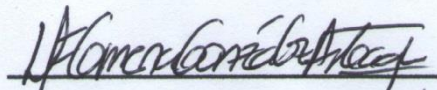
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 24			

CAMILO ERNESTO ZULUAGA

Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Area de Comunicaciones
Principal - Trabajadores

ERICA JOHANNA POVEDA MONTAÑO
Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo

MARIA GIMENA GONZALEZ
ARL – Positiva



Versión	Fecha de actualización	Descripción de actualización	Responsable OYM
1	18-09-2017	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	29-10-2020	Se solicita actualizar el formato acta institucional, vigencia	Paula Andrea Salamanca Medina

"TODA VERSIÓN IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA
DOCUMENTO NO CONTROLADO"

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Asesora Calidad de	Cargo:	Asesora de Calidad
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia:	Asesoría Calidad de	Dependencia:	Asesoría de Calidad
Fecha:	24-10-2020	Fecha:	29-10-2020	Fecha:	29-10-2020