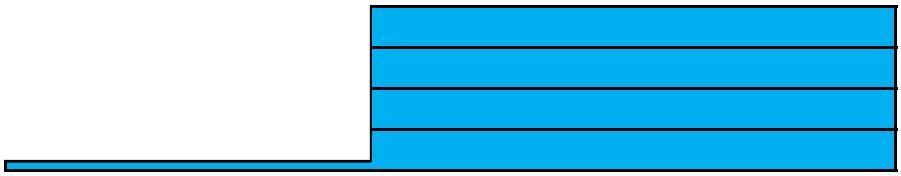
e Entrega del Reporte
as fechas están definidas en el cronógrama)

03/07/2021



No.	DIRECCIÓN TERRITORIAL	RAZON SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	DIRECCIÓN FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	No. TOTAL DE TRABAJADORES
5	CALDAS	HOSPITAL SAN FÉLIX	CALLE 12 # 4-20 CENTRO	403
6	CALDAS	HOSPITAL SAN FÉLIX	CALLE 12 # 4-20 CENTRO	403
7	CALDAS	HOSPITAL SAN FÉLIX	CALLE 12 # 4-20 CENTRO	403
8	CALDAS	HOSPITAL SAN FÉLIX	CALLE 12 # 4-20 CENTRO	403
9	CALDAS	HOSPITAL SAN FÉLIX	CALLE 12 # 4-20 CENTRO	403
10				
11				
12				
13				
14				

15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				

59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				

103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				

ARL (Si la instittción de salud cuenta con trabajadores afiliados a diferentes ARL, deberán llenar un registro o fila por trabajadores afiliados a cada ARL)	ARL ASISTE A REUNIÓN ?	VERIFICADO POR EL COPASST	FECHA DE REUNIÓN DEL COPASST (Debe ser la comprendida en el período estipulado en los lineamientos de reporte)
	SI	SI	25/3/2021
	SI	SI	28/4/2021
	SI	SI	31/5/2021
	SI	SI	28/6/2021
	SI	SI	28/7/2021

LINK DE LA PUBLICACIÓN (Debe ser una dirección de internet y no un enlace a carpetas de One DRIVE)	PORCENTAJE (%) DE CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (número entero entre 1 y 100)
https://hospitalsanfelix.gov.co/2020/05/15/informe-covid-19/	90
https://hospitalsanfelix.gov.co/2020/05/15/informe-covid-19/	90
https://hospitalsanfelix.gov.co/2020/05/15/informe-covid-19/	90
http://hospitalsanfelix.gov.co/informe-covid19/	90
http://hospitalsanfelix.gov.co/informe-covid19/	90

Pregunta 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?	Pregunta 2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	Pregunta 3. ¿A cuántos trabajadores DIRECTOS les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo? (Trabajadores Directos corresponde a aquellos cuya labor implica contacto directo con individuos clasificados como caso sospechoso o confirmado)	Pregunta 3. ¿A cuántos trabajadores INDIRECTOS les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo? (Trabajadores Indirectos corresponde a aquellos cuya labor implica contacto con individuos clasificados como caso sospechoso. En este caso la exposición es incidental, es decir, la exposición es ajena a las funciones
SI	SI	230	45
SI	SI	230	45
SI	SI	230	46
SI	SI	230	46
SI	SI	230	46

Pregunta 3. ¿A cuántos trabajadores INTERMEDIOS les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo? (Trabajadores Intermedios corresponde a aquellos trabajadores que pudieron tener contacto o exposición a un caso sospechoso o confirmado en un ambiente laboral en el cual se puede generar	Pregunta 4. ¿Los EPP se están entregando oportunamente?	Pregunta 5. ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	Pregunta 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?
128	SI	SI	SI
128	SI	SI	SI
129	SI	SI	SI
129	SI	SI	SI
129	SI	SI	SI

Pregunta 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?	¿Se acordaron acciones de mejora (preventivas o correctivas) que se deben implementar?	¿Se están cumpliendo las acciones de mejora (preventivas / correctivas) acordadas?
SI	Preventivas y correctivas	SI
SI	Preventivas y correctivas	SI
SI	Preventivas y correctivas	SI
SI	Preventivas y correctivas	SI
SI	Preventivas y correctivas	SI

OBSERVACIÓN (espacio de libre uso por el inspector de trabajo y seguridad social)	¿Se ha realizado reunión con partcipación del inspector con la institución de salud? NOTA: PONER SOLO LAS REUNIONES REALIZADAS EN EL PERIODO DEL REPORTE Y DEBE ADJUNTAR EL SOPORTE DEL ACTA DE REUNIÓN	Numero de identificación de la IPS (Número de NIT o Número de CC, sin puntos y sin dígito de verificación)
	SI	810000913
	SI	810000913
	SI	810000913
	SI	810000913
	SI	810000913

Departamento en el que se encuentra la IPS reportada (NO es el departamento del domicilio principal en Cámara de Comercio)	Municipio en el que se encuentra la IPS reportada (NO es el municipio del domicilio principal en Cámara de Comercio)	Zona de ubicación de la IPS Rural o Urbana)	Nivel de complejidad de la IPS (3= Alto, 2= Medio, 1= Bajo)
Caldas	Caldas - LA DORADA - 17380	Urbano	Medio
Caldas	Caldas - LA DORADA - 17380	Urbano	Medio
Caldas	Caldas - LA DORADA - 17380	Urbano	Medio
Caldas	Caldas - LA DORADA - 17380	Urbano	Medio
Caldas	Caldas - LA DORADA - 17380	Urbano	Medio

ID de acto actuación administrativa (AP, PAS) realizado en el periodo por motivos relacionados con este reporte	La IPS recibio en el periodo EPP diferentes a los entregados por la ARL?
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO

Observaciones de adquisición de EPP (Informe cualquier observación sobre calidad, distribución, falta de capacitación en el uso, exigencia de reutilización de deshechables, …)	Día de inicio del reporte	Mes de inicio del periodo	Año de inicio del periodo	Día de corte del reporte	Mes de corte del periodo	Año de corte del periodo
	25	2	2021	28	3	2021
	28	3	2021	28	4	2021
Se solicito a la ARL POSITIVA, cambio de algunos EPP, los cuales cumplen con la ficha técnica, pero que no tenían casi salida debido a la no necesidad de uso, y se cuenta con cantidad suficiente	28	4	2021	28	5	2021
NINGUNA	28	5	2021	29	6	2021
NINGUNA	28	6	2021	28	7	2021

Califique de 1 a 100 la forma como la IPS ha desarrollado el proceso de vacunación de los trabajadores en la IPS en lo que depende del empleador (1 a 100)	En el periodo cuantos casos se recibieron de la Secretaría de Salud informando que la IPS no está propendiendo por vacunar a todos sus trabajadores?	En el periodo cuantas quejas se recibieron en la Dt contra la IPS por aspectos relacionados con la vacunación de sus trabajadores?	RAZON SOCIAL DE LA ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO A LA IPS CON PERSONAL EN LAS INSTALACIONES DE ESTA
100	0	0	SALUD TOLIMA SAS
100	0	0	SALUD TOLIMA SAS
100	0	0	SALUD TOLIMA SAS
100	0	0	SALUD TOLIMA SAS
100	0	0	SALUD TOLIMA SAS

Numero de identificación de la DE LA ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO TERCERIZADO (Número de NIT o Número de CC, sin puntos y sin dígito de verificación)
NIT 900053771
NIT 900053771
NIT 900053771
NIT 900053771
NIT 900053771