



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

ACTA N°		Lugar			Fecha		Hora Inicio		Hora Termina					
		INTERMEDIOS ED			26/06/2020		11:00 am		11:30 am					
TEMA		REUNIÓN DE COMITÉ VIGIASST SEMANA 4 DE JUNIO 2020												
TIPO		Comité	X	Procesos			Mejora			Cliente		Otros		
NOMBRE DE LOS MIEMBROS					CARGO EN VIGIASST			CARGO				FIRMA		
Adriano Santo								Coord. Sgsst						
Yamile Ghisays O.					Representante VIGIASST			Representante VIGIASST						
Olavis Ramos G.					Representante VIGIASST SECRETARIO			Representante VIGIASST						
Francisco Rodríguez Yances								Representante legal						

Siendo la 11:00 am de 26 de junio del 2020, se adelantó reunión con el comité, se desarrollaron las siguientes actividades:

**VERIFICACIÓN DE QUÓRUM DE LA REUNIÓN:**

- Se constata que se dispone de quórum al inicio de la reunión.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

***CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN QUE REQUIERE LA ENTREGA DE EPP.***

CARACTERIZACIÓN DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN QUE REQUIERE LA ENTREGA DE EPP DEL SECTOR SALUD.				
Área	Cargo (Exp. Al riesgo directo e indirecto)	Tipo de vinculación	Actividad	Cantidad de trabajadores
CONSULTORIO ESPECIALIZADO	Médico Especialista	Prestación De Servicios	Contacto directo con el paciente en consulta que no generan aerosoles	2
	Admisionista	Contrato a término fijo por 1 año	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	1
	Auxiliar Administrativo	Contrato a término fijo por 1 año	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	1
SALA DE PROCEDIMIENTOS	Médico Especialista	Prestación De Servicios	Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles	3
	Auxiliar De Enfermería	Contrato a término fijo por 1 año	Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles	2
CARACTERIZACIÓN DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN QUE REQUIERE LA ENTREGA DE EPP DEL SECTOR SALUD.				



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

Área	Cargo	Tipo de vinculación	Actividad	Cantidad de trabajadores
	(Exp. Al riesgo directo e indirecto)			
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Orientador y Mensajería	Contrato a término indefinido	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	1
	Gerente	Contrato a término indefinido	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	1
	Servicios Generales	Contrato a término fijo por 1 año	Contacto indirecto con el paciente que no generan aerosoles	1

**PLAN DE ADQUISICIÓN DE EPP E INVENTARIO DE  
DISPONIBILIDAD POR PARTE DE LA EMPRESA Y ARL.**

PLAN DE ADQUISICIÓN DE EPP E INVENTARIO DE DISPONIBILIDAD POR PARTE DE LA EMPRESA INCLUYENDO LOS EPP ENTREGADOS POR LA ARL.				
Tipo de EPP	Cantidad por empresa	Cantidad por ARL	Frecuencia de entrega	Especificaciones técnicas que cumple
Mascarilla quirúrgica	35	0	Diaria	Protección respiratorias
Respirador N95	35	0	Semanal	Protección respiratorias
Bata manga larga antifluido.	20	0	Semanal	Protector corporal
Guantes no estériles	150	0	Semanal	Protector de mano por contacto
Mascara facial	15	0	Semanal	Protector de cara por salpicadura
Monogafas	10	0	Semanal	Protector de ojos por salpicadura
Traje De Bioseguridad lavable	14	0	Diaria	Protector corporal por salpicadura
Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno	N/A	0	N/A	Protección corporal

En cuanto a la identificación de cumplimiento el VIGIASST realiza verificación de la oportunidad de entrega de elementos de protección personal a los trabajadores.



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

SEGUIMIENTO DEL VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN DE CONTAGIO CON EL CORONAVIRUS COVID-19 EN EL SECTOR SALUD					FECHA	
					26/06/2020	
DISPONIBILIDAD, ENTREGA Y USO CORRECTO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP	EVIDENCIA:	CUMPLE	ACCION	RESP	FECHA	
¿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?	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio)	SI				
¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	Órdenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos	SI				
¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y nivel de exposición al riesgo	SI				
¿Los EPP se están entregando oportunamente?	Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega.	SI				
¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador	SI				
¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP?	Cantidad de EPP en inventario y proyección de la cantidad de EPP que se ha de adquirir	SI				
¿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?	Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos	NO				
	<b>TOTAL</b>	SI	6			
		NO	1			
	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>	%	87,5			



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

IDENTIFICACIÓN DE CANTIDAD DE EPP REQUERIDA						
CARGO	N° de trabajadores por cargo	Tipo de vinculación	Área de la IPS	CLASIFICACIÓN POR NIVEL DE EXPOSICIÓN		
				Directo	Indirecto	Intermedio
MEDICO ESPECALISIALISTA	5	Contrato por Prestación de servicios	Consultorios Y Sala De Procedimientos	X		
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	2	Contrato a término fijo 1 año	Sala De Procedimientos	X		
AUXILIAR ADMINISTRATIVO-ADMISIONISTA	2	Contrato a término fijo 1 año	Admisiones y facturación		X	
GERENTE	1	Contrato a término Indefinido	Área administrativa		X	
SERVICIO GENERAL	1	Contrato a término fijo 1 año	Áreas Comunes Y Asistenciales (Consultorios Y Sala De Procedimientos)		X	
Orientador y Mensajería	1	Contrato a término fijo 1 año	Área administrativa, Áreas Comunes, áreas externas		X	

**INVENTARIO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DISPONIBLES.**

CANTIDAD DE EPP EN INVENTARIO Y PROYECCIÓN DE LA CANTIDAD DE EPP QUE SE HA DE ADQUIRIR		
EPP	CANTIDAD EN INVENTARIO	CANTIDAD MÍNIMA PARA ADQUIRIR
Guantes Limpios	600	200
Guantes estéril	0	0
Tapabocas Quirúrgico	250	50
Traje Protección desechable	0	0
Traje Protección lavable	20	10
Batas	50	50
Gorro Oruga	100	100
Careta	10	0
Tapabocas N95	50	25
Alcohol antiséptico	10	5
Jabón quirúrgico	3	3
Gel antibacterial	4 galones	1
Cidex OPA	3	1



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

CARGO	TIPO DE EPP REQUERIDO PARA														Número de trabajadores por cargo
	Guantes no estériles	Guantes estériles.	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Traje Protección lavable	Bata manga larga antiﬂuido.	Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno	Gorro Oruga	Polainas	Monogafas de protección personal para material orgánico o	Visor o gafas	Gel antibacterial	Gelofúsin	Careta de protección	
MEDICO ESPECIALISTA	100	0	0	5	5	5	0	5	5	0	5	0	0	5	5
AUXILIAR DE ENFERMERIA	0	50	0	12	4	4	0	10	10	0	7	0	0	2	2
GERENTE	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
ADMISIONISTA Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO	0	0	12	0	0	0	0	0		0	1	0	0	1	2
SERVICIOS GENERAL	12	0	6	0	0	3	0	6	0	0	0	0	0	1	1
ORIENTADOR Y MENSAJERIA	0	0	6	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total de EPP requeridos	112	50	30	17	9	15	0	16	15	0	14	0	0	10	12

**VER ANEXO 1: ENTREGA DE INSUMOS AL PERSONAL**

**VER ANEXO 2: SOPORTES DE CAPACITACIONES**

**VER ANEXO 3: SOPORTES DE INSPECCIONES DE EPP**

**VER ANEXO 4: FICHA TECNICA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**

**VER ANEXO 5: LINK DE CONEXIÓN A PUBLICACIÓN DE INFORME**



# SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO

## INTERMEDIOS ED LTDA

### ACTA DE REUNIÓN

VER ANEXO 1: ENTREGA DE INSUMOS AL PERSONAL

		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN										VERSIÓN:	1
		INTERMEDIOS ED LTDA										CÓDIGO:	F-SST-30
		SUMINISTRO Y ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL										PAG:	3
NOMBRE	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL											
		NDS	Gorro	Gafas	Bata Completa Mangalarga	Guantes caucho	Mascarilla Desechable	Polainas	Pantalon	Careta	Delantal Plastico	Blusa desechable	Traje Desechable
Jennifer Salgado	16/06/20	—	—	1	—	—	5	—	—	—	—	—	—
Camille Ghisays	16/06/20	—	—	—	—	—	5	—	—	1	—	—	—
Claris Romo	16/06/20	—	—	—	2	—	5	—	—	1	—	—	—
Karen Sierra	16/06/20	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—
Garys Perez	16/06/20	—	2	1	2	1	5	—	—	1	—	—	—
Karen Sierra	23/06/20	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—
Camille Ghisays	23/06/20	—	—	—	—	—	5	—	—	1	—	—	—
Claris Romo	23/06/20	—	—	—	4	—	7	—	—	1	—	—	—
Garys Perez	23/06/20	—	3	1	4	1	5	—	—	1	—	—	—
Melba Berneth	23/06/20	5	3	1	3	—	5	—	1	—	—	3	—
Temilad Ibarra	23/06/20	5	3	1	3	—	5	—	1	—	—	3	—
Francisco Rodriguez	23/06/20	3	3	1	1	—	3	3	—	1	1	—	1
Jose W. Rodriguez	23/06/20	3	3	1	1	—	3	3	—	1	1	—	1
Karen Corrales	23/06/20	3	3	1	1	—	3	3	—	1	1	—	1
Rafael Munoz	23/06/20	3	3	1	1	—	3	3	—	1	1	—	1
Mario Rivas	23/06/20	3	3	1	1	—	3	3	—	1	1	—	1

El uso de los Elementos de Protección Personal es obligatorio en las fuentes de riesgo detectadas. Su incumplimiento, faculta al empleador a sancionar a los colaboradores con lo previsto en el literal c) del artículo 91 del decreto ley 1295 de 1994.

ENTREGO: ADRIANO SANTOS V. Coord de SST

*[Handwritten signature]*





# SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO

## INTERMEDIOS ED LTDA

### ACTA DE REUNIÓN

## VER ANEXO 2: SOPORTES DE CAPACITACIONES



# SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO

## INTERMEDIOS ED LTDA

### ACTA DE REUNIÓN


ACTA N°	Lugar	Fecha	Hora Inicio	Hora Termina
	Intermedios ED Ltda	17-06-2020	8:30	

TEMA	Seguimiento y diligenciamiento de síntomas días por COVID -19
------	---------------------------------------------------------------

TIPO	Comité	Procesos	X	Mejora	Cliente	Otros
------	--------	----------	---	--------	---------	-------

#### DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Por medio de la siguiente acta se deja constancia de socialización de medidas y requerimiento de diligenciamiento diario antes de salir de casa, del formulario de seguimiento de síntomas diarios, información compartida a través de medios virtuales (grupo de <https://web.whatsapp.com/>) al personal de la empresa con el objetivo de promover acciones seguimiento, monitoreo, preventivas y de promoción, con el objetivo para el manejo de reducir contagio por el COVID -19. Este requerimiento es de obligatorio cumplimiento antes de salir a laborar, en caso de presentar una puntuación superior a xx de llamar a la gerencia y coordinador de la empresa.

 <p><b>Encuesta de verificación de síntomas diaria</b></p> <p>Adjunto a INTERMEDIOS ED LTDA, el instrumento de recolección de datos personales, información de salud con sus familiares, con la finalidad de desarrollar acciones de promoción, prevención, tratamiento para la gestión del riesgo en salud y/o frente a la propagación, control y control de COVID-19, acorde con la normativa por el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás autoridades competentes y para los demás interesados que se encuentren involucrados en la política de Seguridad y Salud en el Trabajo. De ser necesario se conocerá información con distintas entidades públicas (centros de vigilancia y control y demás autoridades administrativas y judiciales) para la toma de acciones frente a la propagación, control y control de COVID-19.</p> <p>Es importante mantener informado el estado de salud de los colaboradores, para esto por medio de la siguiente encuesta de verificación de síntomas, con la que se puede hacer un seguimiento diario de los posibles síntomas de los colaboradores.</p> <p>Se actualiza el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y permite complementarlo con las medidas preventivas propuestas.</p>	<p><b>NOMBRES Y APELLIDOS</b></p> <p>To request</p> <p><b>CEDULA</b></p> <p>To request</p> <p><b>CARDIOGRAFÍA</b></p> <p>To request</p> <p><b>¿TIENE MALESTAR O DOLOR DE GARGANTA?</b></p> <p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p>
<p><b>¿TIENE MALESTAR O DOLOR DE GARGANTA?</b></p> <p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p> <p><b>¿TIENE SENSACIÓN DE MALESTAR GENERAL?</b></p> <p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p> <p><b>¿TIENE SENSACIÓN DE FATIGA O CANSANCIO MUSCULAR?</b></p> <p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p> <p><b>¿TIENE FIEBRE? (&gt; 38 °C)</b></p> <p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p>	<p><b>¿TIENE TOS SECA Y PERSISTENTE?</b></p> <p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p> <p><b>¿TIENE SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE DE INICIO BRUSCO? DIFICULTAD PARA RESPIRAR</b></p> <p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p> <p><b>¿TIENE SECRECIONES NASALES O CONGESTIÓN NASAL?</b></p> <p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p> <p><b>¿TIENE PERDIDA DEL OLFAO O EL GUSTO?</b></p> <p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p>

