No.	DIRECCIÓN TERRITORIAL	RAZON SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	DIRECCIÓN FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	No. TOTAL DE TRABAJADORES	ARL	ARL ASISTE A REUNIÓN	VERIFICADO POR EL COPASST	FECHA DE REUNIÓN DEL COPASST	LINK DE LA PUBLICACIÓN	PORCENTAJE (%) DE CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	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?	Pregunta 3. ¿A cuántos trabajadores INDIRECTOS les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	Pregunta 3. ¿A cuántos trabajadores fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	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?	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 delTrabajo?	¿Se acordaron acciones de mejora (preventivas o correctivas) que deben implementar?	¿Se están cumpliendo las acciones de mejora (preventivas o correctivas) acordadas?	OBSERVACIÓN	¿Se ha realizado reunión con la institución de salud? NOTA: PONER SIN CLAVE RESPUESTAS REALIZADAS EN LA SEMANA DEL REPORTE	Numero de identificación de la IPS (Número de NIT o Número de CC)	Departamento del domicilio de la IPS	Municipio del domicilio de la IPS	Zona de ubicación de la IPS	Nivel de la IPS	ID de acta de actuación administrativa (AT, PAS) realizada en el periodo por motivos relacionados con este reporte	Valor de EPP adquiridos por la IPS	Periodo de reporte de la institución	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
1	NARIÑO	CENTRO DE SALUD GUACHAVES SSE	BARRIO OLAYA HERRERA	45	POSITIVA	SI	EN CABEZA DEL PRESIDENTE PRINCIPAL JEFE MARCELA CALDERON	1/04/2022	https://www.eseguachaves.gov.co/seguimiento-copasst-centro-de-salud-guachaves-ese-a-medidas-de-prevencion-y-contencion-de-contagio-con-el-coronavirus-covid-19-en-el-sector-salud-correspondiente-al-mes-de-marzo-de-2022/	100	SI	SI	34	5	4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Conforme a lo anterior se puede estimar un cumplimiento del 100% de las actividades descritas. Se adjunta registro fotográfico (1 folio), base de datos de personal del Centro de Salud Guachaves E.S.E.(1 folio) y Formato de Entrega de Elementos de Protección Personal (EPP) Versión COVID 19 – Formato N° FT-SG-091 (3 folios)	NO	900126691	NARIÑO	SANTACRUZ	URBANA	1	NIES DE MARZO DE 2022	2901300	MARZO	1	MARZO	2022	31	MARZO	2022