

	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 23			

ACTA:	003 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: 25 Marzo 2021	Hora Inicio: 9:00 a.m Hora Terminación: 10:21 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	
LUZ MERY GIRALDO G.	Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero Suplente – Trabajadores		X	X	
ESPERANZA ALVAREZ PAEZ	Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero Suplente - Trabajadores	X		X	

	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 2 de 23			

ERICA JOHANNA POVEDA MONTAÑO	Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo Invitada Permanente	X			X
NHUR MARÍA SERNA	Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo – Invitada	X		X	
MARIA GIMENA GONZALEZ ARTEAGA	ARL – Positiva Invitada Permanente	X			X
NUBIA LILIANA RODRIGUEZ	Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo – Invitada	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. Revisión y aprobación del informe al Ministerio de Trabajo
7. 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 Pendiente)

Juan José informa que no se ha realizado la reunión personal con Luz Mary, por lo tanto, la tarea sigue pendiente.

3.2 Enviar a Camilo las fotos de cada integrante del Copasst para la personalización del video - Los integrantes que faltan por enviar – (Tarea Cerrada)

Camilo informa que los integrantes que faltaban enviaron la foto solicitada para personalizar el video.

	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 3 de 23			

3.3 Enviar un oficio desde el Copasst 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 (Tarea Cerrada)

Se proyecta oficio con número de radicado INT-OFI-01647- 2021 de fecha 23 de marzo donde se le solicita al Rafael Urquina que revise el estado de lockers en las áreas del Instituto, reemplace los que se encuentren en mal estado y realice señalización de las áreas donde se puedan dejar las maletas cuando no haya espacio en los lockers. Se hace necesario realizar seguimiento a la solicitud.

3.4 Presentar seguimiento de indicadores de cumplimiento de tareas – Eliana Viasus (Tarea cerrada)

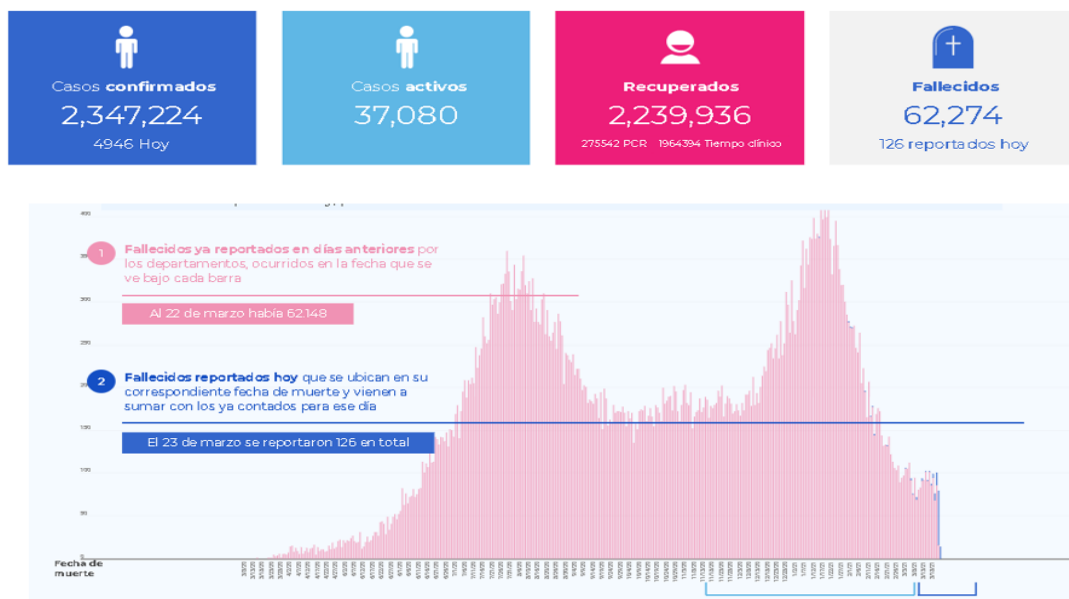
Eliana Viasus presenta el seguimiento de cumplimiento de tareas e informa que se realizó nuevamente los recorridos a los servicios que se habían visitado en el mes de enero y febrero, donde había un total de 45 condiciones inseguras detectadas, de las cuales 19 fueron corregidas y 19 se encuentran en proceso debido a la complejidad de las condiciones a corregir. Del recorrido realizado 6 condiciones inseguras quedaron pendientes por revisar por temas de tiempo.

