



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIFICACION	MAX-SST-FR-002
VIGENCIA	JUN/2020
VERSION	04

FECHA	27/08/2020	LUGAR	INSTALACIONES DE MAXILODENT		
OBJETIVO	RUTA PARA REPORTE EVENTO ADVERSO	HORA INICIO	3.00 PM	FIN	04:30 p. m.
ASISTENTE		CARGO		FIRMA	
DORAIDA FERNANDEZ		GERENTE		<i>[Signature]</i>	
YANIRIS PLATA ORTIZ		AUXILIAR ADMINISTRATIVO		<i>[Signature]</i>	
ROSAURYS MENDEZ LERMA		AUXILIAR DE RADIOLOGIA ORA		<i>[Signature]</i>	

TEMAS A TRATAR

1	ORACION	5	AVISOS INFORMATIVOS PARA PREVENCIÓN DEL COVID 19
2	INICIO DE LA REUNION	6	IMPLEMENTACION DE CUESTIONARIO VIA VIRTUAL
3	REPASO DE DESINFECCION Y ESTERILIZACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS.	7	PARA ESTADOS DE SALUD DEL PACIENTE
4		8	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

INICIAMOS LA REUNION CON LOS MIEMBROS DEL VIGIA DE LA EMPRESA DONDE SOCIALIZAMOS LAS ACTIVIDADES DE LA CUARTA SEMANA DEL MES DE AGOSTO DE 2020 DEL 22 AL 28, DÁNDOLE CUMPLIMIENTO AL DECRETO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DEL COVID 19

SE REALIZA UN REPASO DE DESINFECCION Y ESTERILIZACION DE EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS, RECALCANDO LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA DESINFECCION PARA LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS Y EVITAR CONTAMINACION CRUZADA.

SE REALIZO UNA CHARLA CON LOS EMPLEADOS Y SE COLOCARON AVISOS DE INFORMACION EN LA SALA DE ESPERA PARA PREVENCIÓN DEL COVID 19; TANTO PARA EMPLEADOS COMO PARA LOS PACIENTES.

DANDO CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL SE IMPLEMENTO EL CUESTONARIO DEL ESTADO DE SALUD DE CADA PACIENTE VIA VIRTUAL, AL MOMENTO DE ASIGNARLE LA CITA, SE LE DAN TODAS LAS RECOMENDACIONES PARA LA ASISTENCIA A LA CITA, BRINDAMOS TODA LA INFORMACION Y TOMAMOS LAS MEDIDAS CORRESPONDIENTES CONCIENTIZANDO AL PERSONAL DEL AUTOCUIDADO Y CUIDAR A LAS DEMAS PERSONAS.

DAMOS POR TERMINADA LA REUNION CONCLUYENDO QUE LA EMPRESA ESTA CUMPLIENDO Y SIGUE TODOS LOS LINEAMIENTOS IMPARTIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

CONCLUSIONES

TAREAS/COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA	ACTIVIDAD		
			N	R	C
VIGILAR Y CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE NOS PERMITEN MITIGAR LA PANDEMIA DEL COVID 19	DORAIDA FERNANDEZ				

CONVENCIONES DE ACTIVIDAD	N:	NUEVA	R:	REPROGRAMADA	C:	CUMPLIDA
---------------------------	----	-------	----	--------------	----	----------