



SANTA HELENA DEL VALLE IPS

ACTAS COPASST

VERSIÓN: 1

FECHA: 23/07/2020

REVISION CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PREVENCIÓN COVID-19

ENCUESTA SEGUIMIENTO DE MEDIDAS DE CONTROL MINSALUD

DEL 22 AL 31 DE ENERO DE 2021

ASPECTOS A VERIFICAR	RESPUESTAS		OBSERVACIONES
	SI	NO	
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?	X		
Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	X		
Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	X		Personal asistencial y no asistencial
Los EPP se están entregando oportunamente?	X		Diariamente
Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	X		Controlado por personal asistencial
Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP?	X		
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?	X		

FIRMAN:

[Signature]
MIEMBRO COPASST

[Signature]
SST

ACTA DE REUNION 43

Hora: 9:40 am – 10:40 am

Periodo: 22 AL 31 /01/2021

Lugar: ADMINISTRACION

Objetivo:

Revisar y evaluar la implementación del SG-SST vigencia 2020 e implementar las acciones necesarias para seguir la mejora continua

ACTA DE REUNION

Fecha: 30/01/2021

Lugar: ADMINISTRACION

1. Seguimiento implementación de protocolos de Bioseguridad para manejo del COVID-19, según normativa de Min salud
2. Resultados de gestión año 2020
3. Seguimiento a casos de afecciones gripales, casos sospechosos de Covid e incapacidades médicas
4. Exámenes médicos ocupacionales
5. Capacitaciones y socializaciones a usuarios de la IPS
6. Capacitaciones y socializaciones a funcionarios de la IPS
7. Auditoria de seguimiento a la IPS por parte de SANITAS E.P.S.
8. Renovación del COPASST
9. Inspección de seguridad
10. Plan nacional de vacunación

Apertura:

1. Confirmación de Quórum.
2. Lectura del acta anterior

Al acta anterior se le da lectura en la presente reunión de COPASST para realizar seguimiento a las actividades de SST propuestas para la presente semana del año 2021

3. La Doctora MARTHA PARDO ARROYAVE, lidera la realización de la reunión asesorada por la CARLOS CÓRDOBA CORTINA, líder de SST
4. Se procede a revisar los parámetros de la modalidad establecida para la continuidad de labores (presencial, tele consulta y teletrabajo) adquiridos con el Gobierno Nacional. Siendo las 09:40 am del 30/01/2021, se reúnen en la oficina de recursos humanos de SANTA HELENA DEL VALLE IPS S.A.S el líder de COPASST y el líder de SST para realizar seguimiento a los protocolos de bioseguridad ante la pandemia del Covid-19

PRESENTACIÓN DE LA AGENDA

1. Seguimiento implementación de protocolos de Bioseguridad para manejo del COVID-19, según normativa de Min salud
2. Resultados de gestión año 2020
3. Seguimiento a casos de afecciones gripales, casos sospechosos de Covid e incapacidades médicas
4. Exámenes médicos ocupacionales
5. Capacitaciones y socializaciones a usuarios de la IPS
6. Capacitaciones y socializaciones a funcionarios de la IPS
7. Auditoria de seguimiento a la IPS por parte de SANITAS E.P.S.
8. Renovación del COPASST
9. Inspección de seguridad
10. Plan nacional de vacunación

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LA AGENDA

Se lee y aprueba la agenda de la reunión.

Siguiendo con el cumplimiento del desarrollo de las actividades del SG-SST según Decreto 1072 de 2015 y las recomendaciones que en materia de prevención frente al COVID-19 que dispuso el ministerio de Salud a través de la Resolución 0666 y 1155 de 2020 entre otras, el COPASST se dispone a realizar seguimiento a los siguientes aspectos:

1. Se realiza seguimiento a la implementación de protocolos de Bioseguridad para manejo del COVID-19, según normativa de Min salud, se verifica que diariamente se estén realizando en todas las áreas incluyendo a los pacientes de vacunación debido a cambio de acceso a esta área:
Lavado de manos
Encuestas de salud

Toma de temperatura

Desinfección de áreas, equipos y superficies

Entrega de EPP al personal

Entrega de insumos para consultas domiciliarias

Encuestas de salud a funcionarios y pacientes

Capacitaciones semanales

Uso de los EPP y elementos para desinfección.

2. Gerencia y Coordinación administrativa analizan resultados de la gestión de la IPS en el año 2020 después de haber recibido auditoría externa
3. Esta semana se presentó un caso de resfriado con síntomas de gripa en funcionario de la IPS, se le aísla, se le realiza prueba Covid y el resultado fue negativo
4. Se continúa realizando los EMO a funcionarios de la IPS
5. Se realizaron capacitaciones y socializaciones a pacientes y acompañantes esta semana
6. Se realizaron capacitaciones y socializaciones a funcionarios de esta IPS sobre cuidados ante la afectación del Covid-19
7. Se realizó auditoría externa de SANITAS E.P.S a nuestra entidad y el resultado en cuanto a nivel de cumplimiento fue satisfactorio
8. Dentro de los temas a tratar la próxima semana con Gerencia, está el de la renovación del COPASST
9. Se realiza inspección general de SST en la IPS
10. Funcionarios de esta IPS se encuentran en fase de capacitación acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud, dentro de la organización del plan nacional de vacunación para el Covid-19

OBSERVACIONES

N/A

PARTICIPACIÓN DE LA ARL POSITIVA

Envío de plan de capacitación y acompañamiento para el 2021

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS DEL COPASST

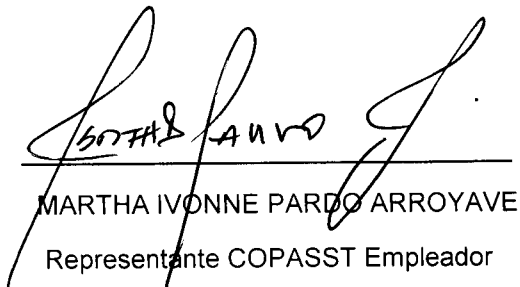
- Ver siguiente cuadro.

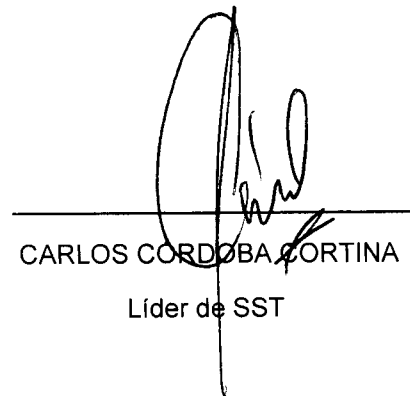
• **PLAN DE ACCIÓN**

El COPASST establece estas recomendaciones

ACTIVIDAD PROGRAMADA	FECHA PLANEACIÓN	FECHA DE REALIZACION	RESPONSABLE
Cumplimiento protocolos de Bioseguridad	Diario	Diario	Gerencia y SST
Cumplimiento plan de acción resultado de las inspecciones de seguridad	Enero 2021		SST - Gerencia
Planeación de actividades SST año 2021	25-01-2021		SST - Gerencia

Asistentes:


MARTHA IVONNE PARDO ARROYAVE
Representante COPASST Empleador


CARLOS CORDOBA CORTINA
Líder de SST



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE:

Blanca Pino López

N° DOCUMENTO:

1065.830.066

ARL:

Positivuz

26-01-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Cbenezar Belano*

N° DOCUMENTO: *77017508*

ARL: *Positiva*

25-01-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: Vivian Vargas Vergel

N° DOCUMENTO: 1065.823.483

ARL: Penitiaz

26-01-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: Lauren Hernandez Cuan

N° DOCUMENTO: 49.798.125

ARL:

26-01-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos <input checked="" type="checkbox"/>	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia <input checked="" type="checkbox"/>	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Euzdoris Suarez Rodriguez*

N° DOCUMENTO: *1065.809.053*

ARL: *Positivo*

26-01-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Doraya Sarabona*

N° DOCUMENTO: *32.872.781*

ARL:

2601-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE:

Johzdy's Mendoz Lopez

N° DOCUMENTO:

1192.779476

ARL:

Positiva

26-01-2



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: Maileth Quintero Moreno

N° DOCUMENTO: 1065.650.956

ARL: Positiva

26-01-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos <input checked="" type="checkbox"/>	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia <input checked="" type="checkbox"/>	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Jeiner Flores Avila*

N° DOCUMENTO: *1134.329.082*

ARL:

positiva

26-01-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos <input checked="" type="checkbox"/>	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia <input checked="" type="checkbox"/>	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: Iseneris Dora Di Ha A.

N° DOCUMENTO: 49.608.016

ARL: Positivuz

26-01-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos <input checked="" type="checkbox"/>	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Socorro de la Hoz*

N° DOCUMENTO: *42.492.769*

ARL: *Positivo*

26-00-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Wilmer Hinojosa C.*

N° DOCUMENTO: *1192753648*

ARL: *Positivo*

26-01-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Katiz Osalle Junco*

N° DOCUMENTO: *1065570180*

ARL: *positivo*

2601-20



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE:

Jorge Briez Rosado

N° DOCUMENTO:

1192789397

ARL:

Positiva

260121



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMINISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: Luis Cabello Donado

N° DOCUMENTO: 97.177.728

ARL:

26-00-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos <input checked="" type="checkbox"/>	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia <input checked="" type="checkbox"/>	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Virgen Pinz Fernandez*
 N° DOCUMENTO: *1065.830.757*
 ARL: *Positiva*

26-01-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE:

Arzol Esczmilla

N° DOCUMENTO:

1065.831.145

ARL:

Positiviz

26-01-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: Robinson Castro Lizaras

N° DOCUMENTO: 1007.899.152

ARL: Positive

25-01-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: Margelis Diaz Perez

N° DOCUMENTO: 49.720.886

ARL: Positiva

20-01-21



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poca dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Faizoly Mezz Gomez*

N° DOCUMENTO: *1091.656.023*

ARL: *Prescritante*

25-01-21



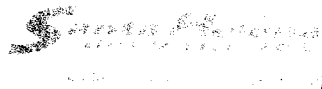
FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS EXPUESTOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Version 1

07/04/2020

Página 1 de 1

FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO	TEMPERATURA	FIRMA
2021 28 Enero	12M		Jorge Brieuz	Admission	34.5	Jorge Brieuz
			Faizulky Meza	Aux. Adulto	34.9	Faizulky Meza
			Kestia Ovalle Juncos	Admission	34.5	Kestia Ovalle
			Viryen Pinz Hernandez	Aux. Enfermeria	35.7	Viryen P.
			Gustavo Fuentes Bois	Médico	35.5	Gustavo
			Jainer Flores Avila	serv. Generales	34.8	Jainer
			Graderis Suarez R.	Jefe Enfermeria	35.4	Graderis
		Harol Escamillz	soporte Técnico	35.7	Harol Esc.	
		Robinson Castro	Admission	36.1	Robinson	
		Marcelia Diaz Pérez	Aux. Enf.	36.5	Marcelia	
		María Marcela Paez	Médico	34.9	María Marcela	
		Johzdys Mendoza L.	Aux. Enfermeria	34.7	Johzdys	
		Maileth Quintero	Call center	34.5	Maileth	
		Carlos Cardoza C.	S.S.T.	35.0	Carlos	
	Martha Perdo A.	Coord. Adm.	34.5	Martha Perdo		
	Xiomara Sanchez	calidad	35.9	Xiomara		
	Gocorro de la hoz	Contabilidad	35.5	Gocorro		
	Willner Hinojosa	Aux. Adm.	35.5	Willner		
	Edelmira M. Mazzo	Aux. Enferm.	35.8	Edelmira		
	Yeneris Pocio Ditta	Archivo	34.3	Yeneris		



FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS EXPUESTOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Version 1

07/04/2020

Página 1 de 1

26 - Enero 2021	12 M.	Ketzia Ovalle Jorco	Admission	35.2	Ketzia Ovalle J.
		Jorge Borieva	Admission	34.5	Handwritten signature
		Carlos Córdoba C.	S.O.T.	35.4	Handwritten signature
		Luis Cabello	Médico	34.9	Handwritten signature
		Edelmira Mileidis Meza	AUX. Enf.	36.1	Edelmira Meza
		Jeiner Pérez A.	Serv. Graves	36.0	Handwritten signature
		Nirgen Pina F.	Aux. Enferm.	35.5	Nirgen P.
		Edmaris Suarez	Enf. jefe	35.9	Handwritten signature
		Haral Escamilla	Soporte Tec.	36.3	Haral Escamilla
		Leonora Parada V.	Médico	34.9	Handwritten signature
		Carlos Campo	Parqueadero	36.7	Carlos Campo
		Wilmer Hinojosa	Aux. Administrativo	35.5	Wilmer H.
		Socorro de Matos	Contabilidad	35.7	Handwritten signature
		Isneris Docio Ditta	Archivo	35.7	Isneris Ditta
		Faizuly Meza G.	AUX. Administrativo	35.2	Faizuly Meza
		Margel's Diaz P.	Aux. Enfermario	34.9	Handwritten signature
Mzeleth Quintero	Call Center	35.0	Mzeleth Q.		
Ana Tirzdo Acosta	Aux. Asist	34.7	Handwritten signature		
Johadys Mendoza	Aux. Enferm	35.1	Johadys M.		
Vivian Vargas Verge	Enf. jefe	34.5	Vivian Vargas		

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Call Center CARGO

Marieth Bohana Quintero Moreno NOMBRE Y APELLIDO

Enero 25
FECHA

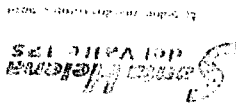
Enero 26
FECHA

Enero 27
FECHA

Enero 28
FECHA

Enero 29
FECHA

HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM
HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM
HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM
HORA 12:00 PM	HORA 12:00 PM	HORA 12:00 PM	HORA 12:00 PM	HORA 12:00 PM
HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM
HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM
HORA 5:30 PM	HORA 5:30 PM	HORA 5:30 PM	HORA 5:30 PM	HORA 5:30 PM
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
FIRMA Marieth	FIRMA Marieth	FIRMA Marieth	FIRMA Marieth	FIRMA Marieth
SUPERVISOR				



FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

24/03/2020

Versión 1

Aut. Gerencia
CARGO

leidy ether Amaya Celis
NOMBRE Y APELLIDO

25-01-2021	FECHA	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	29-01-2021	FECHA
26-01-2021	FECHA	HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	28-01-2021	FECHA
27-01-2021	FECHA	HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM	29-01-2021	FECHA

HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM
HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM
HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM
HORA 8:30 AM	HORA 8:30 AM	HORA 8:30 AM	HORA 8:30 AM	HORA 8:30 AM	HORA 8:30 AM	HORA 8:30 AM	HORA 8:30 AM
HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM
HORA 9:30 AM	HORA 9:30 AM	HORA 9:30 AM	HORA 9:30 AM	HORA 9:30 AM	HORA 9:30 AM	HORA 9:30 AM	HORA 9:30 AM
HORA 10:00 AM	HORA 10:00 AM	HORA 10:00 AM	HORA 10:00 AM	HORA 10:00 AM	HORA 10:00 AM	HORA 10:00 AM	HORA 10:00 AM
HORA 10:30 AM	HORA 10:30 AM	HORA 10:30 AM	HORA 10:30 AM	HORA 10:30 AM	HORA 10:30 AM	HORA 10:30 AM	HORA 10:30 AM
HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM
HORA 11:30 AM	HORA 11:30 AM	HORA 11:30 AM	HORA 11:30 AM	HORA 11:30 AM	HORA 11:30 AM	HORA 11:30 AM	HORA 11:30 AM
HORA 12:00 AM	HORA 12:00 AM	HORA 12:00 AM	HORA 12:00 AM	HORA 12:00 AM	HORA 12:00 AM	HORA 12:00 AM	HORA 12:00 AM
HORA 1:30 PM	HORA 1:30 PM	HORA 1:30 PM	HORA 1:30 PM	HORA 1:30 PM	HORA 1:30 PM	HORA 1:30 PM	HORA 1:30 PM
HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM
HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM
HORA 3:00 PM	HORA 3:00 PM	HORA 3:00 PM	HORA 3:00 PM	HORA 3:00 PM	HORA 3:00 PM	HORA 3:00 PM	HORA 3:00 PM
HORA 3:30 PM	HORA 3:30 PM	HORA 3:30 PM	HORA 3:30 PM	HORA 3:30 PM	HORA 3:30 PM	HORA 3:30 PM	HORA 3:30 PM
HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM
HORA 4:30 PM	HORA 4:30 PM	HORA 4:30 PM	HORA 4:30 PM	HORA 4:30 PM	HORA 4:30 PM	HORA 4:30 PM	HORA 4:30 PM
HORA 5:00 PM	HORA 5:00 PM	HORA 5:00 PM	HORA 5:00 PM	HORA 5:00 PM	HORA 5:00 PM	HORA 5:00 PM	HORA 5:00 PM
HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM
HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM
HORA 3:00 PM	HORA 3:00 PM	HORA 3:00 PM	HORA 3:00 PM	HORA 3:00 PM	HORA 3:00 PM	HORA 3:00 PM	HORA 3:00 PM

SUPERVISOR



El Valle del Cauca

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Versión 1

24/03/2020

Alex G. STEFMER (A)
CARGO

J. STADYS M. G. P. OZA.
NOMBRE Y APELLIDO

25-01-2021
FECHA

26-01-2021
FECHA

27-01-2021
FECHA

HORA 7:00AM

HORA 7:00AM

HORA 2:00PM

HORA 7:00AM

HORA 1:30PM

HORA 8:30AM

HORA 7:30AM

HORA 2:20PM

HORA 7:30AM

HORA 1:50PM

HORA 9:15AM

HORA 7:50AM

HORA 3:00PM

HORA 8:00AM

HORA 2:00PM

HORA 10:00AM

HORA 8:20AM

HORA 3:15PM

HORA 8:30AM

HORA 2:20PM

HORA 10:30AM

HORA 8:30AM

HORA 4:00PM

HORA 9:00AM

HORA 2:50PM

HORA 11:15AM

HORA 9:15AM

HORA 9:30AM

HORA 9:30AM

HORA 3:00PM

HORA 11:30AM

HORA 10:15AM

HORA 10:15AM

HORA 10:15AM

HORA 3:30PM

HORA 12:15PM

HORA 10:30AM

HORA 11:00AM

HORA 10:35AM

HORA 4:15PM

HORA 12:40PM

HORA 11:15AM

HORA 11:20AM

HORA 11:00AM

HORA 4:15PM

HORA 1:00PM

HORA 12:00PM

HORA 11:20AM

HORA 11:30AM

HORA 4:15PM

HORA 1:30PM

HORA 12:30PM

HORA 11:30AM

HORA 11:30AM

HORA 4:15PM

HORA 2:00PM

HORA 1:00PM

HORA 12:30PM

HORA 12:10PM

HORA 4:15PM

HORA 3:00PM

HORA 1:30PM

HORA 1:00PM

HORA 12:30PM

HORA 4:15PM

HORA 4:00PM

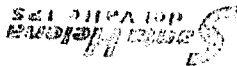
FIRMA J. STADYS M.

FIRMA J. STADYS M.

FIRMA J. STADYS M.

FIRMA J. STADYS M.

SUPERVISOR



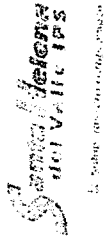
Formato de Seguimiento a Funcionarios Lavado de Manos

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Versión 1

24/03/2020

SUPERVISOR		NOMBRE Y APELLIDO	
FIRMA	FECHA	FIRMA	FECHA
[Signature]	28 01 2021	[Signature]	29 01 2021
HORA	HORA	HORA	HORA
7:00 AM	7:00 AM	7:00 AM	7:00 AM
7:30 AM	7:30 AM	7:30 AM	7:30 AM
8:15 AM	8:15 AM	8:15 AM	8:15 AM
8:30 AM	8:30 AM	8:30 AM	8:30 AM
9:00 AM	9:00 AM	9:00 AM	9:00 AM
9:30 AM	9:30 AM	9:30 AM	9:30 AM
10:00 AM	10:00 AM	10:00 AM	10:00 AM
10:50 AM	10:50 AM	10:50 AM	10:50 AM
11:00 AM	11:00 AM	11:00 AM	11:00 AM
11:15 AM	11:15 AM	11:15 AM	11:15 AM
11:50 AM	11:50 AM	11:50 AM	11:50 AM
12:00 PM	12:00 PM	12:00 PM	12:00 PM
12:30 PM	12:30 PM	12:30 PM	12:30 PM
12:50 PM	12:50 PM	12:50 PM	12:50 PM
1:00 PM	1:00 PM	1:00 PM	1:00 PM
[Signature]	28 01 2021	[Signature]	29 01 2021
FIRMA	FECHA	FIRMA	FECHA



Versión 1

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

24/03/2020

Aux Graf
CARGO

Marcelus Diaz
NOMBRE Y APELLIDO

FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
7 Am	7 Am	7 Am	7 Am	7 Am
8 Am	8 Am	8 Am	8:45 Am	7:45 Am
10 Am	8:30 Am	8:45 Am	10 Am	8:45 Am
11 Am	10 Am	10 Am	11 Am	10 Am
2 pm	11 Am	11 Am	1 pm	11 Am
2:30 pm	1 pm	2 pm	1:45 pm	1 pm
3 pm	1:30 pm	2:45 pm	2:30 Am	1:45 pm
4 pm	2:30 pm	4 pm	4 pm	2: pm
5 pm	4 pm	5 pm	5 pm	3:30 pm
	5 pm			5 pm
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

SUPERVISOR

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Versión 1
 24/03/2020

Archivo
 CARGO

Isuenis Pocio Ditta
 NOMBRE Y APELLIDO

FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
HORA 09:00	HORA 09:00	HORA 09:10	HORA 09:00	HORA 09:00
HORA 10:00	HORA 10:00	HORA 10:00	HORA 10:00	HORA 10:00
HORA 11:00	HORA 11:00	HORA 11:00	HORA 11:00	HORA 11:00
HORA 12:00	HORA 12:00	HORA 12:00	HORA 12:00	HORA 12:00
HORA 01:00	HORA 01:00	HORA 01:00	HORA 01:00	HORA 01:00
HORA 02:00	HORA 02:00	HORA 02:00	HORA 02:00	HORA 02:00
HORA 03:00	HORA 03:00	HORA 03:00	HORA 03:00	HORA 03:00
HORA 04:00	HORA 04:00	HORA 04:00	HORA 04:00	HORA 04:00
HORA 05:00	HORA 05:00	HORA 05:00	HORA 05:00	HORA 05:00
HORA 06:00	HORA 06:00	HORA 06:00	HORA 06:00	HORA 06:00
HORA 07:00	HORA 07:00	HORA 07:00	HORA 07:00	HORA 07:00
HORA 07:30	HORA 07:30	HORA 07:30	HORA 07:30	HORA 07:30
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

Isuenis Pocio Ditta

SUPERVISOR



FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Versión 1

24/03/2020

S.S.T.

CARGO

Carlos Córdoba C.

25-01-21

26-01-21

28-01-21

29-01-21

NOMBRE Y APELLIDO

HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	
HORA	7:30 am	HORA	7:20 am	HORA	8:00 am	HORA	2:15 pm
HORA	8:15 am	HORA	8:00 am	HORA	9:00 am	HORA	3:00 pm
HORA	9:00 am	HORA	8:40 am	HORA	10:00 am	HORA	4:00 pm
HORA	9:30 am	HORA	9:15 am	HORA	11:00 am	HORA	5:00 pm
HORA	10:10 am	HORA	10:00 am	HORA	12: pm	HORA	
HORA	11:00 am	HORA	11:00 am	HORA	12:45 pm	HORA	
HORA	12:30 pm	HORA	11:10 am	HORA		HORA	
HORA		HORA	12:15 pm	HORA		HORA	
HORA		HORA	1:00 pm	HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA	
SUPERVISOR		SUPERVISOR		SUPERVISOR		SUPERVISOR	

Handwritten signatures of the supervisor in the 'FIRMA' columns.

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Coord. Admon
CARGO

Martha Pardo Arroyave
NOMBRE Y APELLIDO

FECHA 23-01	FECHA 24-01	FECHA 25-01	FECHA 26-01	FECHA 27-01
HORA 6:00pm	HORA 8:00am	HORA 6:00am	HORA 8:00am	HORA 8:00am
HORA 8:00am	HORA 9:00am	HORA 8:00am	HORA 9:00am	HORA 9:00am
HORA 10:00am	HORA 10:00 am	HORA 9:00am	HORA 10:00am	HORA 10:00am
HORA 12:00pm	HORA 12:00pm	HORA 10:00am	HORA 12:00pm	HORA 12:00pm
HORA 2:00pm	HORA 2:00pm	HORA 12:00pm	HORA 2:00pm	HORA 1:00pm
HORA 4:00pm	HORA 4:00pm	HORA 2:00pm	HORA 4:00pm	HORA 3:00pm
HORA 6:00pm	HORA 4:30pm	HORA 4:00pm	HORA 5:00pm	HORA 5:00pm
HORA	HORA	HORA 5:00pm	HORA 6:00pm	HORA 6:00pm
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
FIRMA	FIRMA Martha	FIRMA Pardo	FIRMA Arroyave	FIRMA

SUPERVISOR

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Versión 1

24/03/2020

H. General

Virginia Daza

CARGO

NOMBRE Y APELLIDO

21-04-20		22-04-20		23-04-20		24-04-20		25-04-20	
FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
HORA	18:00	HORA	018:00	HORA	018:00	HORA		HORA	
HORA	018:30	HORA	018:30	HORA	018:30	HORA		HORA	
HORA	028:00	HORA	028:00	HORA	028:00	HORA		HORA	
HORA	028:30	HORA	028:30	HORA	028:30	HORA		HORA	
HORA	038:00	HORA	038:00	HORA	038:00	HORA		HORA	
HORA	038:30	HORA	048:00	HORA	038:30	HORA		HORA	
HORA	048:00	HORA	048:30	HORA	048:00	HORA		HORA	
HORA	058:00	HORA	058:00	HORA		HORA		HORA	
HORA	058:30	HORA	058:30	HORA		HORA		HORA	
HORA	068:00	HORA	068:00	HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA	068:30	HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA		HORA	
FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA	

SUPERVISOR