Áreas	Mes	Condición insegura detectada	Corregida	En Proceso	Pendiente por revisar
Subestaciones eléctricas	Enero	2	2		
Lote, PTAR		2	1	1	
Gestión Ambiental		1	1		
Lavandería		3	1	1	
Medicina Nuclear 2°, 3° piso y terraza		14	5	9	
Almacenamiento Residuos, Bodega de reactivos 1°piso		4	1	3	
Comedor y locker de enfermería	Febrero	4	2	2	
Medicina Interna Piso 7.		1		1	
Central de gases 1° y 8° piso		6	6		
Gastroenterología 6° piso		1		1	
Hematología-consulta externa		1		1	
Uacai		3			3
Coordinación Gaica, vestier, baño		3			3
TOTAL		45	19	19	6

3.5 Revisar prevalencia de infección por Covid 19 del INC en comparación con Bogotá y en especial con otras entidades de salud – Miguel Zamir (Tarea Cerrada)

Miguel Zamir realiza la presentación iniciando con las generalidades y definición de prevalencia. Los siguientes datos son a corte 23 de marzo de 2021.

	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 23	

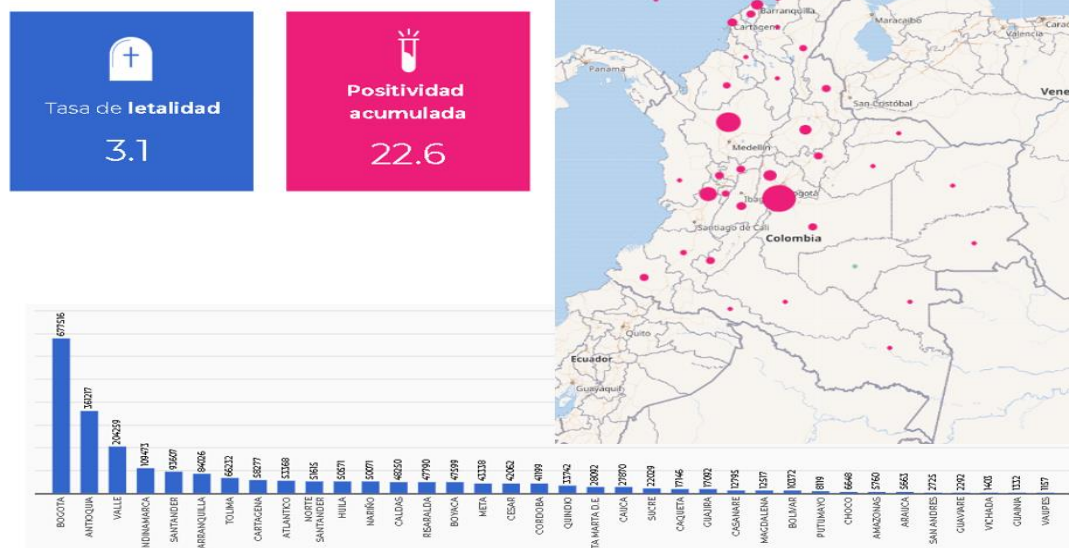


Miguel Zamir aclara los siguientes conceptos:

Letalidad: son las personas fallecidas sobre las personas que tuvieron la infección.

Mortalidad: son las personas fallecidas sobre la totalidad de la población.

Positividad: son las personas que se enfermaron sobre el número de personas que se realizaron la prueba.



	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 5 de 23			

Prevalencia: Es el número total de casos que hay en un momento dado sobre el total de la población en ese mismo momento dado. Hay 2 opciones, la primera es que se puede tener una prevalencia de punto, es decir cuántos casos activos hay (casos nuevos + casos anteriores) y la segunda es una prevalencia de periodo, es decir que desde el inicio de la pandemia hasta hoy cuantos casos se han tenido sobre el total de la población. Teniendo en cuenta lo anterior presenta la prevalencia de periodo.

$$P = \frac{\text{número total de casos existentes al momento}}{\text{total de la población en el momento}} (x10^n)$$

1er caso reportado en el mundo	Diciembre 2019
1er caso confirmado en Colombia:	06 de marzo 2020
Declaración de pandemia:	11 de marzo 2020

También presenta la prevalencia general en Colombia, las prevalencias específicas a nivel mundial y la prevalencia del INC la cual es del 27,8%, esta prevalencia institucional es principalmente realizada con búsquedas, seguimientos y cercos epidemiológicos, es por eso por lo que la tendencia a captar los casos es más alta porque se hace un tipo de búsqueda activa. La comparación se debe hacer con el estudio de seroprevalencia que realizó el Instituto Nacional de Salud.

