


| | | | |
|---|--|---------------|------------|
|  CENTRO OFTALMOLÓGICO SAN GIL | PROCESO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ACTA COPASST | FECHA: | 06/04/2021 |
| | | CÓDIGO: | F-GCS-10 |
| | | VERSIÓN: | 2 |
| | | PÁGINA 1 DE 2 | |

| | | | |
|---------------------|------------|-------------------|------------------------------|
| Acta No: | 004 | Tema: | REUNIÓN MENSUAL COPASST |
| Fecha: | 06/04/2021 | Ubicación: | SAN GIL CENTRO OFTALMOLÓGICO |
| Hora Inicio: | 4:00 PM | Hora Fin: | 5:00 PM |

1. ANTES DE LA REUNIÓN

| | | | |
|----------------------------|--|--|----------------------|
| Objetivo | 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. | | |
| Agenda | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lectura del Acta Anterior 2. socializar los nuevos lineamientos por parte del ministerio 3. fecha próxima reunión | | |
| PARTICIPANTES | | | |
| Nombre | IDENTIFICACIÓN | Cargo Entidad | Cargo COPASST |
| Claudia Milena López Gámez | 37712153 | coordinadora de servicios | Principal |
| Carmen Arely Pinto Flórez | 1104184107 | asesora comercial | Principal |
| Deisy Fabiola Ortiz | 37901410 | auxiliar administrativo de atención al usuario | Suplente |
| Luisa Fernanda Lozano | | Gestor ARL | |
| María Esperanza Mejía | 1100951100 | auxiliar de call center | Suplente |
| | | | |

2. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● LECTURA DEL ACTA ANTERIOR ● |
|--|

| No | Descripción | Responsable | Estado de la acción |
|----|---|-------------|---------------------|
| 1. | Se expuso los nuevos lineamientos del ministerio para los informes posteriores y las fechas en que se deben presentar los mismos. | TODOS | Terminado |
| 2. | La reunión del copasst se debe realizar dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes y el informe debe ser elaborado por el copasst sin excepción alguna debe contener el informe mensual: disponibilidad y entrega de los EPPS. | TODOS | |
| 3. | Evaluar el proceso de vacunación de Covid 19 | TODOS | |

| | | | |
|----|--|-------|--|
| 4. | Se debe realizar un informe mensual en el que se califique del 1 al 100 el porcentaje de cumplimiento de los protocolos de bioseguridad. | TODOS | |
|----|--|-------|--|

2. COMPROMISOS

| No | Descripción | Responsable | Estado de la acción |
|----|--|-------------|---------------------|
| | Atentos ingreso a la plataforma de positiva para la capacitación del curso de 50 horas de SG-SST | TODOS | EN PROCESO |
| | | | |
| | | | |

| FIRMA DE PARTICIPANTE ORIGINAL FIRMADO Y ENVIADO VIA EMAIL | |
|---|-------------------------------------|
| <hr/> NOMBRE: MILENA LOPEZ | <hr/> NOMBRE: CARMEN ARELY PINTO |
| <hr/> NOMBRE: DEISY FABIOLA ORTIZ | <hr/> NOMBRE: LUISA FERNANDA LOZANO |
| <hr/> NOMBRE: MARIA ESPERANZA MEJIA | |