

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 1 de 14			

ACTA:	006 NUEVO COPASST	AÑO:	2020
GRUPO DE TRABAJO:	COPASST – COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
TEMA:	Reunión e informes de COPASST		

Lugar: Reunión Virtual TEAMS	Fecha: 12 Noviembre 2020	Hora Inicio: 8:00am Hora Terminación: 10:30am
------------------------------	--------------------------	--

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 IBARGUEN	Grupo Investigación epidemiológica del Cáncer Principal – Dirección General		X		X
RUBIA CARDENAS BAYONA	Grupo Gestión de Cartera Principal – Dirección General	X			X
ANA MERCEDES MARTÍN FUENTES	Grupo Area Enfermería Oncológica 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 ROMERO	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 C.	Grupo Gestión Mantenimiento Suplente - Trabajadores	X		X	
LUZ MERY GIRALDO GIRALDO	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:	02
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 2 de 14			

ERICA JOHANNA POVEDA MONTAÑO	Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo Invitada Permanente	X			X
MARIA GIMENA GONZALEZ ARTEAGA	ARL – Positiva Invitada Permanente	X			X
NHUR MARÍA SERNA	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. 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. Se informa que Miguel Zamir y Nhur Serna se encuentran en vacaciones.

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 Realizar oficio dirigido a Luz Mery Giraldo dando respuesta a la renuncia como miembro suplente del Comité – Juan José Perez (Tarea Cerrada)

Helena Bautista informa que se dio respuesta por medio de oficio INT-OFI-09033-2020 de fecha 8 de octubre, donde se le informa que es importante que siga siendo parte del comité además de la relevancia de tener espacios de participación para el mejoramiento de las condiciones de trabajo de los servidores y hasta el momento no se ha obtenido respuesta por parte de Luz Mery. El comité sugiere enviar otro oficio reiterando lo enunciado anteriormente.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 3 de 14			

4. AVANCE DEL PLAN DE TRABAJO DE CADA SUBCOMITÉ

4.1 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 e informa que áreas fueron y serán inspeccionadas. Áreas que ya fueron inspeccionadas:

- Radioterapia equipos: se evidenció que a pesar de que el área esta señalizada no hay distanciamiento en las salas de espera, por lo tanto, se realizó retroalimentación de la importancia de la distancia. También se encontró: que la puerta de entrada a los equipos no está, se encuentra dañada hace mas de un mes y no han ido a colocarla; sillas obstaculizando la salida de emergencia del área de equipos; canecas dañadas; cableado expuesto debajo de los computadores e inadecuada disposición de ropa después de realizar los procedimientos.
- Consultorios de radioterapia: se evidenció que en cada uno de los consultorios hay 3 equipos de cómputo, donde 2 ellos están apagados debido a 2 temas, el primero es porque Colsof no ha ido a recogerlos o y segundo porque en los nuevos equipos no les funciona la transacción de algunas consultas; se encontraron cajas de equipos de cómputo guardadas en los consultorios porque Colsof no ha ido a recogerlas; se encontraron lámparas de techo dañadas.
- Física médica: se evidenció que hay humedad en las divisiones de los puestos de trabajo ya que cuando llueve se les inunda toda la oficina, se encuentran revisando con infraestructura para que esto no suceda; se encontró que hay desorden en el área donde almacenan los elementos de protección; se encontró una bodega donde tienen varios elementos que ya no utilizan y no los han dado de baja.
- 3 piso hospitalización: se evidenció que en el área limpia había mucho desorden, gavetas abiertas, se les retroalimentó a las enfermeras que mantener un área así también puede generar un tipo de accidente; se encontró que en la habitación 359 no había cortina, el paciente se encontraba en pañal y sin la cobija puesta y además había un señor de servicios generales limpiando la ventana; se encontraron cajones dañados.

Juan José Perez informa que en los casos que se encuentren temas de gestión hotelera se deben generar las alertas e informar también a Rafael Urquina y realizar la llamada a mesa de ayuda para que generen el reporte y este quede registrado para su seguimiento. Cada acción que se realice debe quedar escrita para que quede la trazabilidad de la gestión. Eliana menciona que el subcomité genera un informe con las inspecciones realizadas y las

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 4 de 14			

evidencias encontradas y es entregado a las áreas inspeccionadas, también informa que se reporto a la mesa de ayuda.

4.2 Avance plan de trabajo del subcomité de cultura organizacional

Erica Poveda presenta el avance del plan de trabajo del subcomité de cultura organizacional y enfatiza que dentro de este plan el enfoque más grande esta para el tema de del mejoramiento del clima y prevención del riesgo psicosocial, el objetivo general es proteger la salud mental de los funcionarios y colaboradores del INC. Donde las estrategias implementadas han sido;

- **Atención telefónica individual:** funcionarios que han sido enviados a aislamiento por contacto o diagnóstico de COVID 19, se realiza seguimiento telefónico personalizado cada ocho días. Funcionarios que a demanda soliciten el servicio de orientación, se realizan orientaciones y de ser necesario se realiza remisión por EPS.

A la fecha se han realizado 159 atenciones telefónicas: No se han evidenciado afectaciones a nivel emocional significativas, temor a partir de la incertidumbre por un posible contagio o su diagnóstico positivo por Covid-19; Los funcionarios verbalizan tomar las respectivas las medidas de auto cuidado a partir de sus condiciones particulares; A nivel comportamental indican que mantienen las conducta funcionales y adecuadas en el contexto donde se encuentran.

Se han realizado 4 atenciones presenciales de funcionarios: No se evidencian afectaciones a nivel emocional significativas. Temor a partir de la incertidumbre por un posible contagio; A nivel comportamental refieren que tener conductas funcionales y seguimiento a las recomendaciones.

- **Capacitaciones virtuales:** por Microsoft Teams



Manejo de la Ansiedad (Mayo)

• 35 personas



Manejo de la Ansiedad (Septiembre)

• 54 personas



Estrategias de afrontamiento

• 141 personas



Manejo del estrés

• 49 personas



Higiene del sueño (Julio)

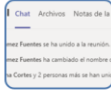
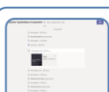
• 52 personas



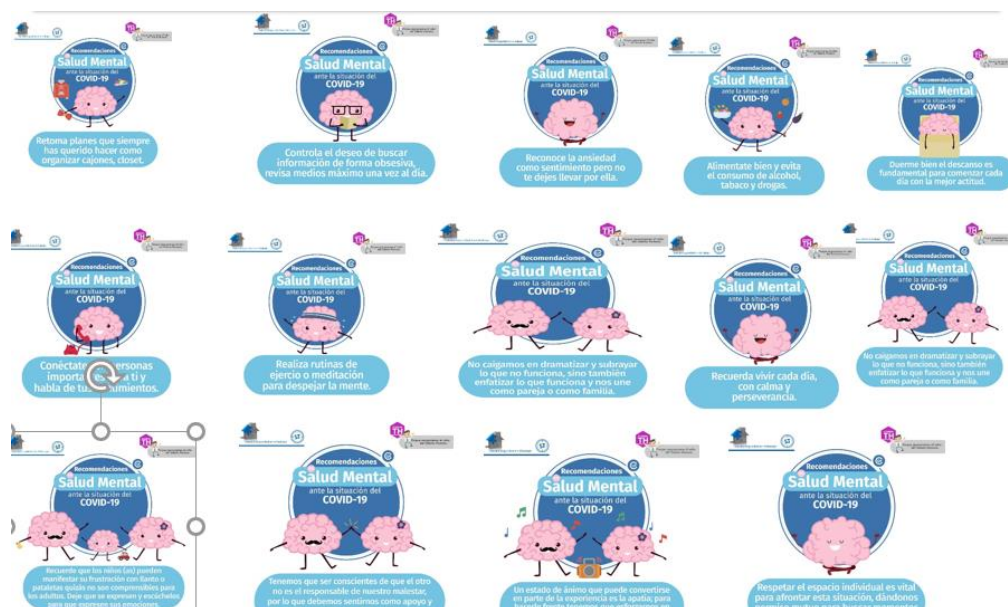
Inteligencia emocional

• 71 personas

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GSJ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL		VERSIÓN:	02
	ACTA INSTITUCIONAL		VIGENCIA:	29-10-2020
			Página 5 de 14	

 Acoso laboral (Julio) • 78 personas	 Acoso laboral (Septiembre) • 50 personas
 Pautas de crianza en tiempos de Covid-19 • 44 personas	 Duelo en tiempos de Covid-19 • 47 personas
 Seguridad Basada en el Comportamiento • 44 personas	 Higiene Mental (Octubre) • 32 personas

• Cápsulas saludables:



- **Atenciones grupales;** Se han realizado atenciones al Grupo Area Enfermería Oncológica, UCI, Gaica, Tercero Oriente y Norte, servicio 24/7. En total 52 personas.

