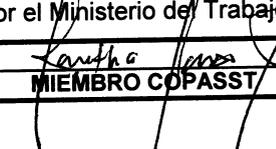
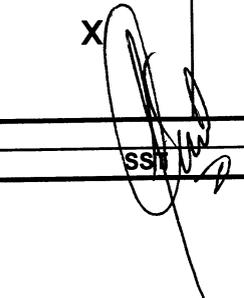


|  <p>Santa Helena del Valle IPS <i>La Salud, nuestro compromiso!</i></p> | SANTA HELENA DEL VALLE IPS | | VERSIÓN: 1 |
|--|-----------------------------------|----|--|
| | ACTAS COPASST | | |
| | | | FECHA: 23/07/2020 |
| REVISION CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PREVENCIÓN COVID-19 | | | |
| ENCUESTA SEGUIMIENTO A MEDIDAS DE CONTROL MINSALUD | | | |
| DEL 14 AL 18 DE DICIEMBRE DE 2020 | | | |
| 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 | | Según matriz de especificaciones técnicas |
| Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo? | X | | Diario |
| Los EPP se están entregando oportunamente? | X | | |
| Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido? | X | | |
| 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 garantiza suficiencia en las cantidades pedidas |
| 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 | | Recibido |
| FIRMAN:  MIEMBRO COPASST  SSI | | | |

ACTA DE REUNION 39

Hora: 11:00 am – 11:35 am

Fecha: 18/12/2020

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: 18/12/2020

Lugar: ADMINISTRACION

1. Seguimiento implementación de protocolos de Bioseguridad para manejo del COVID-19, según normativa de Min salud
2. Novena de aguinaldos
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. Estadística actual de Covid-19 en Valledupar
8. Reunión con miembro del cuerpo de bomberos de Valledupar
9. Gestión de residuos sólidos en área de vacunación
10. Nombramiento de nuevo integrante del COPASST

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 2020

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 11:00 am del día 18 de Diciembre del 2020 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. Novena de aguinaldos
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. Estadística actual de Covid-19 en Valledupar
8. Reunión con miembro del cuerpo de bomberos de Valledupar
9. Gestión de residuos sólidos en área de vacunación
10. Nombramiento de nuevo integrante del COPASST

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
Inspección a EPP e insumos
Uso de los EPP y elementos para desinfección.
2. El día 16 del presente mes se empezaron las novenas de aguinaldos en la IPS, integrando a todos los funcionarios de manera virtual
 3. Se realiza seguimiento a casos de afecciones gripales, esta semana se presentaron dos casos con síntomas leves de resfriado, vómito y diarrea, uno de los afectados se realizó la prueba Covid y resultó negativa, la otra funcionaria afectada está en espera que le realicen la prueba
 4. Se empezaron a realizar los exámenes médicos ocupacionales periódicos a funcionarios de la IPS
 5. Personal asistencial realiza capacitaciones y socializaciones a pacientes y acompañantes sobre diabetes e hipertensión
 6. Personal asistencial realiza capacitaciones y socializaciones a funcionarios de esta IPS sobre controles ante la pandemia
 7. Es preocupante el aumento de casos de contagio con el Covid-19 en Valledupar y todo el Departamento del Cesar, ya en otras regiones se han vuelto a implementar restricciones para la época decembrina, en nuestra IPS se recomienda constantemente a usuarios y funcionarios no bajar la guardia en el manejo de los controles ante el Virus
 8. Por inconvenientes de operatividad no se ha podido realizar la reunión con el miembro del cuerpo de Bomberos Valledupar y la doctora MARTHA PARDO ARROYAVE, coordinadora administrativa de la IPS para tratar el tema de la reactivación de la brigada de emergencias empresarial
 9. Se implementa el uso de recipiente plástico rotulado, para el depósito de los envases vacíos de inmunológicos que se generan en el área de vacunación, esto como medida de bioseguridad recomendada por la secretaria de salud municipal
 10. La fecha para escoger el remplazo del nuevo miembro del COPASST, está por definir, se espera que sea la próxima semana

OBSERVACIONES

- N/A

PARTICIPACIÓN DE LA ARL POSITIVA

Recibir asesoría sobre la circular 0071 del 30 de noviembre de 2020

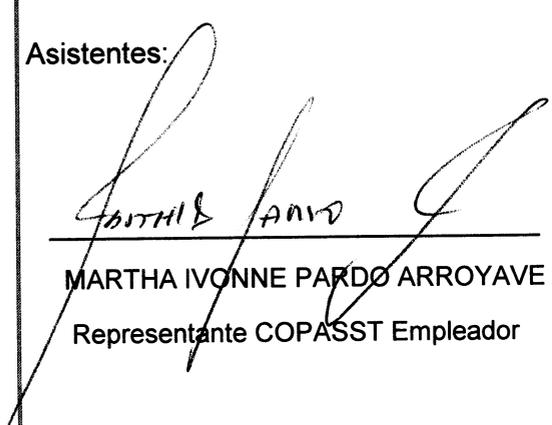
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS DEL COPASST

- Ver siguiente cuadro.
- **PLAN DE MEJORAMIENTO**

EI COPASST establece estas recomendaciones

| ACTIVIDAD PROGRAMADA | FECHA PLANEACIÓN | FECHA DE REALIZACION | RESPONSABLE |
|---|-------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Surgimiento a casos sospechosos de Covid | Diario | Diario | Gerencia y SST |
| