

No.	DIRECCIÓN TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	DIRECCIÓN FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	No. TOTAL DE TRABAJADORES	ARL	ARL ASISTE A LA REUNIÓN	VERIFICADO POR EL COPASST	FECHA DE REUNIÓN DEL COPASST	LINK DE LA PUBLICACIÓN	Porcentaje (%) de cumplimiento de medidas de bioseguridad	Pregunta 1. ¿Se ha identificado la cantidad de EPP a entregar de acuerdo al número de trabajadores, cargo, línea y nivel de exposición al riesgo por COVID-19?	Pregunta 2. ¿Los entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	Pregunta 3. ¿A cuántos trabajadores directos fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	Pregunta 3. ¿A cuántos trabajadores indirectos fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	Pregunta 3. ¿A cuántos trabajadores intermedios fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	Pregunta 4. ¿Los EPP están entregados oportunamente?	Pregunta 5. ¿Se está garantizando la entrega de la cantidad requerida de EPP?	Pregunta 6. ¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice reemplazo de EPP en caso de requerirlo?	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 280 y Circular 28 del Ministerio del Trabajo?	¿Se están cumpliendo las acciones de mejora (preventivas correctivas) acordadas?	OBSERVACION	¿Se ha realizado reunión con la institución de salud para el desarrollo de las reuniones semanales del reporte	Nota: Tener solo las reuniones semanales del reporte	Numero de identificación de la institución de salud (Número de CC)	Departamento de la institución de salud	Municipio de la institución de salud	Zona de ubicación de la institución de salud	Nivel de atención de la institución de salud	ID de actuación administrativa EPP realizada en el periodo por la ARL	Porcentaje del mejor reporte aportado por la ARL	Periodo de reporte de la institución	Fecha de corte del reporte	Mes de corte del periodo	Año de corte del periodo	
1	ARAUCA	HOSPITAL DEL SARABE	CALLE 30 # 19A-82	769	BUBA	SI	SI	05/12/21	http://www.transparencia.gov.co	89	SI	SI	86	152	111	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Preventivas y correctivas	SI	NO	180231215	Arauca	Arauca - SARABEN	Urbano	Medio	80	Mensual	31	12	2020