4.3 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 el comparativo de accidentalidad 2019-2020 donde para el mes de octubre de 2020, se presentaron ocho (8) accidentes laborales. Comparado con el año 2019 se presentaron dos (2) accidentes laborales. los cuales se discriminan a continuación:

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 6 de 14			

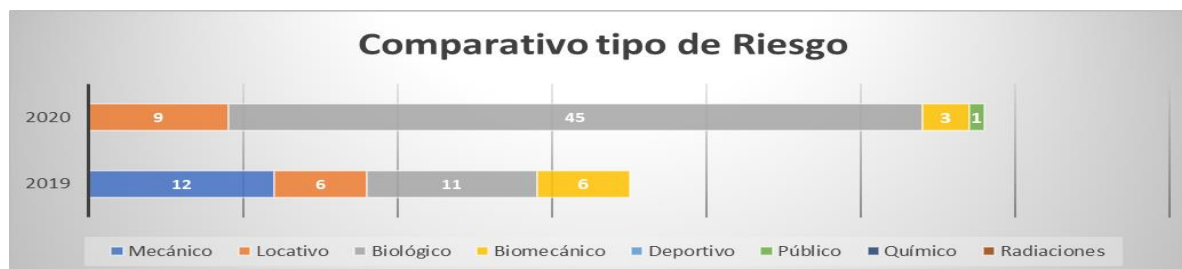
- **Tasa de accidentalidad:** La comparación en la tasa de accidentalidad del mes de octubre del 2019 y 2020, corresponde a:

Año	Julio
2020	8,4%
2019	4,2%
Diferencia Tasa	Aumento del > 2 %

- **Comparativos días de Incapacidad;** En el mes de octubre de 2020, se generaron 77 días de incapacidad por agente biológico por exposición y/o contacto con pacientes positivos a COVID 19. Seguido por agente público 3 días por agresión física y 5 días por agente biomecánico por sobreesfuerzo ocasionado por manejo de paciente. Comparado con el año 2019 se registraron 63 días de incapacidad por agente locativo por caída de personas 1 día y riesgo biomecánico por sobreesfuerzo en el levantamiento del paciente con 62 días de incapacidad



- **Comparativo tipo de riesgo;** Después de analizar las causas se da a conocer a las personas accidentadas las recomendaciones las cuales se socializarán una vez se realice el reintegro laboral, dejando como soporte lo que se debe tener en cuenta para la prevención de accidentes laborales, cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Manual de Bioseguridad y prevención del COVID-19, el uso adecuado de EPP, lavado de manos y distanciamiento social.



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GSJ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL		VERSIÓN:	02
	ACTA INSTITUCIONAL		VIGENCIA:	29-10-2020
			Página 7 de 14	

- **Infografías:** se cuenta con las siguientes infografías:



4.4 Avance plan de trabajo del subcomité de comunicaciones

Camilo Zuluaga presenta el avance del plan de trabajo del subcomité de comunicaciones el cual cuenta con 3 objetivos contenidos en 4 metas.

- **Meta: Fortalecer la imagen del COPASST;** se realizó el 15 de octubre publicación de una nota del Copasst en el boletín institucional de los representantes de los trabajadores del Copasst
Indicador: Número de notas publicadas / Número de notas programadas
Frecuencia: 1 nota mensual



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GS-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL		VERSIÓN:	02
	ACTA INSTITUCIONAL		VIGENCIA:	29-10-2020
			Página 8 de 14	

- Meta: Fortalecer la imagen del COPASST;** se tiene programado para el mes de diciembre una publicación de video con los miembros del COPASST y sus funciones. Camilo solicita a todos los miembros de los subcomités del Copasst envíen su foto para poder colocarla el video además de una pequeña descripción de cuál es la función de cada subcomité y labor que desempeña.
Indicador: Número de videos publicados / Número de videos programados
Frecuencia: 1 video trimestral
- Meta: Divulgación y promoción de prácticas saludables y hábitos seguros:** se han diseñado piezas comunicativas para la promoción de prácticas saludables, Este tipo de comunicación se ha desarrollado con el acompañamiento de la oficina SST. Su objetivo es llegar a mejores prácticas que ayuden a reducir los riesgos asociados y mejorar las prácticas que, aunque parecen comunes no se realizan de la manera adecuada por parte de los funcionarios
Indicador: Piezas comunicativas publicadas / Número de piezas programadas
Frecuencia: 10 piezas mensuales



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 9 de 14			

- **Meta: Capacitaciones o talleres;** Se tienen programadas capacitaciones o talleres en temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo. En el periodo de septiembre, octubre y noviembre se han realizado 5 capacitaciones de riesgo psicosocial, donde se han capacitado 194 funcionarios / colaboradores.
Indicador: No. de funcionarios y colaboradores participantes en las actividades / No. total, de colaboradores según meta programada

Camilo también informa que está pendiente por definir finalmente el número total de colaboradores según meta programada del indicador y la frecuencia con la cual se va a medir. Jairo Aguilera sugiere que sea de cuantas actividades de capacitación se han realizado sobre cuantas actividades se han programado.

