

## 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 institución 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)	08/07/2021	08/07/2021	08/07/2021

## INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

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

<p>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)</p>			
<p><b>Pregunta 3.</b>  ¿A cuántos trabajadores <b>INDIRECTOS</b> 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)</p>	1		1
<p><b>Pregunta 3.</b>  ¿A cuántos trabajadores <b>INTERMEDIOS</b> 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 transmisión de una persona a otra por su causa de la estrecha cercanía).</p>	6		

**INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR**

<p><b>Pregunta 4.</b> ¿Los EPP se están entregando oportunamente?</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>
<p><b>Pregunta 5.</b> ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>
<p><b>Pregunta 6.</b> ¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP?</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>
<p><b>Pregunta 7.</b> ¿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?</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>

**INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR**

<p>¿Se acordaron acciones de mejora (preventivas o correctivas) que se deben implementar?</p>	<p>Preventivas</p>	<p>Preventivas</p>	<p>Preventivas</p>
<p>¿Se están cumpliendo las acciones de mejora (preventivas / correctivas) acordadas?</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>
<p><b>OBSERVACIÓN</b> (espacio de libre uso por el inspector de trabajo y seguridad social)</p>	<p>Ninguna</p>	<p>Ninguna</p>	<p>Ninguna</p>
<p>¿Se ha realizado reunión con participación 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</p>			

## INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

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

## INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

La IPS recibió 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 desechables, ...)			
Día de inicio del reporte	1	1	1
Mes de inicio del periodo	7	7	7
Año de inicio del periodo	2021	2021	2021
Día de corte del reporte	31	31	31
Mes de corte del periodo	7	7	7
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

**INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR**

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
Número 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



## 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 el 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	Rit Dox	protector	gorro	salvaviduas	divisor	1 Vez	Reposición					
		02/02/21			X	X								X			
		03/02/21			X	X								X			
		04/02/21			X	X								X			
		05/02/21			X	X								X			
		06/02/21			X	X								X			
		07/02/21			X	X								X			
		08/02/21			X	X								X			
		09/02/21			X	X								X			
		10/02/21			X	X								X			
		11/02/21			X	X								X			
		12/02/21			X	X								X			
		13/02/21			X	X								X			
		14/02/21			X	X								X			
		15/02/21			X	X								X			
		16/02/21			X	X								X			
		17/02/21			X	X								X			
		18/02/21			X	X								X			
		19/02/21			X	X								X			
		20/02/21			X	X								X			
		21/02/21			X	X								X			
		22/02/21			X	X								X			
		23/02/21			X	X								X			
		24/02/21			X	X								X			
		25/02/21			X	X								X			
		26/02/21			X	X								X			
		27/02/21			X	X								X			
		28/02/21			X	X								X			
		29/02/21			X	X								X			
		30/02/21			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 con 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	orejas	NOS	Rit. Doct.	Recubrimiento	gorro	estación de trabajo	Overol	1 Vez	Reposición					
		22/06/21			1	X								1			
		23/06/21			1									1			
		23/06/21			1									1			
		23/06/21			1									1			
		23/06/21			1									1			
		26/06/21			1	X								1			
		26/06/21			1									1			
		27/06/21			1									1			
		28/06/21			1									1			
		28/06/21			1									1			
		28/06/21			1									1			
		29/06/21			1									1			
		29/06/21			1									1			
		30/06/21			1									1			
		01/07/21			1	X								1			
		01/07/21			1	X								1			
		01/07/21			1	X								1			
		01/07/21			1	X								1			
		01/07/21			1	X								1			
		01/07/21			1	X								1			
		01/07/21			1	X								1			
		01/07/21			1	X								1			
		01/07/21			1	X								1			
		01/07/21			1	X								1			
		01/07/21			1	X								1			
		02/07/21			X	X				X				1			
		02/07/21			X									1			
		02/07/21			X									1			





## INFORME MENSUAL RTS SUCURSAL VALLEDUPAR

- Inventario de Elementos de Protección Personal:

2º nº artículo	Descripción	Cantidad disponible (Física)
RD00540	BATA REPELENTE FLUIDOS UM TALL A XL (SMS 35 GR	1668
GN00123	GUANTES DESECHABLES NO ESTERIL TALLA M	4900
GN00124	GUANTES DESECHABLES NO ESTERIL TALLA S	37196
DR00279	RESPIRADOR RIESGO BIOLÓG. REF	422
RD00233	TAPABOCA ELASTIC AZUL ALFASAFE	7200
RD00231	MASCARILLA DESECHABLE UM	3762
RD00596	KIT DOCTOR NO ESTERIL UM (Camisa+pantalón+polaina+gorro+mascarilla)	511
RD00108	GORRO ENFERMERA BLANCO	330
RD00528	GORRO ENFERMERA AZUL PRENSADO	1357
RD00249	POLAINA BASICA AZUL UM	54
GN00579	GUANTES VINILO M	200
<b>RD00421</b>	ESCAFANDRA DESECHABLE	82
<b>NO INVENTARIABLE</b>	GAFAS	17

- 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:



Bogotá, 8 de julio 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:

Participantes:

NOMBRE	ABREVIATURA	CARGO
Dora Zapata	DZapata	Gestora Ser Cali
Fernando Quevedo	FQuevedo	Auxiliar de Admisiones
Claudia Solera	CSolera	Auxiliar de enfermería H. Militar
Jenny Pardo	JPardo	Gerente EHS
Miryam Gomez	MGomez	Enfermera Ser Bogotá
Yazmin Ordoñez	YOrdoñez	Administradora Popayán
Jhon Castro	JCastro	Administrador Barranquilla

Invitados:

NOMBRE	ABREVIATURA	CARGO
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