Seroprevalencia en trabajadores de la salud

Ciudad	Muestras	Positivas	Proporción seropositiva cruda	IC 95%	Proporción seropositiva ajustada	IC 95%
Barranquilla	437	168	0.38	0.34-0.43	0.44	0.38-0.51
Bogotá	675	202	0.30	0.26-0.34	0.34	0.3-0.4
Bucaramanga	504	116	0.23	0.19-0.27	0.26	0.21-0.32
Cali	499	154	0.31	0.27-0.35	0.35	0.3-0.41
Cúcuta	402	95	0.24	0.2-0.28	0.27	0.22-0.33
Leticia	176	66	0.38	0.3-0.45	0.43	0.35-0.52
Medellín	467	91	0.19	0.16-0.23	0.22	0.18-0.27
Villavicencio	397	187	0.47	0.42-0.52	0.55	0.48-0.62

Instituto Nacional de Cancerología: **Prevalencia de 0,278 (27,8%)**

	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 6 de 23			

En la tabla anterior se observa los resultados que se obtuvo del estudio de seroprevalencia para trabajadores de la salud donde para Bogotá el parámetro más cercano y con el cual el INC se puede comparar es de 34%, es decir ese 34% es el esperado aproximado de infección en el transcurso del tiempo que lleva la pandemia.

4. AVANCE DEL PLAN DE TRABAJO DE CADA SUBCOMITÉ

4.1 Avance plan de trabajo del subcomité de cultura organizacional

Nhur Serna presenta el avance del plan de trabajo del subcomité de cultura organizacional del mes de marzo del 2021:

4.1.1 Orientación Individual

Orientación por COVID 19: se realizó la orientación a 03 funcionarios nuevos de planta y se realizaron 03 seguimientos de funcionarios de planta que ya se les había realizado la orientación.

Orientación por duelo: se realizó la orientación a 03 funcionarios. Además, se realizan comunicados para solicitar espacio para orientar sobre el proceso de duelo.

No se encuentra alteraciones mentales de afectaciones a nivel cognitivo, comportamental emocional o fisiológico más allá de las reacciones normales que presentan en su emocionalidad ya sea por el covid o por el proceso de duelo.

4.1.2 Estrategia Informativa y Capacitaciones



	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 23	

Se realizaron capacitaciones sobre pautas de crianza y acoso laboral.



Para las capacitaciones se ha planteado una estrategia de enviar comunicados a los grupos áreas solicitando que por medio del formato que se adjunta se registre qué días el área las puede recibir. Este registro se realiza trimestral para el área administrativa y de investigaciones y mensual para el área asistencial ya que requiere más énfasis por temas de riesgo biológico. Nhur pone en conocimiento que la participación por parte del área asistencial ha sido baja y muchos grupos no han dado respuesta al comunicado enviado.

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

4.1.3 Taller de mejoramiento: Los talleres se están haciendo con el grupo de Soporte Nutricional y los funcionarios de esta área han participado activamente. También se realizó una comunicación al área de Talento humano, subdirección administrativa y gestión ambiental por parte del grupo de contratación para realizar una armonización con las empresas tercerizadas y poder realizar los talleres de acuerdo con la encuesta de clima organizacional y riesgo psicosocial.

