

Seguimiento del COPASST o 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.

Nombre de la empresa:	Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E
Nit de la empresa:	890904646-7
Fecha de realización:	17/07/2020
Hora de Inicio	11:00:00 am.

Integrantes del COPASST

Cedula	Nombre	Cargo
71691358	Luis Fernando Sossa	Integrante del COPASST
71697894	William Higuera Lopera	Presidente COPASST

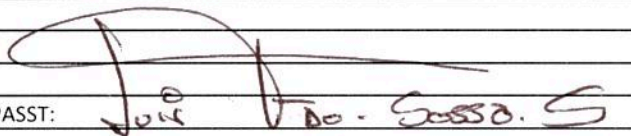
Invitados a la Reunion

Cedula	Nombre	Cargo
43527955	Irelene Blandón Naranjo	Técnico Área de la Salud (SST)
1128393483	Liliana Benítez Calle	Consultora ARL

Temas de la Reunion

1. Revisión lista de chequeo para la calificación de las medidas diseñadas por el Hospital para la implementación y cumplimiento del protocolo general de Bioseguridad para el Manejo del COVID19
2. Solicitar y organizar las evidencias a las áreas correspondientes a la semana del 11 al 17 julio del 2020
4. Enviar informe

Firma Secretario/representante COPASST:



Firma Presidente:

Seguimiento del COPASST o 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.

Nombre de la empresa:	Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E
Nit de la empresa:	890904646-7
Fecha de realización:	17/07/2020
Hora de Inicio	11:00:00 am.

Integrantes del COPASST

Cedula	Nombre	Cargo
71691358	Luis Fernando Sossa	Integrante del COPASST
71697894	William Higueta Lopera	Presidente COPASST

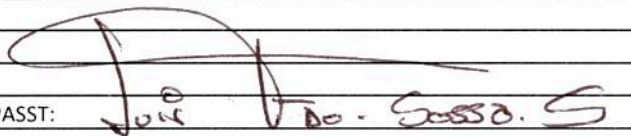
Invitados a la Reunion

Cedula	Nombre	Cargo
43527955	Irelene Blandón Naranjo	Técnico Área de la Salud (SST)
1128393483	Liliana Benítez Calle	Consultora ARL

Temas de la Reunion

1. Revisión lista de chequeo para la calificación de las medidas diseñadas por el Hospital para la implementación y cumplimiento del protocolo general de Bioseguridad para el Manejo del COVID19
2. Solicitar y organizar las evidencias a las áreas correspondientes a la semana del 11 al 17 julio del 2020
4. Enviar informe

Firma Secretario/representante COPASST:



Firma Presidente: