

ACTAS DE REUNION COMITÉ PARIATARIO DE SST

CODIGO: OA-R-151
VERSION 1
FECHA: 28-09-2017
Página 5 de 8

Ciudad: Valledupar

Hora: 10:00 am.

Acta No. 06

Fecha de Sesión: Día: 10 Mes: 06 Año: 2020

Fecha de convocación: Día: 06 Mes: 06 Año: 2020

Citación realizada por: Carlos Córdoba c.

Cargo: Coordinador SST

Presidente: Flavio Piñeres

Secretario de la reunión: Nolvís Rodríguez

NOMBRE	CARGO EN EL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL	FIRMA
Nolvís Rodríguez	Secretario	<i>Nolvís Rodríguez</i>
Neil Flórez	-principal	<i>Neil Flórez</i>
Flavio Piñeres	Presidente	<i>Flavio Piñeres</i>

INVITADOS

Nombre	Cargo	Firma
Carlos Córdoba C.	Coord. SST	<i>Carlos Córdoba C.</i>
Cindy Gil Cortes	Gerente	<i>Cindy Gil Cortes</i>

ORDEN DEL DIA

3. Verificación del Quórum

No	DESARROLLO DE LA REUNIÓN
1	Verificación del Quórum Se llamó a lista de asistentes y se verificó quorum para realizar la reunión.
2	Lectura del acta anterior Se revisa acta anterior y se procede a realizar la revisión de los compromisos de la reunión anterior para cumplimiento de protocolos del COVID-19 según resolución 0666 de 2020
3	Revisión compromisos reunión anterior

	• Se realiza seguimiento diario a los controles para evitar contagios y propagación del COVID-19. • Se cumple al 100% con los estándares de Bioseguridad. • No hemos encontrado el espacio para reorganizar la reunión virtual con la ARL AXA COLPATRIA. • Se mantiene revisión constante al desempeño de los tapetes que están a la entrada de la clínica para verificar si son efectivos en la labor de desinfección de las suelas de los zapatos de todo el que ingresa a la clínica; Caso contrario se remplazarán por otros de diferentes características • Se realiza capacitación sobre compromisos de los trabajadores con los protocolos de Bioseguridad según Resolución 0666 de 2020
4	Temas de reunión • Se envía información semanal sobre seguimiento a cumplimiento de protocolos a Min trabajo • AXA COLPATRIA nos informa que ya están aprobados los EPP para nuestra empresa • Los pacientes y acompañantes cumplen sin inconvenientes los protocolos de bioseguridad implementados en la clínica, especialmente el de mantener la distancia de seguridad • No se presentan hallazgos o no conformidades en los seguimientos de esta semana • Se cumple al 100% con los estándares de Bioseguridad. • No se han detectado casos sospechosos del COVID-19 hasta el momento • Se cambia formato de entrega de EPP al personal para protección contra el COVID-19 • Se cambia formato de toma de temperatura al personal de la clínica
5	Compromisos • Realizar seguimiento diario a los controles para evitar contagios y propagación del COVID-19. • Seguir cumpliendo al 100% con los estándares de Bioseguridad. • Reorganizar reunión virtual con ARL AXA COLPATRIA • Realizar seguimiento a desempeño de tapetes para desinfección • Diseñar acta de compromiso para entregar al personal y así estar más seguros de su responsabilidad hacia el cumplimiento de los protocolos de Bioseguridad.

6

Finalización de la Reunión

Siendo las 10: 40 am. Se da por terminada esta reunión.
Se planea reunión de la próxima semana.

 CLINICA OFTALMOLOGICA RETINA Y VITREO			ACTA DE ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) MES DE JUNIO AÑO 2020							CODIGO:OA-R- 195 VERSION 1 FECHA: 28-04-2020			
ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA CIUDADANIA	CARGO	FECHA DE ENTREGA SEMANAL DOTACION MASCARILLA QUIRURGICA 2/U.				GAFAS	BATA	CARETA	GUANTES	FIRMA DEL RECIBIDO	
				1	8	15	22						
1	ALIRIS GALVAN FUENTES	49.782.494	ADMISIONISTA	x	X								<i>Aliris Galvan</i>
2	ANA MARIA VALLE VARON	1.065.600.758	ADMISIONISTA	x	X								<i>Ana Maria Valle</i>
3	ANGELICA ARAMENDIZ ARGOTE	49.794.321	AUXILIAR FACTURACION	x	X								<i>Angelica Aramendiz</i>
4	AYISTER MENDOZA ACUÑA	49.761.940	AUXILIAR DE ENFERMERIA	x	X								<i>Ayister Mendoza</i>
5	HEYDIS PAULINA JACQUIN	49.759.486	EMFERMERA JEFE	x	X			X					<i>Heydis Paulina Jacquin</i>
6	HEYLI LORENA CALDERON DUARTE	1.065.608.466	AUXILIAR DE SIAU	x	X								<i>Heyli Lorena Calderon</i>
7	JESSICA CARRANZA ROSADO	1.065.652.400	AUXILIAR CALL CENTER	x	X								<i>Jessica Carranza</i>
8	KAREN PAOLA MESTRE CAMARGO	1.065.655.676	AUXILIAR CALL CENTER	x	X								<i>Karen Paola Mestre</i>
9	LIDIA NACARITH RENGIFO VERGARA	1.065.614.382	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA	x	X			X					<i>Lidia Nacarith Rengifo</i>
10	MARIA FERNANDA DE LA CRUZ VARON	1.065.656.348	ADMISIONISTA	x	X								<i>Maria Fernanda de la Cruz</i>
11	MARIPAZ CABRERA ROSADO	1.065.651.698	OPTOMETRA	x	X								<i>Maripaz Cabrera</i>
12	NEIL FLOREZ PIÑERES	77.032.972	AUXILIAR OPERATIVO	x									<i>Neil Florez</i>
13	NEYLI GALVIS SALAS	1.003.244.588	ADMISIONSTA	x	X								<i>Neyli Galvis</i>
14	NOHELIS MEJIA BUELVAS	1.065.591.381	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA	x	X			X					<i>Nohelis Mejia</i>

15	NOLVIS RODRIGUEZ RODRIGUEZ	49.787.549	REGENTE DE FARMACIA	x	X							Nolvis Rodriguez
16	SANDRA MATTOS SERPA	1.046.429.737	AUXILIAR DE CAJA	x	X							Sandra Mattos
17	SANDRID HINCAPIE PACHECO	1.065.813.013	AUXILIAR CALL CENTER	x	X							Sandrid H.
18	SHELSY MICHEL RINCON FLORES	1.003.315.941	PRACTICANTE ITN	X	X			X				Shelsy Rincon
19	SHIRLY BARRAZA VARELA	1.065.640.216	AUXILIAR DE VENTAS	x								
20	YANETH RANGEL ROPERO	68.298.807	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	x	X							Yaneth Rangel
21	YIMI SANGREGORIO HERNANDEZ	77.192.244	VIGILANTE	x	X							Yimi Sangregorio
22	YULIETH HINCAPIE GIL	1.065.596.357	AUXILIAR DE MERCADEO	x	X							Yulieth Gil
23	YURELKYS SEISDEDOS BATISTA	373.985	OPERARIO OPTICA	x	X							Yurelkys Batista
24	YURLEY PAOLA LAGUNA CORREA	1.003.115.720	LIDER DE CARTERA	x	X							Yurley Laguna

AUTORIZADO POR GERENCIA

 Oftalmopineros Clínica Oftalmológica Retina y Vítrea	OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS	COD:
	ACTAS COPASST	VERSIÓN: 1
		FECHA: 07/05/2020

REVISION CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PREVENCIÓN COVID-19

ENCUESTA MEDICIÓN DE ACATAMIENTOS A MEDIDAS DE CONTROL

ASPECTOS A VERIFICAR	RESPUESTAS		OBSERVACIONES
	SI	NO	
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?	✓		
Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	✓		Ficha técnica
Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	✓		
Los EPP se están entregando oportunamente?	✓		
Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	✓		Evidencia Formato
Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los 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?	✓		Se hizo solicitud

REALIZAN EL SEGUIMIENTO:

10-06-2020

NOLVIS RODRIGUEZ

FLAVIO PINERES

NEIL FLOREZ

LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

FECHA

D	D	M	M	A	A	A	A
1	0	6	2	0	2	0	

 HORA:

1	0	A	M
---	---	---	---

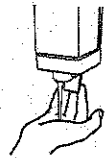
~~AM~~ PM

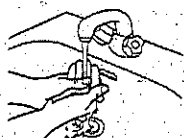
NOMBRE DE LA INSTITUCION: OFTALMÓLOGOS ASOCIADOS SAS.

SERVICIO: QUIRÓFANO

APLICADO A: AYSTER MENDOZA CARGO: AUXILIAR

APLICADO POR: CARLOS CORDOBA C.

<i>Momentos de higiene de manos</i>		SI	NO
El trabajador de la salud realiza higiene de manos		✓	
Antes del contacto con cada paciente		✓	
Antes de realizar un procedimiento limpio y aséptico		✓	
Después del riesgo de contacto con fluidos orgánicos		✓	
Después de haber estado en contacto con el paciente		✓	
Después de haber estado en contacto con el entorno del paciente		✓	
<i>Técnica de lavado de manos</i>			
La técnica de lavado de manos realizada por el trabajador de la salud incluye:			
El trabajador tiene las uñas sin esmalte.		✓	
El largo de las uñas del trabajador es inferior a 0.5 Cm. Del lecho ungueal		✓	
Retira de los brazos y manos, reloj, pulseras y anillos		✓	
La técnica de lavado de manos con agua y jabón está compuesta por:		✓	
Abre la llave del agua y humedece sus manos		✓	
Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos	1 	✓	

Frota las palmas de las manos entre si	2 	✓	
Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	3 	✓	
Fróta las palmas de las manos entre si, con dedos entrelazados.	4 	✓	
Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	5 	✓	
Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa	6 	✓	
Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa	7 	✓	
Se enjuaga las manos con agua	8 	✓	
Se seca las manos con toalla de un sólo uso	9 	✓	
Utiliza la toalla para cerrar el grifo		✓	

06 June 2020



CLÍNICA OFTALMOLÓGICA RETINA Y VITREO

ENCUESTA DE SINTOMAS DEL COVID - 19 PARA EMPLEADOS

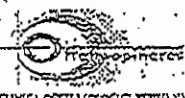
Código: OA-R-201

Versión: 1

Fecha: 12/05/2020

[illegible]

10 Julio
2020

 CLÍNICA OFTALMOLÓGICA RETINA Y VITREO	LISTA DE CHEQUEO PARA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES SINTOMÁTICO RESPIRATORIO Y SOSPECHA COVID - 19	CODIGO: OA-R-198 VERSION: 1 FECHA: 23-04-2020 PAGINA 1 DE 1
--	---	--

Nombre del paciente	GIULA VILLA
N° de Identificación	49776302

Realice las siguientes preguntas		SI	NO	Observaciones
Usted ha presenta alguno de los siguientes síntomas	Tos		/	
	Falta de aliento (Dificultad respiratoria)		/	
	Salida de líquido por nariz (Rinorrea)		/	
	Dolor de garganta		/	
	Malestar general		/	
	Fiebre > 38 °C		/	
Usted ha tenido alguna de estas situaciones	Ha llegado de viaje del extranjero en los últimos 14 días?		/	
	Ha estado en contacto estrecho con personas con COVID - 19 confirmado?		/	35.8

Declaro que la información consignada en este formulario, es veraz y admito que cualquier omisión o inexactitud es mi responsabilidad como paciente.

 CLÍNICA OFTALMOLÓGICA RETINA Y VITREO	LISTA DE CHEQUEO PARA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES SINTOMÁTICO RESPIRATORIO Y SOSPECHA COVID - 19	CODIGO: OA-R-198 VERSION: 1 FECHA: 23-04-2020 PAGINA 1 DE 1
--	---	--

Nombre del paciente	FAUJ RORA
N° de Identificación	42486315

Realice las siguientes preguntas		SI	NO	Observaciones
Usted ha presenta alguno de los siguientes síntomas	Tos			
	Falta de aliento (Dificultad respiratoria)			
	Salida de líquido por nariz (Rinorrea)			
	Dolor de garganta			
	Malestar general			
	Fiebre > 38 °C			
Usted ha tenido alguna de estas situaciones	Ha llegado de viaje del extranjero en los últimos 14 días?			
	Ha estado en contacto estrecho con personas con COVID - 19 confirmado?			34.8

Declaro que la información consignada en este formulario, es veraz y admito que cualquier omisión o inexactitud es mi responsabilidad como paciente.