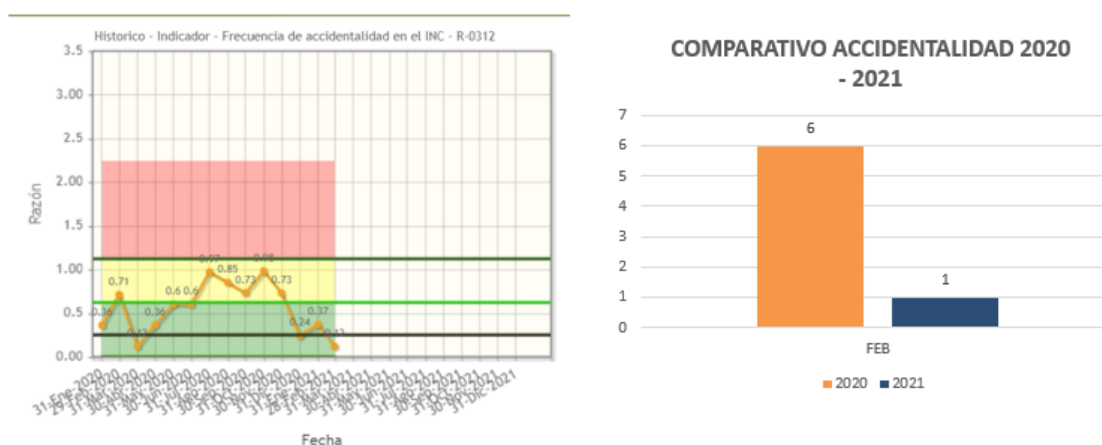
4.1.4 Taller de liderazgo: se realiza para coordinadores y subdirectores y se encuentra en proceso una Invitación pública contando con un presupuesto de \$75.000.000,

	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 8 de 23	

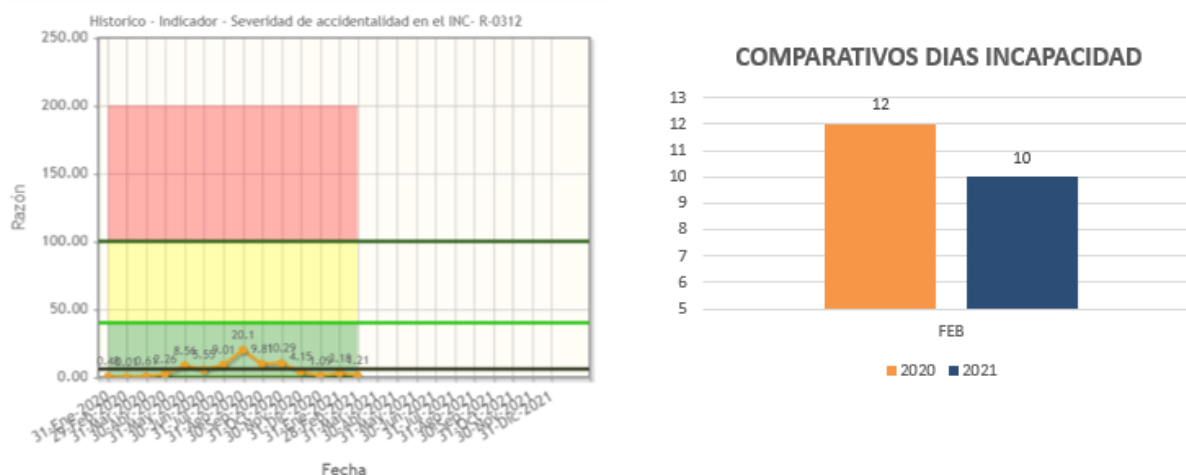
4.2 Avance plan de trabajo del subcomité de investigaciones de accidentes de trabajo

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

4.2.1 Comparativo de la frecuencia de la accidentalidad laboral: Para el mes de febrero del 2020, se presentaron seis (6) accidentes laborales. Comparado con el año 2021 se presentó un (1) accidente laboral.



4.2.2 Índice de severidad: En el mes de febrero de 2020, se generaron 12 días de incapacidad por accidentes de trabajo, comparado con febrero de 2021 se generaron 10 días de incapacidad.



	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 23	

4.3 Avance plan de trabajo del subcomité de comunicaciones

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

4.3.1 Meta: Fortalecer la imagen del COPASST

Actividad: Publicación de nota del COPASST en el boletín institucional

El boletín institucional no ha salido, sin embargo, la nota que se publicará será divulgada la primera y segunda jornada de vacunación del INC según lo acordado.

4.3.2 Meta: Fortalecer la imagen del COPASST;

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

El video ya se encuentra publicado con sus respectivas correcciones, solo falta completarlo con las imágenes (fotos de los integrantes). Además, para el video del trimestre también será publicada las jornadas de vacunación (1 y 2 dosis). El comité está de acuerdo con el contenido del video propuesto.

