

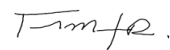


Razón Social IPS / ESE		ANESMEDIC SINDICATO DE GREMIO					Numero Total de Trabajadores (En cualquier modalidad)		243						
Fecha Informe:		24/09/2021		Fecha de Reunión COPASST		20/09/2021		ARL a la que esta afiliada		SURA		¿Asiste? (SI/NO)		SI	
Item	Áreas o Centro de Trabajo	1. ¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con número de trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19? Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio)	2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social? Evidencia: Órdenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos	3. ¿A cuántos trabajadores les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo? Evidencia: Base de trabajadores a los que se le entregaron los EPP por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y nivel de exposición al riesgo. (directo, indirecto o intermedio)			4. ¿Los EPP se están entregando oportunamente? Evidencia a entregar: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha de entrega	5. ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido? Evidencia: Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador	6. ¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP? Evidencia: Cantidad de EPP en inventario y proyección de la cantidad de EPP que se ha de adquirir	7. ¿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? Evidencia: Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos	PORCENTAJE (%) CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD				
				DIRECTO	INDIRECTO	INTERMEDIO					97%				
1	CLINICA DE FRACTURAS	SI	SI	1			SI	SI							
2	CLINICA MEDILASER S.A	SI	SI	97			SI	SI							
3	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SI	SI	4			SI	SI							
4	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO	SI	SI	112			SI	SI							
5	LIGA CONTRA EL CANCER	SI	SI	2			SI	SI							
6	UNIDAD ONCOLOGICA SURCOLOMBIANA	SI	SI	1			SI	SI							
ACCIÓN								FECHA CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE EJECUCIÓN	RESPONSABLE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE SEGUIMIENTO				
SEGUIR CON LOS SEGUIMIENTOS DE ENTREGA DE EPP POR PARTE DE LAS ENTIDADES CONTRATANTES A NUESTROS AFILIADOS PARTICIPES								29/10/2021	ANESMEDIC	COORDINADOR SST	DIRECCION ADMINISTRATIVA				
HACER SEGUIMIENTO A LA ENTREGA POR PARTE DE LA ARL SURA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 2021								29/10/2021	ANESMEDIC	COORDINADOR SST	DIRECCION ADMINISTRATIVA				
Link de la Pagina Web en que se publicara este informe								https://www.anesmedic.com.co/informes-se-sst/							
Conclusiones del informe de entrega: En el anexo 1 BASE DE DATOS AFILIADOS ANESMEDIC se relacionan TODOS los afiliados de Anesmedic participes en los diferentes contratos sindicales suscritos en el departamento y activos para el mes de SEPTIEMBRE (1 al 30), a los cuales se les entregó elementos de protección personal, adicional las entidades CONTRATANTES DE ANESMEDIC ya vienen entregando elementos de protección personal en cada una de las áreas en las que prestan los servicios, lo cual se ha verificado y se esta realizando de acuerdo a los protocolos establecidos en cada una de las entidades y las áreas de riesgo. Se relacionan los afiliados que se les entregaron EPP en lo corrido del mes en los diferentes centros de trabajo. Se ha procurado entregar al mayor numero de afiliados por parte del sindicato, como apoyo y coayuda a los elementos que entregan las entidades contratantes de ANESMEDIC a fin de garantizar la protección de todos los afiliados.															
 FIRMA REPRESENTANTE(S) TRABAJADORES COPASST				 FIRMA REPRESENTANTE(S) EMPLEADOR COPASST				 FIRMA REPRESENTANTE ARL							