

<b>Acta No:</b>	0044	<b>Tema:</b>	REUNIÓN DE COPASST VIRTUAL
<b>Fecha:</b>	28/10/2020	<b>Ubicación:</b>	FOSCAL INTERNACIONAL CONS 301 F, ENCUENTRO VIRTUAL
<b>Hora Inicio:</b>	4:00 PM	<b>Hora Fin:</b>	5:00 PM

## 1. DE LA REUNIÓN

<b>Objetivo</b>	Seguimiento, análisis y cumplimiento de requerimientos del ministerio del trabajo respecto a los lineamientos necesarios para la protección debido al COVID-19 en la atención en entidad de salud. Revisar las acciones realizadas y reevaluar el tema.
<b>Agenda</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lectura del acta anterior</li> <li>2. Analisis detallado de los EPP en uso.</li> <li>3. Revisión de protocolos de bioseguridad</li> </ol>

### PARTICIPANTES

Nombre	Cargo
ANA LUCIA MOGOLLON	PRESIDENTE DEL COPASS
JEISSON ALBERTO NIÑO	SECRETARIO COPASS
RODRIGO ALFREDO PIEDRAHITA	PRINCIPAL COPASS
LILIANA CORONEL	SUPLENTE COPASS EN REE
MARIA PAULA QUINTERO	SUPLENTE COPASS
BEATRIZ TIBADUIZA VARGAS	PRINCIPAL COPASS
KETTY SOLIS	GESTOR ARL
NICOLAS GOMEZ	SUPLENTE COPASS
ALVARO NIÑO	PRINCIPAL COPASST

## 2. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

### 1. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR

SE RECUERDA DEL ACTA 0043, DE ANALISIS Y REVISION DEL TEMA DE **no** USO DE BATAS

No	Descripción	Responsable	acción
1.	Charla de instrucciones sobre los primeros auxilios a tener en cuenta que hacer en diferentes casos, la creación del botiquín, que debe llevar tanto en casa como en entidades	GESTOR ARL de	Charla primeros auxilios en el hogar

2.	Se revisan los temas del acceso a pacientes sobre el test, el como y el cuando se está realizando y como realizarlo, es decir que se realiza el test al solicitar la cita, pero como también debemos hacerlo al confirmar la cita	todos	Test de síntomas de covid-19 A pacientes

## 2. COMPROMISOS

No	Descripción	Responsable	acción
1.	Mantener nuestra función de veedores del manejo continuo de los protocolos creados para mitigar el riesgo respecto a la pandemia	todos	En proceso
2.	Revisar, y analizar las medidas tomadas con la apertura total de las actividades a nivel regional para mantener el control del riesgo	todos	En proceso

### FIRMA DE PARTICIPANTE

#### ORIGINAL FIRMADO Y ENVIADO VIA EMAIL

Nombre: ANA LUCIA MOGOLLON Cargo: Integrante de COPASST	Nombre: JEISSON ALBERTO NIÑO Cargo: Integrante de COPASST
Nombre: RODRIGO ALFREDO PIEDRAHITA	Nombre: CLAUDIA LILIANA CORONEL RAMIREZ Cargo: Integrante de COPASST
Nombre: MARIA PAULA QUINTERO Cargo: Integrante de COPASST	Nombre: KETTY SOLIS Cargo: ASESOR DE ARL POSITIVA
Nombre: BEATRIZ TIBADUIZA VARGAS Cargo: Integrante de COPASST	Nombre: NICOLAS GOMEZ Cargo: Integrante de COPASST
Nombre: ALVARO NIÑO Cargo: Integrante de COPASST	