No.	DIRECCIÓN TERRITORIAL	NIVEL SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	DIRECCIÓN FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	No. TOTAL DE TRABAJADORES	ARL (Si la institución de salud cuenta con trabajadores afiliados a diferentes ARL, diligencie la información de los por trabajadores afiliados a cada ARL)	ARL ESTÁ INSCRITA A FENASCOL	VERIFICADO POR EL COMITÉ?	FECHA DE VERIFICACIÓN POR EL COMITÉ? (Debe ser la compatible con la fecha en el acta)	LINK DE LA PUBLICACIÓN (Debe ser una dirección de internet)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (Valor 1 y 100)	Pregunta 1. ¿Se ha identificado la cantidad de los SPP a entregar de acuerdo con las características de cada cargo, área y riesgo de exposición al riesgo por COVID 19?	Pregunta 2. ¿Los SPP cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	Pregunta 3. ¿A cuántos trabajadores DIRECTOS les hemos entregado los SPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo? (Trabajadores directos)	Pregunta 4. ¿A cuántos trabajadores INDIRECTOS les hemos entregado los SPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo? (Trabajadores indirectos)	Pregunta 5. ¿A cuántos trabajadores independientes les hemos entregado los SPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo? (Trabajadores independientes)	Pregunta 6. ¿Los SPP se están entregando adecuadamente?	Pregunta 7. ¿Se está garantizando la entrega de los SPP en la cantidad y exentajas de uso requerido?	Pregunta 8. ¿Se ha planteado la consulta para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los SPP?	Pregunta 9. ¿Se encuentran los SPP en condiciones adecuadas? (EL Decreto 1072 y Circular 29 del 2020 establece que el Ministerio del Trabajo	¿Se encuentran acciones de mejora implementadas o actualmente que se deben implementar?	¿Se están ejecutando las acciones de mejora (preventivas, correctivas) acordadas?	OBSERVACIÓN (espacio de libre uso por el inspector de trabajo y seguridad social)	¿Se ha realizado reunión con personal de la institución para la realización de ahora? DATA: COMO DIALOG DIAGNOSTICO, DIALOGOS DIAGNOSTICO, DIALOGOS DIAGNOSTICO	Nombre de identificación de la IPS (Nombre del NIT o Número de CC sin puntos y con dígito de verificación)	Departamento en el que se encuentra la IPS reportada (NO es el departamento del domicilio principal de Cámara de Comercio)	Municipio en el que se encuentra la IPS reportada (NO es el municipio del domicilio principal de Cámara de Comercio)	Fecha de elaboración de la IPS (Formato Fecha)	Hora de la IPS (Formato Hora)	¿Se ha actualizado la información en el portafolio por motivos relacionados con este reporte	¿La IPS realiza en el portafolio EPP diferentes a los entregados por la ARL?	Observaciones de adquisición de EPP (Informe cantidad, observación, color, talla, distribución, talla, entre otros. Si no hay observaciones, ingresar de nuevo la fecha indicada, ...)	Día de inicio del reporte	Mes de inicio del reporte	Año de inicio del reporte	Día de cierre del reporte	Mes de cierre del reporte	Año de cierre del reporte	Calificación de 1 a 100 (Valor que el SPS le desarrollado el proceso de vacunación de los trabajadores de la IPS en la que depende del empleador (1 a 100)	En el periodo cuantos casos se evidencia de la Secretaría de Salud informando que la IPS no está proporcionando por vacunar a todos sus trabajadores?	En el periodo cuantos quejas se evidencia de la Secretaría de Salud por aspectos relacionados con la vacunación de los trabajadores?	RIESGO SOCIAL DE LA ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO TERCERIZADO	Número de identificación de la ERL LA ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO TERCERIZADO (Número de NIT o Número de CC sin puntos y con dígito de verificación)
1	CUNDINAMARCA	100	CALLE 17B 13B	8	830.125-CO-PATRIA S.A.	11	11	2020-03-31	https://sdhcc.co/actividad	100.00	11	11	20	11	11	11	11	11	11	Permitidas y sensibles	11		NA		900300317	Cundinamarca	Cundinamarca - FUSAGASUGA - 25290	2020-03-31	08:00	Nota	NA		NA			1	4	2020	30	4	2020	100		1	0	900300317-CAPIC-IPS	900300174