#### COMPROMISOS:

- Todo el personal de intermedio ED LTDA debe realizar diligenciamiento, antes de salir de su casa, formulario de verificación de síntomas.
- El formulario de enviar al personal de intermedio ED Ltda, a través de herramientas virtuales (grupo de <https://web.whatsapp.com/>, Formularios De Google, Otros)

[illegible]





**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

**ANEXO 3: SOPORTES DE INSPECCIONES DE EPP**

OBJETIVO DEL PROCESO: Establecer las pautas generales para la realización de inspecciones de uso de elemento de protección personal (EPP) durante las actividades y operaciones de trabajo, minimizando los posibles efectos de los riesgos presentes en el sitio de trabajo, para dar cumplimiento a los lineamientos del protocolo de Bioseguridad establecidos por causa de la pandemia COVID -19.

**1. Formulario de verificación aplicado:**

<b>VERIFICACION USO DE EPP CALIDAD Y SST</b>		
DISEÑO Y ELABORO : ADRIANO SANTOS		
<b>2. INSPECCIÓN DE USO DE EPP</b>		
OBJETIVO: Establecer las pautas generales para la realización de inspecciones de uso de elemento de protección personal (EPP) durante las actividades y operaciones de trabajo, minimizando los posibles efectos de los riesgos presentes en el sitio de trabajo, para dar cumplimiento a los lineamientos del protocolo de Bioseguridad establecidos por causa de la pandemia COVID -19.		
NOMBRES Y APELLIDOS		
Texto de respuesta corta		
CÉDULA		
Texto de respuesta corta		
CARGO		
Texto de respuesta corta		



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

**DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS A EVALUAR \***

B: BUENO R: REGULAR MA: MALO NA: NO APLICA

	B	R	MA	NA
GUANTES DE EXA...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MASCARILLAS QUI...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESPIRADOR N95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GAFAS DE SEGUR...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARETA O VISOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GORRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POLAINAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BATA ANTIFLUIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DELANTAL PLASTI...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GUANTES DE ASEO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CALZADO ANTIDES...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRAJE DE BIOSEG...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**

DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS A EVALUAR (EVIDENCIA) \*

Añadir archivo

GRACIAS POR TUS RESPUESTAS, NUESTRA PRINCIPAL INVITACIÓN ES A MANTENER LA CALMA

Mes, día, año



**1. Resultados**

**Evaluados**

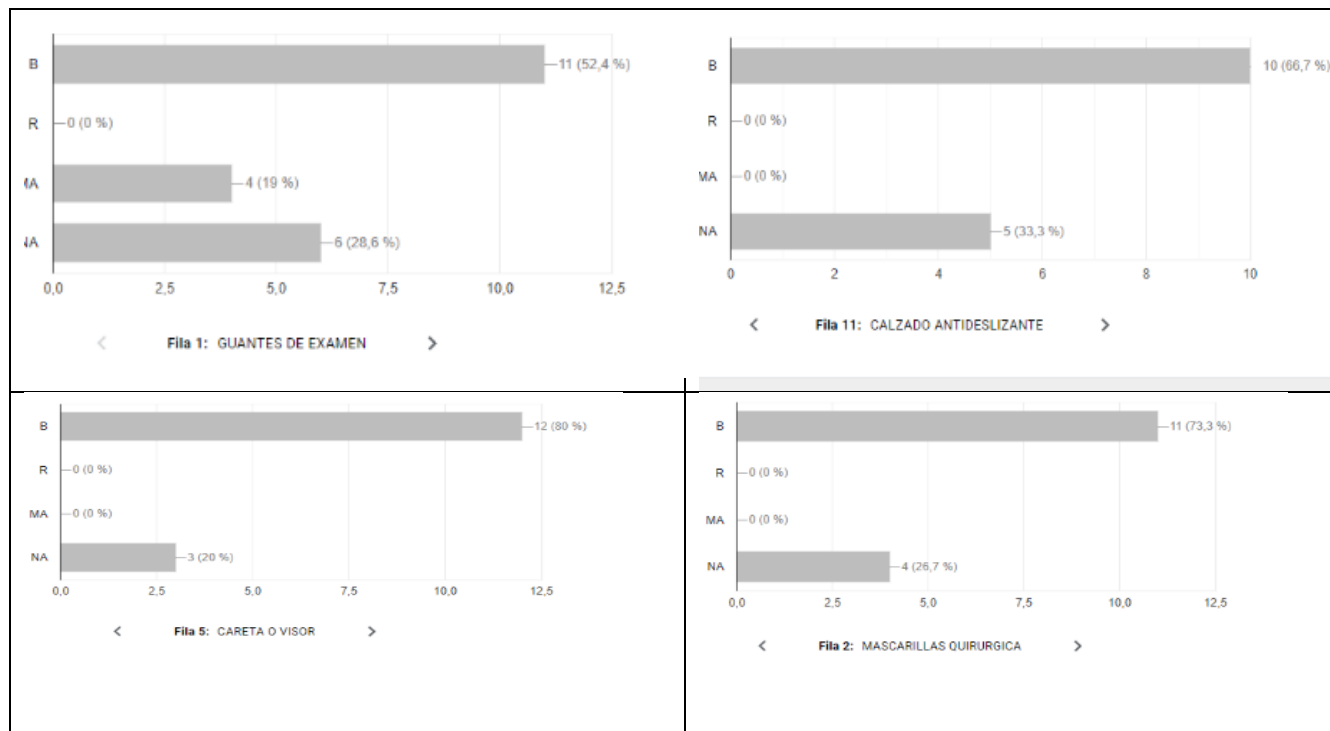
FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO
25/06/2020	Yamile Ghisays	34999854	Auxiliar Administrativo-admisionista
25/06/2020	Temilda ibarea vargas	34966975	Auxiliar enfermería
25/06/2020	Melba perneth	50859598	Auxiliar enfermería
24/06/2020	Yamile ghisays	34999854	Asistente administrativo
24/06/2020	Karen Sierra	26040324	Gerente
24/06/2020	Temilda Ibarra	34999854	Aux. Enfermeria
24/06/2020	Yamile Ghisays	34999854	Aux. Administrativo Admisionista
24/06/2020	Jeniffer Salgado Sánchez	1067850257	Admisionista
24/06/2020	RUBEN CORRALES	73087326	Medico Endoscopista
24/06/2020	Garys Paez	50909688	Aux.Aseo general
24/06/2020	Olavis Ramos Gómez	78749418	Mensajero
24/06/2020	Jenifer Salgado	1067850257	Admisionista
24/06/2020	Olavis Ramos Gómez	78749418	Mensajero
24/06/2020	Melba Pernet	50859598	Aux. Enfermería



