

	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 26			

ACTA:	010 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: 07 Octubre 2021	Hora Inicio: 8:00 a.m Hora Terminación: 9:00 a.m
------------------------------	------------------------	---

ASISTENTE	DEPENDENCIA	ASISTIÓ		ASISTENTE OPCIONAL	
		SI	NO	SI	NO
JUAN JOSÉ PEREZ 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 2 de 26			

NHUR MARÍA SERNA	Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo – Invitada	X		X	
NUBIA LILIANA RODRIGUEZ	Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo – Invitada	X		X	
MARIA GIMENA GONZALEZ ARTEAGA	ARL – Positiva Invitada Permanente	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. Revisión y aprobación del informe al Ministerio de Trabajo
6. 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. Oscar Carreño informa que no puede estar presente en la sesión del comité debido a en el mismo horario se encuentra en una audiencia.

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 Hacer visible la línea 7000 para el reporte de accidentes daños de infraestructura entre otras. Camilo Zuluaga (Tarea Cerrada)

Camilo Zuluaga presenta el dircom que fue difundido por el correo institucional y por las listas de difusión de WhatsApp, para hacer visible la línea 7000 también donde también se pueden reportar accidentes y daños de infraestructura.

	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 3 de 26			



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 Septiembre:

4.1.1 Meta: Fortalecer la imagen del COPASST

Actividad: Publicación de nota del COPASST en el dircom institucional

Frecuencia: 1 dircom bimestral (agosto-septiembre)

Camilo informa que se realizó pieza gráfica (dircom) con la ruta de la página web donde reposan las actas y demás documentos del Copasst e información relevante con lo concerniente al COPASST.



	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 4 de 26			

4.1.2 Meta: Fortalecer la imagen del COPASST

Actividad Publicación de video con información del COPASST (miembros y sus funciones)
Frecuencia: 1 video trimestral

Camilo menciona que el video que se tenía programado era de presentar la campaña de vacunación para todos los funcionarios que se hizo en el Instituto y por temas antes mencionados en el anterior comité el video no alcanzó a salir. Sin embargo, se está difundiendo por las pantallas del INC un video del Ministerio de salud donde habla sobre la importancia de la vacunación, sus variantes y medidas de autoprotección.



<https://www.youtube.com/watch?v=YoY9m6VQ5Zo>

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

Actividad: Piezas comunicativas desarrolladas para la promoción de prácticas saludables
Frecuencia: 5 piezas mensuales

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.

Cápsula saludable
Riesgo cardiovascular
Pausas activas

¿Por qué se deben realizar?

Cuando se tiene una labor donde la mayoría del tiempo se encuentra sentado, se presentan molestias en las piernas al disminuir el retorno venoso, generando calambres y dolor en los pies.

Cápsula saludable
Riesgo cardiovascular
Pausas activas

¿Quiénes las deben realizar?

Las personas que dedique más de 3 horas continuas de su tiempo a una sola postura, deben parar un momento y realizar una pausa por el bienestar de su salud física y salud mental.

Cápsula saludable
Riesgo cardiovascular
Pausas activas

¿Cuándo deben realizarse?

Es recomendable hacerlas: al inicio y mitad de la jornada.

Cápsula saludable
Riesgo cardiovascular
Pausas activas

¿Cuáles son los beneficios?

- Reducen la tensión muscular
- Previene lesiones osteomusculares
- Disminuye el estrés y la sensación de fatiga
- Mejoran la atención y la concentración
- Mejoran la postura

	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 5 de 26			



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. Se puede evidenciar las piezas gráficas divulgadas apoyando la actividad.



	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 6 de 26			

4.2 Avance plan de trabajo del subcomité de cultura organizacional

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

4.2.1 Actividades Grupales

4.2.1.1 Capacitaciones

Capacitaciones		
Mes	# de actividades	# de participantes
Septiembre	2	60
Temas:	Prevención del consumo del tabaco y Ley 1010 de 2006	

4.2.1.2 Grupos de mejoramiento: Se realizó un taller de mejoramiento

Grupo de mejoramiento (Una vez a la semana)		
Mes	# de Participantes	Temáticas abordadas
Septiembre	6	Comunicación asertiva Resolución de Problemas Trabajo en equipo

4.2.2 Actividades de atención individual

Dinámica	Numero de trabajadores
Atención individual Psicosocial	3
Atención psicosocial por Covid-19	1
Seguimiento psicosocial al programa PVE Cardiovascular	2
Atención a funcionario con DX Mental	1

En cuanto a la atención psicosocial se evidencia que ha disminuido bastante. Nhur aclara que el seguimiento psicosocial al programa PVE cardiovascular está asociado a malas prácticas que tienen las personas por obesidad o falta de ejercicio, las cuales son conductuales.

	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 7 de 26	

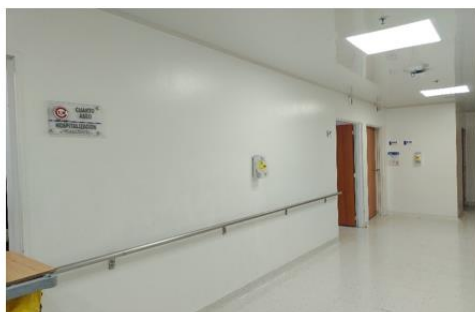
4.3 Avance plan de trabajo del subcomité de inspecciones

Eliana Viasus presenta el avance del subcomité de inspecciones y su cronograma:

EDIFICIO	AREA	PISO	AREAS/GRUPOS	ESTADO	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
			Ortopedia	PLANEADO	EJECUTADO															
			Morgue	PLANEADO	EJECUTADO															
			Seno y tejidos Blandos	PLANEADO	EJECUTADO															
			Cirugía reconstructiva	PLANEADO	EJECUTADO															
			Rehabilitación, terapia ocupacional	PLANEADO	EJECUTADO															
			Cirugía de torax-endocrino-cardiología	PLANEADO	EJECUTADO															
			Neumología-neurocirugía	PLANEADO	EJECUTADO															
			Pediatría consulta externa	PLANEADO	EJECUTADO															
			Oncología clínica - Consulta externa	PLANEADO	EJECUTADO															
			Banco de sangre	PLANEADO	EJECUTADO															
			Ginecología y Dermatología	PLANEADO	EJECUTADO															
			Central de mezclas 7º piso	PLANEADO	EJECUTADO															
			Colsof,	PLANEADO	EJECUTADO															
			Nutrición, baños	PLANEADO	EJECUTADO															
			Gestión a usuarios	PLANEADO	EJECUTADO															
			Admisiones	PLANEADO	EJECUTADO															
			Pasillo áreas	PLANEADO	EJECUTADO															
			Braquiterapia, radioterapia y sala de	PLANEADO	EJECUTADO															
			medidas, salas de espera	PLANEADO	EJECUTADO															

4.3.1 Verificación de arreglos

Seguimiento en el tercer piso de hospitalización, donde de 12 observaciones, fueron arregladas todas las que tenían que ver con orden, aseo y limpieza y quedaron pendientes algunas de los servicios de infraestructura; teniendo en cuenta que para el mes de septiembre no se contaba con los contratos de ferretería y de forma vidrios, por lo tanto, esto hizo que de alguna manera se extendiera los correctivos que se deben hacer.



FALTA SEÑALIZACION IDENTIFICACION RIESGO



TIMBRE CUARTOS PEGADOS CON ESPARADRAPO



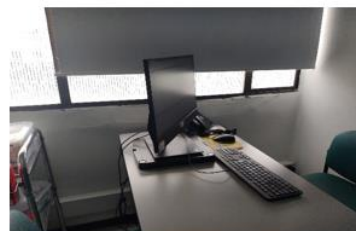
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 8 de 26	

4.3.2 Cirugía Plástica

Riesgo eléctrico en el lavamanos del consultorio y demás que se visualizan en las fotos.



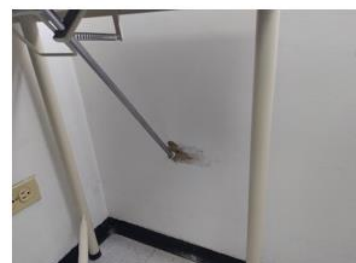
LOCKER SIN ANCLAR



PARED CON PINTURA SOPLADA



SILLAS DESAJUSTADAS



DAÑO EN PARED



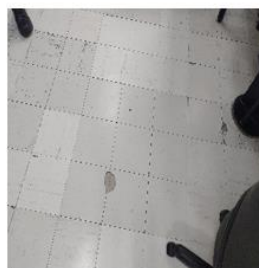
DETERIORO EN SILLAS



LIMPIEZA LUMINARIAS GENERAL



DETERIORO EN PISO



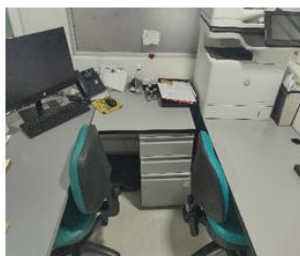
GUARDIAN SIN MARCA
NI ANCLAR



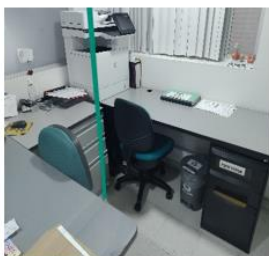
LOCKER SIN ANCLAR

	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 9 de 26	

4.3.4 Tórax y endocrinología



ESPACIO ENTRE PUESTOS INADECUADO



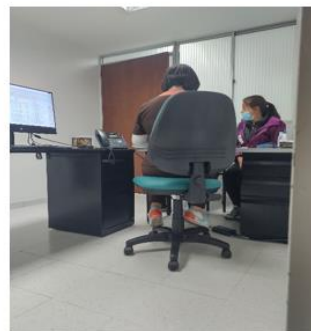
PUERTA ROTA



LAVAMANOS DESAJUSTADO



ADECUACION PUESTOS INADECUADOS



POSTURAS DESCANSAPIES

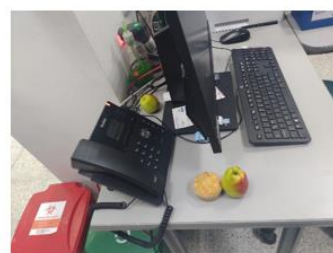
4.3.5 Morgue



DAÑO LUMINARIAS



PUERTA DAÑADA E INSEGURA



COMIDA EN AREAS



AREA DE TRABAJO INSUFICIENTE



LOKERS UBICACION



VIDA UTIL CARTUCHOS

	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 10 de 26			

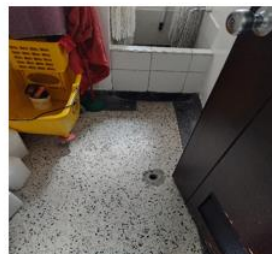
4.3.6 Pediatría consulta externa



GUARDIAN SIN MARCAR



CANECAS ROTAS



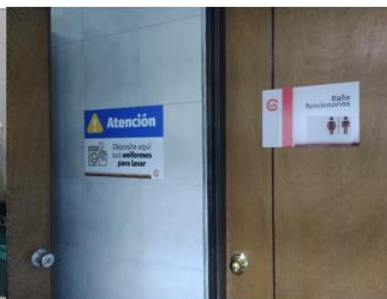
SIFONES BOMBILLOS FUNDIDOS



SEPARACION DESECHOS ACLINICO



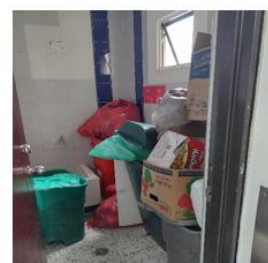
AREA LOCKER Y BAÑO CALIENTAN ALMUERZO



AREAS LOKERS BAÑOS Y ALIMENTOS



PISO DAÑADO



RECOLECCIÓN DE RESIDUOS



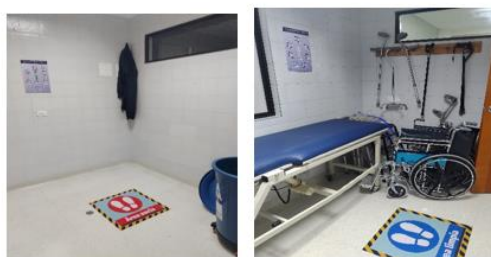
ADECUACION ZONA OXIGENO

	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 11 de 26	

4.3.7 Rehabilitación y terapias



AREAS SATURADA



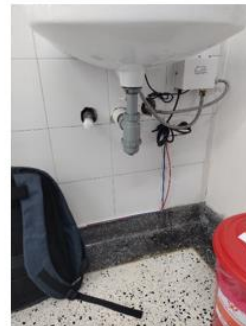
REORGANIZACION AREAS



FALTA DE TAPAS



BOTONES INHABILITADOS

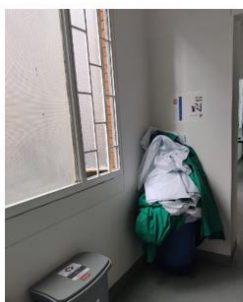


RIESGO ELECTRICO

4.3.8 Seno y Tejidos Blandos

Se debe revisar las rutas de recolección de la ropa sucia ya que el contenedor se encontraba lleno; lámparas sucias y pisos y sillas deterioradas.

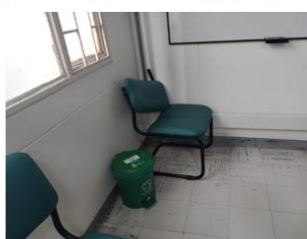
RECOLECCIÓN DE ROPA SUCIA



LIMPIEZA EN LAMPARA



ARREGLO SILLA Y PISO

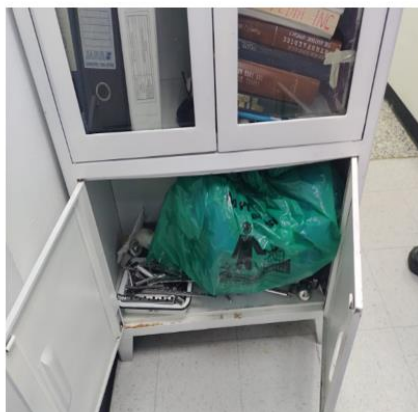


	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 12 de 26	

4.3.9 Ortopedia



ORDEN Y LIMPIEZA



RIESGO ELECTRICO



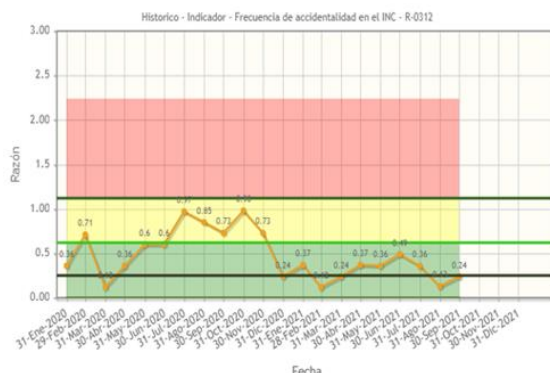
4.4 Avance plan de trabajo del subcomité de investigaciones de accidentes de trabajo

Nubia Rodriguez presenta el avance del plan de trabajo del subcomité de investigaciones de accidentes de trabajo del periodo de septiembre, inicia con:

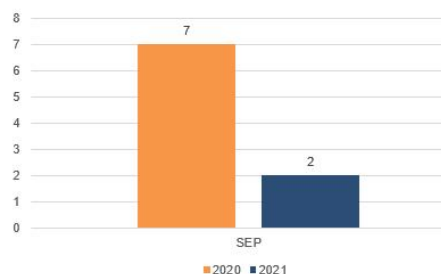
4.4.1 Frecuencia de la accidentalidad Laboral; **SEGURIDAD**

Fórmula de la Resolución 312-2019: {Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes} / {Número de trabajadores en el mes} * 100

Los trabajadores: planta, supernumerarios y fellows.



COMPARATIVO ACCIDENTALIDAD 2020 - 2021



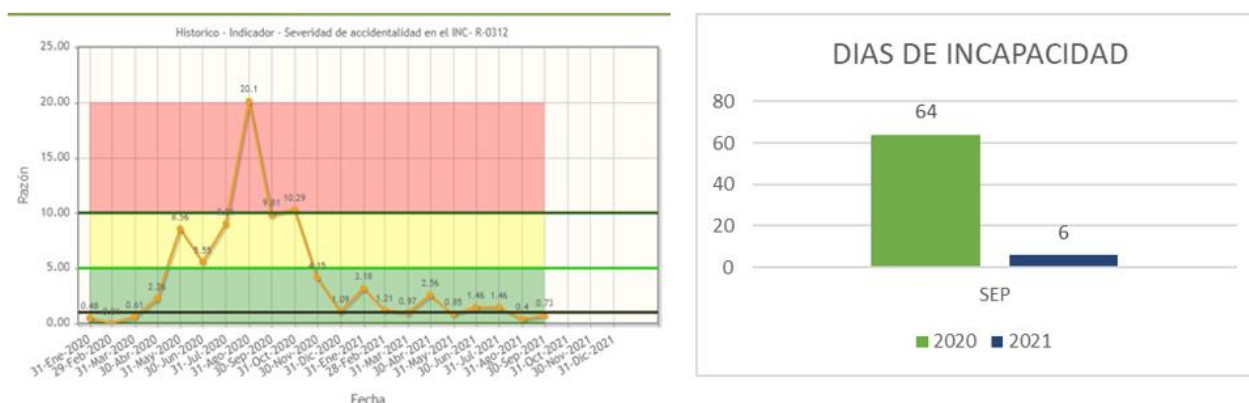
En el mes de septiembre de 2021; Se presentaron dos (2) accidentes laborales, los cuales fueron reportados a la ARL. Comparado con el año 2020 se presentaron siete (7) accidentes.

*Por cada 100 funcionarios se presentan en el INC 0,2 accidentes.

	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 13 de 26	

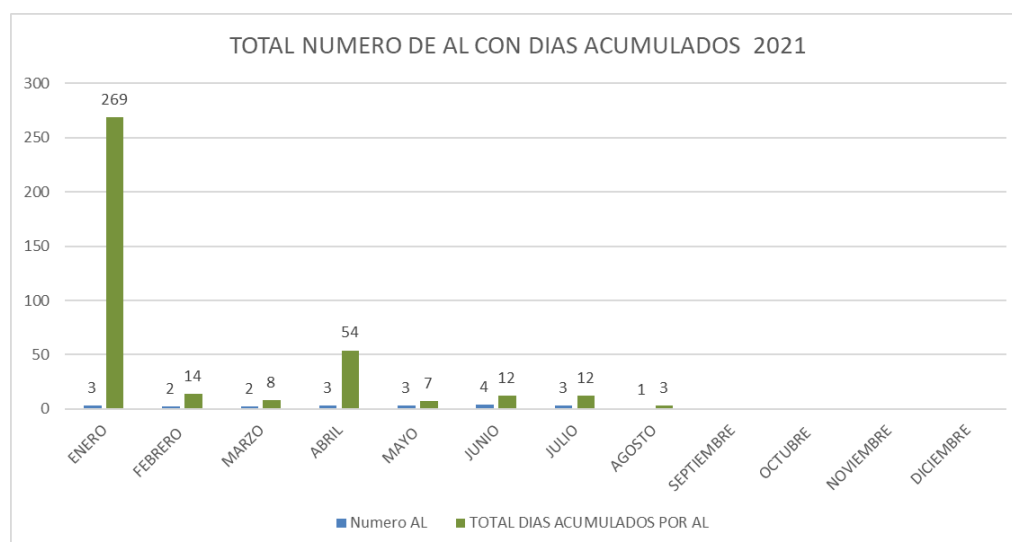
4.4.2 Indicador de POA y Proceso Índice de severidad **SEGURIDAD**

Fórmula: {Número de días de incapacidad por accidentes de trabajo en el mes.} + {Número de días cargados en el mes} / {Número de trabajadores en el mes.} * 100



En el mes de septiembre del 2021, se generaron 6 días de incapacidad de los cuales fueron asociados a efectos secundarios de retrovirales por accidente biológico. En comparación con Agosto del 2020, se generaron 64 días.

*Por cada 100 funcionarios el INC pierde 0,6 días.



En el año 2021 el acumulado de días de incapacidad por accidente laboral es de 379.

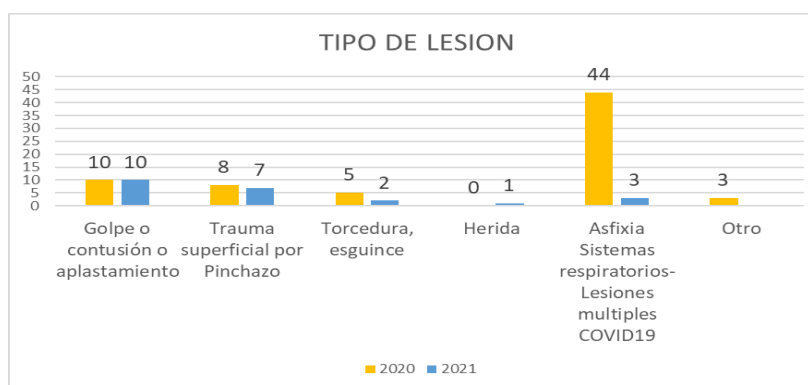
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 14 de 26			

4.4.3 Tipo de riesgo **SEGURIDAD**



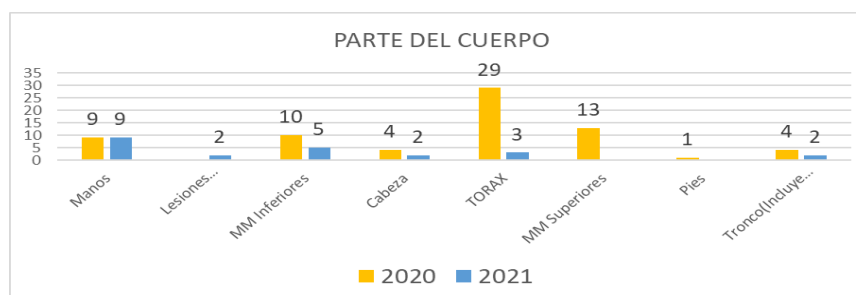
Con corte a septiembre 30 del 2021 se lleva un acumulado de 23 accidentes laborales reportados y clasificados con una mayor presencia en el riesgo biológico.

4.4.4 Tipo de lesión



El tipo de lesión más relevante en el mes de septiembre 2021 fue heridas asociadas a riesgo biológico.

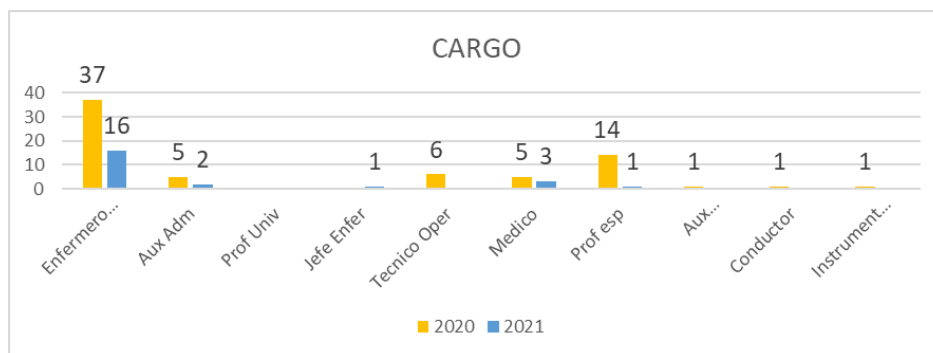
4.3.4 Parte del cuerpo afectada



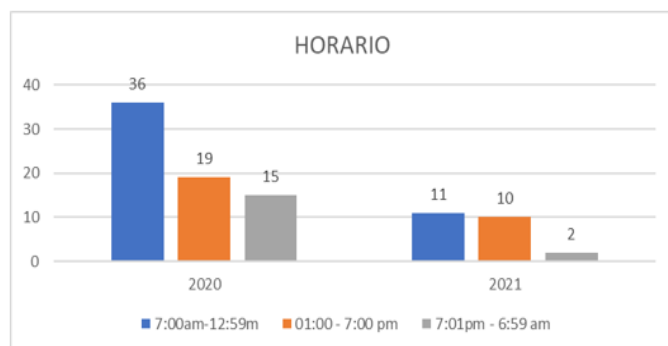
En el año 2021 la parte del cuerpo más afectada son las manos con 9 eventos, comparado con el año 2020 se observa que la parte más afectada ha sido el tórax con 29 accidentes laborales reportados en el año, asociado a afectación de Covid por comprometer vías respiratorias.

	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 15 de 26	

4.3.5 Accidentes por cargo

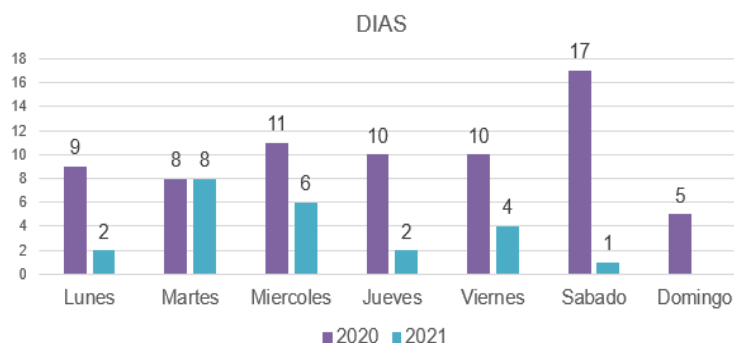


Durante el mes de septiembre del 2021 se presentó 2 accidentes laborales, el cual fue generado por (1) un Enfermero auxiliar y (1) un médico.



En el 2021 el horario en que mas se presenta accidentalidad es el turno de la mañana seguido de la tarde

Para el 2021 el día con mas accidentes es el martes seguido de miércoles y viernes



	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 16 de 26			

5. INFORME VACUNACIÓN

Erica Poveda informa que en este momento el INC se encuentra realizando jornada de vacunación a pacientes, funcionarios, colaboradores y sus familiares. Inicialmente la jornada era de lunes a viernes y por directriz de la secretaria solo se va a realizar lunes y jueves en el horario de 8:00am a 3:00pm.



Vacunación
+ COVID 19

Primeras y segundas dosis
Mayores de 12 años

Dirigido a:
Pacientes, funcionarios, colaboradores y sus familiares

Recomendaciones

- ✓ Diligenciar y firmar el consentimiento informado.
- ✓ Asistir con documento de identidad original.
- ✓ Para aplicación de segunda dosis traer el carné de vacunación.
- ✓ Mantener las normas de bioseguridad y distanciamiento social.

Lunes y jueves
8:00 am a 3:00 pm

Instituto Nacional de Cancerología
Consultorio de hematología
Piso 1 - Edificio C

Las vacunas se aplicarán según disponibilidad y lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud, sin importar EPS

MiVacuna

Instituto Nacional de Cancerología ESE
Consultorio de hematología

6. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME A MINTRABAJO

Erica Poveda realiza la presentación del informe el cual se encuentra ajustado según las directrices del Ministerio del Trabajo, respecto a la entrega de Elementos de Protección Personal a los trabajadores que prestan sus servicios en el Instituto. A continuación, se presenta el reporte mensual de ese seguimiento según los lineamientos dados y sus anexos:

- **Informe mensual en el que se califique de 1 a 100 el porcentaje de cumplimiento estimado del protocolo de bioseguridad para proteger a los trabajadores del contagio.** En cuanto a cumplimiento de medidas de seguridad se tiene un porcentaje 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.

	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 17 de 26			

- **El informe mensual está condicionado a que se cumpla las recomendaciones del COPASST, del inspector de trabajo y seguridad social y de la ARL y a que la calificación del cumplimiento del protocolo de bioseguridad sea igual o superior al (90%).** El cumplimiento del protocolo de bioseguridad es superior al 90%, y la reunión de seguimiento entre el COPASST del INC - Sra. Maria Gimena González, ejecutiva de cuenta de la ARL POSITIVA. Se realizó el día 06 de octubre de 2021. (Ver anexo No. 1) Acta realizada por el COPASST.
- **El reporte en comento no reduce el alcance o la aplicación de ninguna de las normas Riesgos Laborales. En consecuencia, la ESE debe continuar cumpliendo con la totalidad de la normatividad general, específica y particular que le corresponde. Cualquier solicitud adicional que realice el Ministerio del trabajo a la ESE, no implica que esta pueda dejar de enviar el reporte, a menos que explícitamente así lo informe el Ministerio.** Desde la solicitud realizado por el Ministerio del Trabajo en el mes de abril de 2020, el Instituto Nacional de Cancerología ESE ha realizado entrega del informe mensualmente, las solicitudes adicionales de los diferentes entes de control se responden en los tiempos establecidos sin incumplir en los demás requerimientos.
- **El informe debe ser elaborado por el COPASST sin excepción alguna y la evidencia es el archivo con el acta escaneada con la firma de los integrantes del Comité en la que se indique el nombre, la identificación, el cargo en la empresa y el cargo en la empresa y el cargo en el COPASST o la calidad en la que asiste. Esta debe estar disponible en la página web de la institución de salud.** El informe se elabora de acuerdo con el requerimiento del Ministerio del Trabajo como se evidencia en el anexo No. 1. Respecto a las actas del COPASST, el Instituto publica dichos documentos en la página del INC como se evidencia a continuación:

[Actas Copasst - Instituto Nacional de Cancerología](https://www.cancer.gov.co/somos-inc/normatividad/informes/actas-copasst)

<https://www.cancer.gov.co/somos-inc/normatividad/informes/actas-copasst>

- **La reunión con el COPASST se debe realizar dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes y ser entregado al Ministerio del Trabajo como se indica en la siguiente tabla, la fecha de presentación del informe:**

	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 18 de 26	

PERIODO		FECHA PRESENTACIÓN ANTES DE LAS 11:59 A.M.
FECHA INICIO	FECHA FINAL	
1 de enero de 2021	31 de enero de 2021	12 de marzo de 2021
1 de febrero de 2021	28 de febrero de 2021	12 de marzo de 2021
1 de marzo de 2021	31 de marzo de 2021	12 de abril de 2021
1 de abril de 2021	30 de abril de 2021	10 de mayo de 2021
1 de mayo de 2021	31 de mayo de 2021	9 de junio de 2021
1 de junio de 2021	30 de junio de 2021	9 de julio de 2021
1 de julio de 2021	31 de julio de 2021	9 de agosto de 2021
1 de agosto de 2021	31 de agosto de 2021	8 de septiembre de 2021
1 de septiembre de 2021	30 de septiembre de 2021	8 de octubre de 2021
1 de octubre de 2021	31 de octubre de 2021	9 de noviembre de 2021
1 de noviembre de 2021	30 de noviembre de 2021	9 de diciembre de 2021
1 de diciembre de 2021	31 de diciembre de 2021	11 de enero de 2022

- **Total de trabajadores afiliados a la ARL.** El Instituto se encuentra afiliado a la ARL POSITIVA, se anexa la relación de personal dependiente e independiente con cobertura vigente, a corte del 30 de septiembre de 2021. (ver anexo No.2) Relación personal vigente ARL Positiva.
- **Relación de cantidad de trabajadores Directos, Indirectos o Intermedios a quienes se les entregó EPP, corresponde a los trabajadores afiliados a ARL correspondiente.** En el Instituto todo el personal tanto de planta como contratistas, que está caracterizado por exposición al riesgo directo, intermedio e indirecto a coronavirus COVID-19, se relaciona a continuación:

INC / TERCERIZADO	DIRECTO	INDIRECTO	INTERMEDIO	ARL
PLANTA - SUPERNUMERARIO	580	120	172	Positiva
ASCOREON – CONT. 135	36	0	0	Colmena Sura
ASCOREON – CONT. 153	5	0	0	
ASOCIACIÓN DE RADÍOLOGOS ONCÓLOGOS DE COLOMBIA - ASRAONCOL	22	0	0	Sura
COOPERATIVA MULTIACTIVA DE MEDICINA CRÍTICA Y ANESTESIOLOGÍA COOMCA	12	0	0	Sura
GOLD RH SAS	422	1	137	Bolívar
– LABORAL	5	0	0	Bolívar
GOLD RH SAS – P. SERV.	1	0	0	Colmena
GOLD RH SAS – P. SERV.	2	0	0	Axa Colpatria
GOLD RH SAS – P. SERV.	10	0	0	Positiva
GOLD RH SAS – P. SERV.	9	0	0	Sura

	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 19 de 26	

JAG ESPECIALISTAS EN SALUD	8	0	0	Pendiente
MEDINEST S.A.S	19	0	0	Sura
	5	0	0	Positiva
	1	0	0	Bolívar
SURGIVASC SAS	4	0	0	Sura
SERVINUTRIR	0	18	3	Sura
VCO	0	75	76	Sura
LAVANDERIA INDUSTRIAL METROPOLITANA S.A.S.	0	19	0	Colmena
SERVILIMPIEZA	0	113	0	Sura
VIGIAS	0	88	0	Axa Colpatria
SITAGA S.A.S.	0	3	0	Sura
COLSOFT S.A.S	0	14	0	Axa Colpatria
NEORIS COLOMBIA S.A.S	0	2	0	Colmena
TMS CORPORATION SAS	0	1	0	Sura
PROXEL COLOMBIA SAS	0	1	0	Sura
BIDDA S.A.S.	0	2	0	Sura
TOTAL	1.145	443	388	1.996

- En caso de contar la ESE / IPS con personal de planta y a la vez personal mediante contratos de prestación de servicios u otra índole de contrato que estén afiliados a una ARL distinta a la que escogió la IPS para afiliar a sus empleados propios, se debe diligenciar un registro por cada una de las ARL, y adicionalmente en la columna “C” y “D” se debe colocar los datos de la IPS que es beneficiaria del servicio que presta la tercera, mientras que en la columna “AP” y “AQ” se colocan los datos de la entidad que presta el servicio tercerizado, de lo contrario se deja en blanco. Se realizan reuniones mensuales con los referentes de Seguridad y salud en el trabajo de las empresas externalizadas y contratistas, de igual manera desde la supervisión de cada contrato se solicita soporte mensual de afiliación a seguridad social para gestionar el pago de facturas y otros documentos adicionales para la autorización de ingreso a las sedes del Instituto, es así como se garantiza que las personas tengan seguridad social vigente todos los meses.
- Disponibilidad, entrega y uso correcto de los elementos de protección personal EPP y acatamiento de las demás medidas del protocolo de bioseguridad y en particular se debe responder las siguientes preguntas, con respuestas SI o NO, acompañadas de la evidencia respectiva:
- La cantidad de trabajadores Directos corresponde a aquellos cuya labor implica contacto directo con individuos clasificados como caso sospechoso o confirmado. **R/ SI**

	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 20 de 26			

- La cantidad de trabajadores Indirectos corresponde a aquellos cuyo trabajo implica contacto con individuos clasificados como caso sospechoso. En este caso, la exposición es incidental, es decir, la exposición al factor de riesgo biológico es ajena a las funciones propias del cargo. Se pueden considerar los trabajadores cuyas funciones impliquen contacto o atención de personas en transporte aéreo, marítimo o fluvial y personal de aseo y servicios generales. **Respuesta: SI**

- La cantidad de trabajadores Intermedios corresponde a aquellos trabajadores que pudieron tener contacto o exposición a un caso sospechoso confirmado en un ambiente laboral en el cual se puede generar transmisión de una persona a otra por su estrecha cercanía. **Respuesta: SI**

- ¿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? **Respuesta: SI;**

Además, para seguimiento de entrega de elementos de protección personal, 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 No. 3) Base de entrega de EPP.

Adicional, se realizan inspecciones recurrentes de EPP a los trabajadores, posteriormente se sube la información a un sistema de información asistencial integrado (SIAI), en el cual se pueden evidenciar las inspecciones realizadas, en las cuales se cuenta con diferentes variables para cada elemento de protección personal, en los cuales se evalúa si aplica o no el EPP, la postura, el retiro, higiene de manos, la limpieza y desinfección, el perfil, a qué servicio y turno pertenece, arrojando datos mensuales, trimestrales, etc. (Ver anexos No. 4) inspecciones realizadas en el mes de septiembre.

- ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social? **Respuesta: SI;**

Además, se cuenta con una proyección realizada para garantizar EPP e insumos médicos; de acuerdo con el plan anual de adquisiciones para el año 2021. En la actualidad se legalizaron y notificaron los contratos a los oferentes que después de evaluados, cumplieron con los criterios de calidad, en el mes de septiembre se programara la entrega de estos elementos. (Ver anexo No. 5) Soportes aceptación de ofertas.

- ¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo con el grado de exposición al riesgo? **Respuesta: SI;**

	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 21 de 26	

En el anexo No.3 se registran las entregas realizadas al personal de planta, supernumerario y de aliados estratégicos.

- ¿Los EPP se están entregando oportunamente? **Respuesta: SI;**

En el anexo No. 3 se registran las fechas de entrega de elementos de protección personal realizadas al personal de planta, supernumerario y de aliados estratégicos.

- ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido? **Respuesta: SI;**

De acuerdo con el tipo de riesgo y exposición, se realiza entrega de elementos de protección personal con periodicidad diaria o semanal dependiendo el servicio. Se hace entrega diaria y semanal de manera individual donde queda registrado con fecha, elemento recibido y firma de cada funcionario. Adicional se realizan capacitaciones de uso correcto y desinfección de elementos de protección personal. (Ver anexo No. 6) Capacitaciones realizadas en septiembre.

- ¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP? **Respuesta: SI;**

Se cuenta con una proyección realizada para garantizar EPP e insumos médicos; de acuerdo con el plan anual de adquisiciones para el año 2021. En la actualidad se legalizaron y notificaron los contratos a los oferentes que después de evaluados, cumplieron con los criterios de calidad. Desde el mes de septiembre se realiza la entrega de estos elementos, adicional se anexa la relación de la disponibilidad de EPP. (Ver anexo No. 7) Disponibilidad de EPP.

- ¿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? **Respuesta: SI;**

Se realizó reunión entre el INC y la ARL POSITIVA el día 05 de octubre de 2021 en el cual se realizó seguimiento al plan de trabajo específico para COVID-19 que se desarrolla por asesores. (Ver anexo No. 08) Acta seguimiento ARL POSITIVA

	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 22 de 26	

- **Información institucional de la IPS la cual debe ser fidedigna:**

- Número de identificación de la IPS sin incluir el dígito de verificación. **NIT 899.999.092**
- Departamento y Municipio del domicilio de la IPS: **Bogotá, Bogotá.**
- Zona de ubicación de la IPS tiene como opción RURAL o URBANO: **URBANO.**
- Nivel de complejidad de la IPS es ALTO, MEDIO o BAJO (3, 2, 1): **ALTO (3).**
- Confirmar si la IPS recibió en el periodo EPP diferentes a los entregados por la ARL: **NO**

En el periodo comprendido entre el 01 y 30 de septiembre de 2021, el Instituto no recibió elementos de protección personal diferentes a los entregados por las ARL.