5. 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 de la ARL POSITIVA. (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

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 10 de 14	

presencial como reforzamiento del conocimiento y generando cultura de la seguridad, teniendo en cuenta el cuidado integral de los funcionarios. Se deja soporte de capacitaciones realizadas, en los meses de octubre y noviembre por la empresa externalizada GOLD R.H. S.A.S. (Ver anexo 3) y soportes de base de capacitaciones del año 2020. (Ver anexo 4)

- **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.
- **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:	GSI-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 11 de 14	

- **Se cuenta con una proyección realizada para garantizar EPP e insumos médicos;** de acuerdo con dichas proyecciones se continúan planeando y ejecutando la adquisición de elementos con el fin de garantizar la disponibilidad de los elementos de protección personal como se evidencia en aprobaciones de cotizaciones en respuestas anteriores. Actualmente se aprobó la adquisición de 8.620 respiradores N95.
- **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.
- **Entrega de los EPP de acuerdo con el grado de exposición al riesgo;** 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 por sus patologías de base, personal administrativo con trabajo en casa, personal con horario flexible que no asiste todos los días al INC y personal en aislamiento.

Directo: 1.001

Indirecto: 365

Intermedio:330

- **Se realizará reunión entre el INC y la ARL POSITIVA** el día 18 de noviembre de 2020 en el cual se efectuó el seguimiento al plan de trabajo específico para COVID-19 que se desarrolla por asesores.
- **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:
- El viernes 17 de julio se socializó a los contratistas la información sobre contacto estrecho y cerco epidemiológico.
- Los contratistas envían reporte semanal de entrega de elementos de protección personal.
- El miércoles 22 se realizó capacitación en dos sesiones, sobre el uso y cuidado de los EPP y del manual de bioseguridad.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
		Página 12 de 14	

- Se realiza reunión semanal vía Teams con los líderes de Seguridad y Salud en el Trabajo de las empresas tercerizadas para identificar falencias y realizar acciones de mejora.
- Se está divulgando con mayor frecuencia los 5 momentos de lavado de manos y los 5 momentos de desinfección de equipos electrónicos.
- Se realizan reuniones de seguimiento de casos en aislamiento y positivos de las empresas externalizadas.
- Alianza estratégica con empresas externalizadas para hacer seguimiento, inspección y capacitaciones de elementos de protección personal.
- El viernes 31 de julio de 2020 se realiza presentación del modelo de atención médica desarrollado por ARL POSITIVA para el INC.
- Se realizaron capacitaciones de uso y cuidado de EPP y manual de bioseguridad a todo el personal del Instituto los días 19 y 24 de agosto de 2020.
- A los funcionarios del área administrativa se les entregó Gel Antibacterial el cual pueden recargar en el servicio de esterilización de lunes a viernes de 7:00 am a 09:00 am.
- Los días 16, 21 y 26 de octubre se realizaron capacitaciones de limpieza y desinfección de puestos de trabajo y lavado de manos vía Teams.
- Se realizará un curso virtual sobre el control y prevención de COVID-19, el cual inicia el 17 hasta el 27 de noviembre.
- Se divulga de forma frecuente y mediante el correo institucional, como se debe desinfectar y limpiar la careta facial.
- 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.
- El Copasst realiza reuniones mensuales para seguimiento de acciones de mejora a partir del mes de noviembre ya que las anteriores fueron realizadas quincenalmente; esta reunión se realizó con la presencia permanente de la ejecutiva de cuenta integral para POSITIVA Maria Gimena Gonzalez, el día 12 de noviembre del año en curso.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 13 de 14			

- 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>.

- Conforme a la Resolución 0312 del 2019, se obtuvo un resultado del **99%**, 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 para el envío al ente de control.

6. Propositiones y Varios

Ninguno. Se da por terminada la sesión del comité.

Tareas a realizar:

Tema	Tarea	Responsable	Fecha
Reiterar oficio de respuesta renuncia miembro suplente de Copasst	Reiterar oficio dirigido a Luz Mery Giraldo dando respuesta a la renuncia como miembro suplente del Comité	Juan José Pérez Acevedo	Antes del próximo comité
Foto y descripción de la función de cada subcomité para la realización video	Enviar foto de todos los miembros de los subcomités del Copasst para poder colocarla el video, además de una pequeña descripción de cuál es la función de cada subcomité y la labor que desempeña.	Líderes de cada comité	Antes del próximo comité

Elaborado por: Helena Bautista

Próxima Reunión: 17 de Diciembre 2020

Firman:

JUAN JOSÉ PEREZ ACEVEDO
Presidente COPASST

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P02-F-21
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	ACTA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	29-10-2020
Página 14 de 14			

VIDA HELENA BAUTISTA ROMERO
Secretaria COPASST

MIGUEL ZAMIR TORRES IBARGUEN
Grupo Investigación epidemiológica del Cáncer
Principal – Dirección General

Se encuentra en Vacaciones

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

X

ANA MERCEDES MARTÍN FUENTES
Grupo Area Enfermería Oncológica
Principal – Trabajadores

NARDA ELIANA VIASUS
Oficina Asesora de Calidad
Principal – Trabajadores

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 ARTEAGA
ARL – Positiva