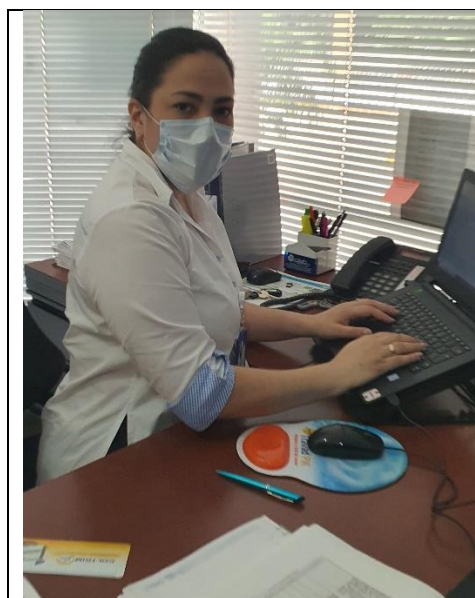
# SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO INTERMEDIOS ED LTDA

## ACTA DE REUNIÓN

### Aspectos evaluados



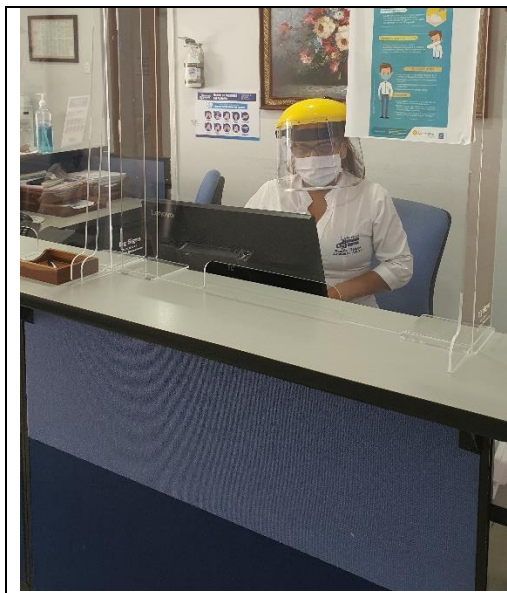
## 2. Registro Fotográfico





**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN  
TRABAJO  
INTERMEDIOS ED LTDA**

**ACTA DE REUNIÓN**



**VER ANEXO 5: LINK DE CONEXIÓN A PUBLICACIÓN DE INFORME**

<http://www.intermediosips.com/informes/>