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

4.3.3 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.



	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 10 de 23	

4.3.4 Meta: Capacitaciones o talleres

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

Se realizaron capacitaciones en los meses de febrero y marzo que se encontraban programadas en temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.



4.4 Avance plan de trabajo del subcomité de inspecciones

Eliana Viasus presenta el avance del plan de trabajo del subcomité de inspecciones iniciando con el cronograma de inspecciones programado para el año 2021:

- **Farmacia – Cruz Verde:** En la sala de espera de entrega de medicamentos ambulatorios se encontró sillas en mal estado y en la bodega de la farmacia se realizó una adecuación de infraestructura con un encerramiento en dry wall y el área quedó encerrada y las rutas de salida bloqueadas. Se debe solicitar el retiro de este dry wall porque está impidiendo la salida.

	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 23	



También se encontró que se hizo una obra en el piso de la farmacia ambulatoria y no sellaron sino colocaron láminas de acero, debido a esto se han tenido problemas con roedores porque se están saliendo de las tuberías. En la puerta de la salida de la farmacia hospitalaria se encuentra una lámina levantada, la cual puede generar algún accidente.

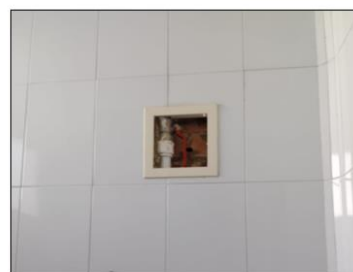


	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 12 de 23	

Falta de señalización de extintores en la salida de la farmacia hospitalaria y además se encontró un extintor sin el candado de seguridad. Se realizó una corrección en el techo y se evidencia que no fue tapado.

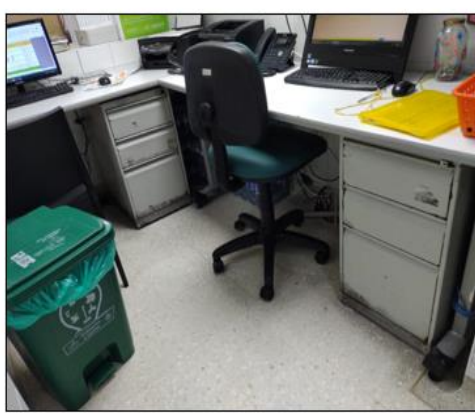


- **Comedor – Servinutrir:** se encontraron locker dañados y tapas dañadas de los registros de los baños.



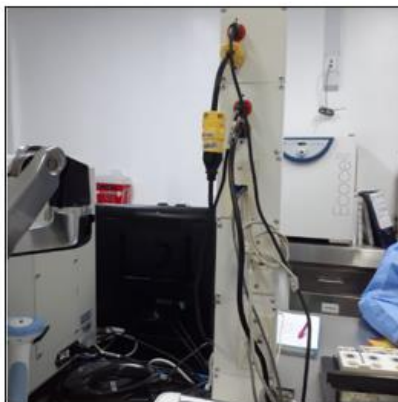
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 13 de 23			

También se encontró un extintor en el piso; los muebles de los escritorios de la coordinación necesitan arreglo; se necesita arreglo en el piso del pasillo; problemas de humedad y falta de señalización de extintores.

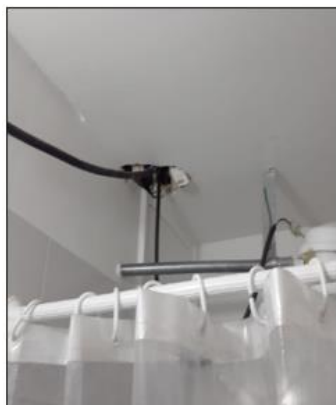


- **Laboratorio Clínico:** Se encontró bastante cable expuesto donde hay riesgo eléctrico, en el área indicaron que a pesar de que se está haciendo el entorche al cableado, por las pruebas covid tuvieron que hacer movimiento de equipos dejándolos en áreas donde habían más equipos.