- En Observaciones sobre la adquisición de EPP puede el COPASST colocar alguna anotación que considere importante;

En el periodo comprendido entre el 01 y 30 de septiembre de 2021, el Instituto no recibió elementos de protección personal de entidades diferentes a la ARL. (Ver anexo No.09) Remisiones de entrega de EPP

- **Proceso de vacunación contra COVID-19:**

En el Instituto Nacional de Cancerología ESE, se han realizado tres jornadas de vacunación contra COVID-19, de lo cual se relaciona:

- **Jornada 1 (18 y 19 de febrero 2021):**

Se aplicaron 1446 primeras dosis a personal de primera línea de planta, aliados estratégicos y personal vacunador de la Secretaría Distrital de Salud.

- **Jornada 2 (11 y 12 de marzo 2021):**

Se aplicaron 1405 segundas dosis del personal de primera línea de planta, aliados estratégicos y personal vacunador, y 41 primeras dosis para personal que por contagio de COVID-19 y bajo criterio de la Secretaría Distrital de Salud sería única dosis.

- **Jornada 3 (08 de abril 2021):**

Se aplicaron 435 primeras dosis a personal administrativo en salud de planta y aliados estratégicos, y 3 segundas dosis a personal pendiente de la segunda jornada.

	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 23 de 26	

El Instituto intento gestionar la jornada No. 4 en las instalaciones, pero no se pudo ejecutar por directriz de la Secretaria Distrital de Salud, la cual dispuso de diferentes puntos en Bogotá para aplicar primer y segunda dosis al personal administrativo de salud. Por otra parte, se está actualizando la base por la rotación de personal.

Actualmente se está realizando una jornada de vacunación, para pacientes, funcionarios y familiares de pacientes y funcionarios (Ver anexo No. 10) Infografía jornada de vacunación.

- **Cuando el COPASST identifique el incumplimiento de las medidas descritas en el informe se deberá hacer las recomendaciones respectivas, 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.**

El COPASST realiza inspecciones en acompañamiento del área de infraestructura, calidad y el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuando se identifican condiciones inseguras, las medidas de mejoramiento se realizan a través de la mesa de ayuda en la extensión 7000, dichos reportes los puede realizar cualquier colaborador del Instituto; esta solución pueda tener un margen de respuesta según la priorización.

De igual manera se presenta punto a punto el informe, el cual es revisado por cada uno de los miembros antes de emitir respuesta al Ministerio, revisión que queda consignada en el acta de COPASST.

- **El COPASST debe invitar a la ARL a estas reuniones para que brinde 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).**

Se realiza reunión de seguimiento entre el COPASST del INC y de manera permanente está como invitada la Sra. Maria Gimena González, ejecutiva de cuenta de la ARL POSITIVA y mensualmente se realizan reuniones de seguimiento al plan de trabajo. (Ver anexo No. 1) Acta realizada por el COPASST.

- **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.**

En la reunión realizada por el COPASST el día 06 de octubre de 2021, se contó con la asistencia de la Sra. Maria Gimena González, ejecutiva de cuenta de la ARL POSITIVA.

	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 24 de 26			

- El empleador o contratante, deberá publicar cada uno de los informes en su página web, o en la página que haya gestionado, los cuales permanecerán disponibles para la consulta por parte de los interesados.

El informe se elabora de acuerdo con el requerimiento del Ministerio del Trabajo como se evidencia en el anexo No. 1. Respecto a las actas del COPASST, el Instituto publica dichos documentos en la página del INC como se evidencia a continuación:

<https://www.cancer.gov.co/somos-inc/normatividad/informes/actas-copasst>

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

6. Proposiciones y Varios

Nubia Rodriguez recuerda a los integrantes del comité que el mismo jueves 7 de Octubre a las 10am inicia el simulacro de autoprotección.

Helena Bautista comenta que, en la última auditoría realizada de Seguridad y Salud en el trabajo, quedó una recomendación realizada por el auditor del Concejo Colombiano de Bogotá, donde expreso que los miembros del Copasst como mecanismo de mejorar sus conocimiento y competencias de SST deben realizar el curso de 50 horas. Erica Poveda informa que este curso es certificable por la ARL. Si alguno de los miembros actuales ya cuenta con este curso y tiene vigencia menor a 3 años, no deben realizarlo y deben remitir el soporte por correo electrónico; si cuentan con el curso, pero ya pasaron 3 años se inscriben solo al de 20 horas.



Se da por terminada la sesión del comité.

	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 25 de 26			

Tareas para realizar:

Ninguna

Elaborado por:	Helena Bautista
Próxima Reunión:	04 de noviembre 2021

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 Compras y Contratación
Principal – Dirección General

CAMILO ERNESTO ZULUAGA
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Area de Comunicaciones
Principal – Trabajadores

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

	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 26 de 26			

NARDA ELIANA VIASUS
Oficina Asesora de Calidad
Principal – Trabajadores

ERICA JOHANNA POVEDA MONTAÑO
Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo

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 de Calidad	Cargo:	Asesora de Calidad
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia:	Asesoría de Calidad	Dependencia:	Asesoría de Calidad
Fecha:	24-10-2020	Fecha:	29-10-2020	Fecha:	29-10-2020