INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

DIRECCIÓN TERRITORIAL	**CESAR**	**CESAR**	**CESAR**
RAZON SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	**RTS SAS SUCURSAL VALLEDUPAR SANTA RITA**	**RTS SAS SUCURSAL VALLEDUPAR SANTA RITA**	**RTS SAS SUCURSAL VALLEDUPAR SANTA RITA**
DIRECCIÓN FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	**CRA 15 No. 14-75**	**CRA 15 No. 14-75**	**CRA 15 No. 14-75**
No. TOTAL DE TRABAJADORES	**31**	**3**	**1**
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)	**POSITIVA**	**AXA COLPATRIA S.A.**	**AXA COLPATRIA S.A.**
ARL ASISTE A REUNIÓN?	**SI**	**SI**	**SI**
VERIFICADO POR EL COPASST	**SI**	**SI**	**SI**
FECHA DE REUNIÓN DEL COPASST (Debe ser la comprendida en el período estipulado en los lineamientos de reporte)	**13/05/2021**	**13/05/2021**	**13/05/2021**

Baxter
Renal Care Services

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

LINK DE LA PUBLICACIÓN (Debe ser una dirección de internet y no un enlace a carpetas de One DRIVE)	https://rcs.baxter.com/es/informes-semanales-mintrabajo	https://rcs.baxter.com/es/informes-semanales-mintrabajo	https://rcs.baxter.com/es/informes-semanales-mintrabajo
PORCENTAJE (%) DE CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (número entero entre 1 y 100)	**100**	**100**	**100**
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?	**SI**	**SI**	**SI**
Pregunta 2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	**SI**	**SI**	**SI**
Pregunta 3. ¿A cuántos trabajadores DIRECTOS les fueron entregados los EPP de	**24**	**3**	

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 propias del cargo como por ejemplo personal de aseo, servicios generales)	**1**		**1**
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 trasmisión de una persona a otra por su causa de la estrecha cercanía).	**6**		

Pregunta 4. **¿Los EPP se están entregando oportunamente?**	**SI**	**SI**	**SI**
Pregunta 5. **¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?**	**SI**	**SI**	**SI**
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?**	**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?**	**SI**	**SI**	**SI**

¿Se acordaron acciones de mejora (preventivas o correctivas) que se deben implementar?	Preventivas	Preventivas	Preventivas
¿Se están cumpliendo las acciones de mejora (preventivas / correctivas) acordadas?	SI	SI	SI
OBSERVACIÓN (espacio de libre uso por el inspector de trabajo y seguridad social)	Ninguna	Ninguna	Ninguna
¿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			

Baxter
Renal Care Services

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

Numero de identificación de la IPS (Número de NIT o Número de CC, sin puntos y sin dígito de verificación)	805011262	805011262	805011262
Departamento en el que se encuentra la IPS reportada (NO es el departamento del domicilio principal en Cámara de Comercio)	Cesar	Cesar	Cesar
Municipio en el que se encuentra la IPS reportada (NO es el municipio del domicilio principal en Cámara de Comercio)	Cesar - VALLEDUPAR - 20001	Cesar - VALLEDUPAR - 20001	Cesar - VALLEDUPAR - 20001
Zona de ubicación de la IPS Rural o Urbana)	Urbano	Urbano	Urbano
Nivel de complejidad de la IPS (3= Alto, 2= Medio, 1= Bajo)	Bajo	Bajo	Bajo
ID de acto actuación administrativa (AP, PAS) realizado en el periodo por motivos relacionados con este reporte			

Baxter
Renal Care Services

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

La IPS recibio en el periodo EPP diferentes a los entregados por la ARL?	SI	SI	SI
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	1	1	1
Mes de inicio del periodo	5	5	5
Año de inicio del periodo	2021	2021	2021
Día de corte del reporte	31	31	31
Mes de corte del periodo	5	5	5
Año de corte del periodo	2021	2021	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)	100	100	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?	0	0	0
En el periodo cuantas quejas se recibieron en la Dt contra la IPS por aspectos relacionados con la vacunación de sus trabajadores?	0	0	0
RAZON SOCIAL DE LA ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO A LA IPS CON PERSONAL EN LAS INSTALACIONES DE ESTA		LISTOS	TERCERIZAR S.AS
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)		890311341	800104552

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

- Soporte de Entrega de EPP:

RTS

FORMATO DE ENTREGA DE E.P.P

FTM-SS-020-006 Version 05

Nombre IPS: __RCS VALLEDUPAR_________

Marque una X en las casillas correspondientes a cada uno de los EPP entregados por trabajador y en el tipo de entrega.

NOMBRE TRABAJADOR	No. CEDULA	FECHA DE ENTREGA	E.P.P.								TIPO DE ENTREGA		NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR
			Gafas	caretas	N95	Kit Doct	polainas	gorro	escafandra	Overol	1 Vez	Reposición		
		01/05/21			1	1					✓			
		01/05/21			1	1					✓			
		01/05/21			1	1					✓			
		01/05/21			1	1					✓			
		02/05/21			1	1			1		✓			
		02/05/21			1	1			1		✓			
		02/05/21			1	1			1		✓			
		02/05/21			1	1					✓			
		02/05/21			1	1					✓			
		02/05/21			1	1					✓			
		02/05/21			1	1					✓			
		[illegible]/05/21			1	1					✓			
		[illegible]/05/21			1	1					✓			
		[illegible]/05/21			1	1					✓			
		[illegible]/05/21			1	1					✓			
		[illegible]/05/21			1	1					✓			
		[illegible]/05/21			1						✓			
		05/05/21				X					✓			
		05/05/21			X	X	X				✓			
		05/05/21				X	X				✓			
		05/05/21			X	X	X				✓			
		05/05/21				X	X				✓			
		05/05/21			1	1					✓			
		05/05/21			1	1					✓			
		05/05/21			1	1					✓			
		[illegible]/05/21				1					✓			
		06/05/21			1	1					✓			
		[illegible]/05/21			1	1					✓			
		[illegible]/05/21			1	1					✓			
		[illegible]/05/21			1	1					✓			

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

RTS

FORMATO DE ENTREGA DE E.P.P

FTM-SS-020-006 Version 05

Nombre IPS: __RCS VALLEDUPAR________

Marque una X en las casillas correspondientes a cada uno de los EPP entregados por trabajador y en el tipo de entrega.

NOMBRE TRABAJADOR	No. CEDULA	FECHA DE ENTREGA	E.P.P.								TIPO DE ENTREGA		NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR
			Gafas	caretas	N95	Kit Doct	polainas	gorro	escafandra	Overol	1 Vez	Reposición		
		06/05/21			X	X					✓			
		06/05/21				X					✓			
		06/05/21				X					✓			
		06/05/21				X					✓			
		06/05/21			X	X					✓			
		06/05/21			X	X					✓			
		06/05/21			X	X					✓			
		05/05/21			X	X					✓			
		07/05/21			X	X	X				✓			
		07/05/21			X	X	X				✓			
		07/05/21				X	X				✓			
		07/05/21				X	X				✓			
		07/05/21			X	X	X				✓			
		25/05/21			X	X	X				✓			
		25/05/21			X	X	X				✓			
		28/05/21			X	X					✓			
		28/05/21			X	X	X				✓			
		28/05/21				X	X				✓			
		28/05/21				X	X				✓			
		09/05/21			X	X					✓			
		09/05/21			X	X					✓			
		09/05/21				X	X				✓			
		09/05/21			X	X	X				✓			
		10/05/21			X						✓			
		10/05/21			X	X	X				✓			
		10/05/21			X	X	X				✓			
		10/05/21			X	X	X				✓			
		10/05/21			X	X	X				✓			
		10/05/21			X	X	X				✓			
		10/05/21			X	X	X				✓			

Baxter
Renal Care Services

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

RTS

FORMATO DE ENTREGA DE E.P.P

FTM-SS-020-006 Version 05

Nombre IPS: __RCS VALLEDUPAR_____

Marque una X en las casillas correspondientes a cada uno de los EPP entregados por trabajador y en el tipo de entrega.

NOMBRE TRABAJADOR	No. CEDULA	FECHA DE ENTREGA	E.P.P.								TIPO DE ENTREGA		NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR
			Gafas	caretas	N95	Kit Doct	polainas	gorro	escafandra	Overol	1 Vez	Reposición		
		01/05/21			X	X	X				✓			
		01/05/21				X	X				✓			
		1/05/21			"	"	K				✓			
		1/05/21			"	"	"				✓			
		1/05/21				"	"				✓			
		2/05/21			"	"	"				✓			
		2/05/21			"	"	"				✓			
		2/05/21			"	"	"				✓			
		3/05/21			+	+	X				✓			
		3/05/21				+	X				✓			
		3/05/21			X	X	X				✓			
		4/05/21			"	"	"		K		✓			
		4/05/21			"	"	"				✓			
		4/05/21			"	"	"		K		✓			
		5/05/21			"	"	"				✓			
		5/05/21			"	"	"				✓			
		5/05/21									✓			
		5/05/21			"						✓			
		6/05/21			"	"	"				✓			
		6/05/21			"	"					✓			
		6/05/21			"	"					✓			
		7/05/21			"	"					✓			
		7/05/21			"	"					✓			
		8/05/21			X	X					✓			
		8/05/21				X					✓			
		8/05/21			X	X					✓			
		8/05/21				X					✓			
		8/05/21			X	X					✓			
		13/05/21			X	X					✓			

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

FORMATO DE ENTREGA DE E.P.P

FTM-SS-020-006 Version 05

Nombre IPS: __RCS VALLEDUPAR_____

Marque una X en las casillas correspondientes a cada uno de los EPP entregados por trabajador y en el tipo de entrega.

NOMBRE TRABAJADOR	No. CEDULA	FECHA DE ENTREGA	E.P.P.								TIPO DE ENTREGA		NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR
			Gafas	caretas	N95	Kit Doct	polainas	gorro	escafandra	Overol	1 Vez	Reposición		
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21				X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		21/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21				X					✓			
		19/05/21				X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21				X					✓			
		19/05/21				X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21				X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21				X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21				X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			
		19/05/21			X	X					✓			

Baxter
Renal Care Services

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

RTS

FORMATO DE ENTREGA DE E.P.P

FTM-SS-020-006 Version 05

Nombre IPS: __RCS VALLEDUPAR_____

Marque una X en las casillas correspondientes a cada uno de los EPP entregados por trabajador y en el tipo de entrega.

NOMBRE TRABAJADOR	No. CEDULA	FECHA DE ENTREGA	E.P.P.								TIPO DE ENTREGA		NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR
			Gafas	caretas	N95	Kit Doct	polainas	gorro	escafandra	Overol	1 Vez	Reposición		
		12/04/21			X	X					✓			
		22/04/21			X	X					✓			
		23/04/21				X					✓			
		26/04/21			X	X					✓			
		23/05/21			X	X					✓			
		23/05/21				X					✓			
		23/05/21			X	X					✓			
		23/05/21			X	X					✓			
		23/05/21			X	X					✓			
		23/05/21				X					✓			
		23/05/21			X	X					✓			
		24/05/21			X	X					✓			
		24/05/21			X	X					✓			
		24/05/21			X	X					✓			
		24/05/21			X	X					✓			
		24/05/21				X					✓			
		24/05/21				X					✓			
		24/05/21			X	X					✓			
		24/05/21			X	X					✓			
		24/05/21			X	X					✓			
		26/05/21			X						✓			
		27/05/21				X					✓			
		28/05/21				X					✓			
		28/05/21			X	X					✓			
		28/05/21			X	X					✓			
		28/05/21									✓			
		28/05/21									✓			
		28/05/21									✓			

RTS

FORMATO DE ENTREGA DE E.P.P

FTM-SS-020-006 Version 05

Nombre IPS: __RCS VALLEDUPAR________

Marque una X en las casillas correspondientes a cada uno de los EPP entregados por trabajador y en el tipo de entrega.

NOMBRE TRABAJADOR	No. CEDULA	FECHA DE ENTREGA	E.P.P.								TIPO DE ENTREGA		NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR
			Gafas	caretas	N95	Kit Doct	polainas	gorro	escalandra	Overol	1 Vez	Reposición		
		26/05/21			✓	✓					✓			
		28/05/21			✓	✓					✓			
		28/05/21			✓	✓					✓			
		28/05/21				✓					✓			
		25/05/21			X	X					✓			
		25/05/21				✓					✓			
		25/05/21			X	✓					✓			
		25/05/21			X	X					✓			
		25/05/21			X	X					✓			
		25/05/21				X					✓			
		27/05/21				X					✓			
		27/05/21				X					✓			
		28/05/21			X	X					✓			
		28/05/21			X	X					✓			
		28/05/21			X	X					✓			
		28/05/21				X					✓			
		28/05/21			X	X					✓			
		28/05/21			X	X					✓			
		28/05/21			X	X					✓			
		28/05/21			X	X					✓			
		24/05/21			✓	✓					✓			
		24/05/21			✓	X					✓			
		24/05/21				✓					✓			
		24/05/21			✓	✓					✓			
		24/05/21			X	✓					✓			
		24/05/21			✓	✓					✓			
		24/05/21				✓					✓			
		24/05/21			✓	✓					✓			
		24/05/21				✓					✓			
		24/05/21			✓	✓					✓			

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

FORMATO DE ENTREGA DE E.P.P

FTM-SS-020-006 Version 05

Nombre IPS: __RCS VALLEDUPAR_____

Marque una X en las casillas correspondientes a cada uno de los EPP entregados por trabajador y en el tipo de entrega.

NOMBRE TRABAJADOR	No. CEDULA	FECHA DE ENTREGA	E.P.P.								TIPO DE ENTREGA		NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR
			Gafas	Caretas	N95	Kit Doct	polainas	gorro	escafandra	Overol	1 Vez	Reposición		
		20/ex/21			X	X					X			
		26/ex/21			X	X					X			
		29/ex/21			X	X					X			
		3/feb/21			X	X					X			
		8/feb/21			X	X					X			
		9/feb/21				X					X			
		8/feb/21			X	X					X			
		01/feb/21			X	X					X			
		08/feb/21				X					X			
		01/feb/21			X	X					X			
		11/feb/21			X	X					X			
		10/feb/21			X	X					X			
		11/feb/21				X					X			

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

FORMATO DE ENTREGA DE E.P.P

FTM-SS-020-006 Version 05

Nombre IPS: __RCS VALLEDUPAR_____

Marque una X en las casillas correspondientes a cada uno de los EPP entregados por trabajador y en el tipo de entrega.

NOMBRE TRABAJADOR	No. CEDULA	FECHA DE ENTREGA	E.P.P.								TIPO DE ENTREGA		NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR
			Gafas	caretas	N95	Kit Doct	polainas	gorro	escafandra	Overol	1 Vez	Reposición		
		25/04/21			1						✓			
		26/04/21			1						✓			
		27/04/21			1	1			1		✓			
		28/04/21			1	1			1		✓			
		29/04/21			1						✓			
		29/04/21			1						✓			
		29/04/21			1						✓			
		29/04/21			1						✓			
		29/04/21			1						✓			
		29/04/21			1						✓			
		29/04/21			1	1			1		✓			
		30/04/21			1						✓			
		30/04/21			1						✓			
		30/04/21			1						✓			
		01/05/21			1	1			1		✓			
		01/05/21			1	1			1		✓			
		01/05/21			1						✓			
		01/05/21			1						✓			
		01/05/21			1						✓			
		01/05/21			1						✓			
		01/05/21			1						✓			
		03/05/21			1						✓			
		03/05/21			1	X			X		✓			
		03/05/21			1						✓			
		03/05/21			1						✓			
		03/05/21			1		X				✓			
		03/05/21			1						✓			
		03/05/21			1						✓			
		03/5/21			1	X	X		X		✓			
		03/05/21			1						✓			

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

FORMATO DE ENTREGA DE E.P.P

FTM-SS-020-006 Version 05

Nombre IPS: __RCS VALLEDUPAR_____

Marque una X en las casillas correspondientes a cada uno de los EPP entregados por trabajador y en el tipo de entrega.

NOMBRE TRABAJADOR	No. CEDULA	FECHA DE ENTREGA	E.P.P.								TIPO DE ENTREGA		NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR
			Gafas	caretas	N95	Kit Doct	polainas	gorro	escafandra	Overol	1 Vez	Reposición		
		03/05/21	X		X							✓		
		04/05/21			X						✓			
		04/05/21			X						✓			
		04/05/21			X						✓			
		04/05/21			X						✓			
		04/05/21			X						✓			
		04/05/21			X						✓			
		04/05/21			X						✓			
		04/05/21			X	X	X		X		✓			
		04/05/21			X						✓			
		4-5-21		X								✓		
		05/05/21			✓	✓	✓				✓			
		05/05/21			✓						✓			
		05/05/21			✓						✓			
		05/05/21			✓						✓			
		05/05/21			✓	✓	✓				✓			
		06/05/21			✓						✓			
		06/05/21			✓						✓			
		06/05/21			✓						✓			
		06/05/21			✓						✓			
		06/05/21			✓	✓	✓				✓			
		06/05/21			✓	✓	✓				✓			
		08/05/21				X	X		X		✓			
		07/05/21		X								✓		
		07/05/21			X						✓			
		07/05/21			X						✓			
		07/05/21			X						✓			
		07/05/21			X						✓			
		08/05/21			X						✓			
		08/05/21			X						✓			
		08/05/21			✓	✓	✓				✓			

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

FORMATO DE ENTREGA DE E.P.P

FTM-SS-020-006 Version 05

Nombre IPS: __RCS VALLEDUPAR_____

Marque una X en las casillas correspondientes a cada uno de los EPP entregados por trabajador y en el tipo de entrega.

NOMBRE TRABAJADOR	No. CEDULA	FECHA DE ENTREGA	E.P.P.								TIPO DE ENTREGA		NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR
			Gafas	caretas	N95	Kit Doct	polainas	gorro	escafandra	Overol	1 Vez	Reposición		
		05/05/21			X						✓			
		05/05/21			X						✓			
		05/05/21			X						←			
		10/05/21			X						←			
		10/05/21			X						✓			
		10/05/21			X						←			
		10/05/21			X						✓			
		10/05/21			X						←			
		10/05/21			X	1	1				←			
		10/05/21			X						←			
		11/05/21			X						←			
		11/05/21			X						←			
		11/05/21			X						2			
		11/05/21			X						←			
		12/05/21			X	1	1				←			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		12/05/21			X						✓			
		13/05/21			X						✓			

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

FORMATO DE ENTREGA DE E.P.P

FTM-SS-020-006 Version 05

Nombre IPS: __RCS VALLEDUPAR_________

Marque una X en las casillas correspondientes a cada uno de los EPP entregados por trabajador y en el tipo de entrega.

NOMBRE TRABAJADOR	No. CEDULA	FECHA DE ENTREGA	E.P.P.								TIPO DE ENTREGA		NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR
			Gafas	caretas	N95	Kit Doct	polainas	gorro	escafandra	Overol	1 Vez	Reposición		
		14/05/21			X						✓			
		14/05/21			X						✓			
		14/05/21			X						✓			
		14/05/21			X						✓			
		14/05/21			X	X	X				✓			
		14/05/21			X						✓			
		14/05/21			X						✓			
		14/05/21			X						✓			
		14/05/21			X						✓			
		14/05/21			X						✓			
		15/05/21			X	X	X		X		✓			
		15/05/21			X						✓			
		15/05/21			X						✓			
		15/05/21			X						✓			
		15/05/21			X						✓			
		15/05/21			X						✓			
		15/05/21			X						✓			
		15/05/21			X						✓			
		15/05/21			X						✓			
		15/05/21			X	X			X		✓			
		15/05/21			X						✓			
		15/05/21			X						✓			
		10/05/21			X						✓			
		15/05/21			X						✓			
		15/05/21			X						✓			
		15/05/21			X						✓			
		15/05/21			X						✓			
		15/05/21			X						✓			
		15/05/21			X						✓			
		14/05/21			X						✓			

Baxter
Renal Care Services

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

RTS

FORMATO DE ENTREGA DE E.P.P

FTM-SS-020-006 Version 05

Nombre IPS: __RCS VALLEDUPAR_____

Marque una X en las casillas correspondientes a cada uno de los EPP entregados por trabajador y en el tipo de entrega.

NOMBRE TRABAJADOR	No. CEDULA	FECHA DE ENTREGA	E.P.P.								TIPO DE ENTREGA		NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR
			Gafas	caretas	N95	Kit Doct	polainas	gorro	escafandra	Overol	1 Vez	Reposición		
		19/05/24			X						✓			
		19/05/24			X						✓			
		19/05/24			X						✓			
		19/05/24			X						✓			
		23/05/24			X	X			X		✓			
		26/05/24			X						✓			
		20/05/24			X						✓			
		26/05/24			X						✓			
		26/05/24			X						✓			
		20/05/24			X				X		✓			
		21/05/24			X						✓			
		21/05/24			X	X			X		✓			
		21/05/24			X						✓			
		21/05/24			X						✓			
		21/05/24			X				X		✓			
		21/05/24			X				X		✓			
		22/05/24			X						✓			
		22/05/24			X						✓			
		22/05/24			X						✓			
		22/05/24			X						✓			
		22/05/24			X						✓			
		22/05/24			X						✓			
		22/05/24			X						✓			
		22/05/24			X						✓			
		25/05/24			X						✓			
		25/05/24			X						✓			
		25/05/24			X						✓			
		25/05/24			X						✓			
		26/05/24			X	X			X		✓			
		26/05/24			X						✓			
		26/05/24			X						✓			
		26/05/24			X	X			X		✓			

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

FORMATO DE ENTREGA DE E.P.P

FTM-SS-020-006 Version 05

Nombre IPS: __RCS VALLEDUPAR_____

Marque una X en las casillas correspondientes a cada uno de los EPP entregados por trabajador y en el tipo de entrega.

NOMBRE TRABAJADOR	No. CEDULA	FECHA DE ENTREGA	E.P.P.								TIPO DE ENTREGA		NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR
			Gafas	caretas	N95	Kit Doct	polainas	gorro	escafandra	Overol	1 Vez	Reposición		
		26/05/21			X						✓			
		26/05/21			X						✓			
		26/05/21			X						✓			
		24/05/21			X	X			X		✓			
		25/05/21			X						✓			
		24/05/21			X	X			X		✓			
		27/05/21			X						✓			
		25/05/21			X						✓			
		25/05/21			X						✓			
		28/05/21			X				X		✓			
		28/05/21			X						✓			
		28/05/21			X						✓			
		28/05/21			X						✓			
		28/05/21			X						✓			
		28/05/21			X						✓			
		29/05/21			1						✓			
		29/05/21			0						✓			
		24/05/21			4	X			X		✓			
		31/05/21			4						✓			
		31/05/21			6						✓			
		31/05/21			0						✓			
		31/05/21			4						✓			
		31/05/21			5	4			1		✓			
		31/05/21			5						✓			
		31/05/21			9						✓			
		31/05/21			1						✓			
		31/05/21			2						✓			
		31/05/21			4						✓			

INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

- **Inventario de Elementos de Protección Personal:**

2º nº artículo	Descripción	Cantidad disponible (Física)
D08AX08LO1	ALCOHOL ANTISEPTICO FCO X 700	207
D08AC52PA4	ASEPTIDINA JABON 4% FCOX1000ML	40
SD00620	DESINTEC-JABON LIQUIDO ANTI	81
RD00540	BATA REPELENTE FLUIDOS UM TALL A XL (SMS 35 GR	900
GN00123	GUANTES DESECHABLES NO ESTERIL TALLA M	3800
GN00124	GUANTES DESECHABLES NO ESTERIL TALLA S	25000
D08AX08RT1	BF3- ALCOHOL GLICERINADO PARA	98
DR000280	RESPIRADOR RIESGO BIOLOG. (MARCAS DIFERENTES KIMBER-UM)	208
RD00231	MASCARILLA DESECHABLE UM	4141
RD00596	KIT DOCTOR NO ESTERIL UM (Camisa+pantalon+polaina+gorro+mascarilla)	86
RD00108	GORRO ENFERMERA BLANCO	324
RD00528	GORRO ENFERMERA AZUL PRENSADO	900
RD00249	POLAINA BASICA AZUL UM	25
TO00414	PA#OS DE LIMPIEZA WYPALL	9
OD00724	HIPOCLORITO 5,25% SOLUCION 1LT QFA	58
RD00033	BOLSA PARA CADAVER	4
GN00579	GUANTES VINILO M	200
RD00421	ESCAFANDRA DESECHABLE	23
NO INVENTARIABLE	GAFAS	20
NO INVENTARIABLE	CARETAS	4

- **Proyección de Elementos de Protección Personal:**

NOMBRE ZONA	NOMBRE CLINICA	CIUDAD	PUNTOS INSTALADOS	Jefes Enfermería / Punto	auxiliares / Punto	total persona turno adicional	Personal servicios generales	Nefrología Hospitalaria (HD)	Nefrología Hospitalaria (Prisma)	Procedimientos	STOCK MENSUAL EPP (Overol/kit doctor, N95, polainas, bata, guantes)
Costa	RTS SUCURSAL VALLEDUPAR SANTA RITA	VALLEDUPAR	30	2	4	3	2	4	1	13	80

- **Acta de revisión del informe por parte del Copasst:**

Baxter
Renal Care Services

Bogotá, 13 de mayo de 2021

Señores
MINISTERIO DE TRABAJO
Atn: Dra. Julys Liñan

Asunto: Verificación por parte del Copasst del cumplimiento de Protocolo de Bioseguridad y EPP

Por medio de la presente y en calidad de presidente del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (Copasst), certifico que el Copasst se reunió y realizó la verificación y control sobre la información remitida respecto al cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad y la disponibilidad, entrega y uso de los elementos de protección personal de Rts Sucursal Valledupar. A continuación, se relaciona los representantes que participaron:

NOMBRE	*ABREVIATURA*	*CARGO*
Dora Zapata	DZapata	Gestora Ser Cali
Fernando Quevedo	FQuevedo	Auxiliar de Admisiones
Jenny Pardo	JPardo	Gerente EHS
Miryam Gomez	MGomez	Enfermera Ser Bogotá
Ricardo Castaño	RCastaño	Jefe Nacional de Enfermería
Yazmin Ordoñez	YOrdoñez	Administradora Popayán
Jhon Castro	JCastro	Administrador Barranquilla

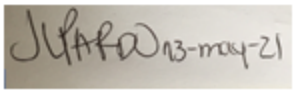
Invitados:

NOMBRE	*ABREVIATURA*	*CARGO*
Oswaldo Rincón	ORincón	Servicio Técnico
Orlando Rubiano	ORubiano	Servicio Técnico
Lisa Barrios	LBarrios	Especialista Seguridad

Así mismo, se contó con la asesoría y asistencia técnica del asesor de la Arl Positiva Diego Fernando Diaz.

Quedo atenta a cualquier duda.

Cordialmente,



JENNY LILIANA PARDO
Presidente COPASST

(Ctrl)