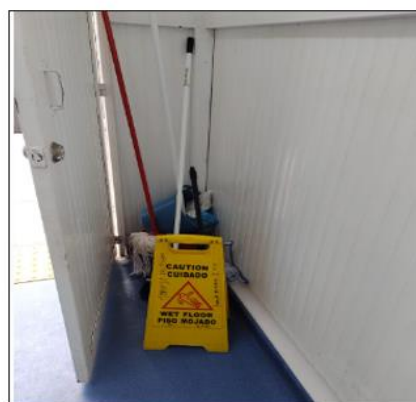
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 14 de 23	



Se hizo un arreglo en la ducha del laboratorio y dejaron un hueco expuesto; un toallero dañado y una puerta del mesón se encontró también dañada.

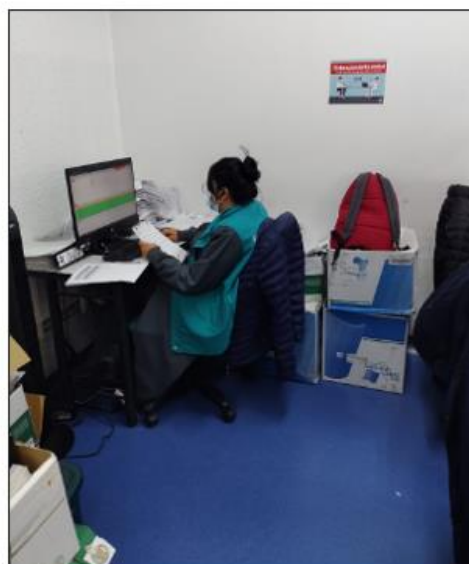


- **Toma de muestras:** En el área del primer piso donde están los facturadores se encontró una canaleta dañada y una gotera, esta canaleta esta cerca de la facturadora y puede ocasionar un riesgo eléctrico; se encontró un inadecuado almacenamiento de los elementos de aseo.



	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 15 de 23	

En el área de facturación en el primer piso se encontró un gel antibacterial con fecha de 30 de noviembre del 2020, allí hay más de 6 personas laborando por lo que no se sabe si están realizando la adecuada higienización de manos de acuerdo al protocolo. También se evidenció que una facturadora se encuentra sentada en una silla en malas condiciones y no tiene donde descansar sus brazos. Se hará reporte a la coordinadora de SST de VCO.



- **Condiciones inseguras detectadas:** Para el mes de marzo se realizaron 4 recorridos donde se identificaron 29 condiciones inseguras, por lo tanto, en el próximo mes se realizará seguimiento para revisar cuántas de esas 29 condiciones se corrigieron.

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

	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 23			

5. AVANCE DE VACUNACIÓN

Erica Poveda presenta el avance de vacunación:

Población total en piscis (plataforma del Ministerio) 1.936

Primera fase – Primera dosis

Vacunados 1.446

Pendiente por vacunar 476

Personal duplicado (personal que trabaja en otras instituciones) 14

Primera fase – Segunda dosis

Vacunados 1405

No vacunados 41

VACUNACION SEGUNDA DOSIS POBLACION 1446	
VACUNADOS	1405
FUERA DE LA CIUDAD	5
INCAPACITADOS	3
VACUNADO EN OTRA INSTITUCION	3
PAREJA CON SINTOMAS	1
ESAVI	1
EMBARAZO	1
COVI POS VACUNA	4
HTA Y HOSPITALIZACION	1
NO ASISTEN Y CONFIRMARON	22
	41
	1446

Erica Poveda informa que esas 41 vacunas que no fueron aplicadas, no se podían devolver porque son dosis que se pierden. Teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de que las personas que tuvieron covid mayor a 3 meses se les administrará una única dosis. Por lo anterior, del listado de las 476 personas que están pendientes por vacunar con la primera dosis se buscaron 41 personas que tuvieran ese criterio de inclusión, por lo cual no se perdió ninguna dosis.

Población pendiente en piscis por vacunar de la primera dosis	476
Dosis únicas aplicadas en marzo	41
Pendientes por vacunar únicas dosis	57
Esquema completo 2 dosis	116
Por definir	37
Total pendientes	210

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-I-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 17 de 23			

PENDIENTES VACUNAR BASE 1936 -N 476		
PENDIENTE INICIAR ESQUEMA	57	UNICA DOSIS
	116	DOS DOSIS
NO ACEPTA	18	
RETIRADO	68	
DEFINIR	7	LACTANTE
	30	SUB INVESTIGACIONES Y LACTANTES
NO REQUIERE	36	VACUNADOS EN OTRA INSTITUCION
NO PUEDE VACUNARSE POR	24	EMBARZO
	1	LICENCIA MATERNIDAD
	78	COVI MENORA 3 MESES
ESQUEMA COMPLETO	41	UNICA DOSIS
	476	

Jairo Aguilera pregunta si las jornadas de vacunación van a continuar teniendo en cuenta la nueva directriz de retornar gradualmente a las oficinas del INC y teniendo en cuenta el proceso que se tiene de un tercer pico. Juan José manifiesta que se tiene el mismo interés de conocer en qué línea se encuentran los administrativos y propone que se comunicará como Copasst con la Dirección y Subdirección para conocer en qué condiciones y cronograma se encuentra la población del INC que falta por vacunar.

6. 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).

	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 23	

Respecto a la entrega por parte de ARL, durante el último mes, el Instituto recibió elementos de protección personal de la ARL POSITIVA y de la empresa externalizada COOMCA. (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 forma se está trabajando en la CARTILLA COVID-19 con el aliado estratégico MARSH, explicando las generalidades y que se debe hacer en caso de presentar síntomas. De igual manera las empresas externalizadas envían informes de gestión realizada ante la pandemia como se evidencia con la empresa VCO. (Ver anexos 3)
- **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

	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 19 de 23	

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=c2PJ2BwnQUOnAQUJ6tgroZal3JU9UHtOhVoWPQE666FUNE5DQk01MUhNVUNXTkZNUzIVWUUhNVjlGUi4u>

- **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.
- **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 a las ultimas 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: 1.070
Indirecto: 365
Intermedio: 450

	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 20 de 23			

- **Se realizará reunión entre el INC y la ARL POSITIVA** el día 24 de marzo 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) Se realizará un proyecto de investigación para realizar pruebas de antígeno para el COVID-19 a todos los funcionarios y colaboradores del Instituto en el mes de diciembre, enero y febrero. (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) 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.
 - d) El Copasst se reunió el día 25 de marzo 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.
 - e) 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>.
 - f) 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.

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.

	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 23			

6. Propositiones y Varios

Esperanza Alvarez pregunta si hay algún estudio de investigación de las personas que ya tuvieron covid y pueden tener secuelas. Miguel Zamir comenta que este virus ha sido un proceso de aprendizaje en el día a día y en el INC todavía no hay un estudio de investigación acerca de las secuelas ya que normalmente el seguimiento de esas secuelas lo hace la ARL o la EPS.

Erica Poveda comenta que es importante que el Copasst conozca el plan de trabajo de SST el cual se reformula anualmente; el plan cuenta con unos indicadores, con requisitos, nombre de las actividades, responsables, metas y porcentajes de cumplimiento de las metas. Este plan es presentado al comité y cuenta con 752 actividades para el año 2021. El plan se encuentra aprobado bajo la resolución 0061 del 28 de enero del 2021 y debe renovarse la resolución cada año. El plan anual de trabajo de SST hace parte integral del acta.

Erica Poveda también da a conocer la política de SSST la cual esta regida bajo la resolución 0063 del 28 de enero del 2021 e informa que esta política se debe mantener actualizada anualmente así no tenga cambios. La política cuenta con unas funciones y responsabilidades de acuerdo con los niveles jerárquicos del INC. La política se encuentra en la página web en la sección somos INC – políticas, planes y programas – Gestión y desarrollo del talento humano.

Se da por terminada la sesión del comité.

Tareas a realizar:

Tema	Tarea	Responsable	Fecha
Concertar Reunión	Concertar reunión personal con Luz Mery Giraldo para tratar el tema de la renuncia como miembro suplente del Comité	Juan José Pérez Acevedo	Antes del próximo comité
Seguimiento Oficio	Realizar seguimiento a la respuesta del oficio enviado sobre la solicitud de lockers que se encuentren en mal estado y la señalización de las áreas cuando no haya espacio en los lockers.	Narda Eliana Viasus	Antes del próximo comité
Comunicación	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 Pérez Acevedo	Antes del próximo comité

Elaborado por: Helena Bautista
Próxima Reunión: 21 de abril 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 22 de 23			

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:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 23 de 23	

CAMILO ERNESTO ZULUAGA

Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
 Área 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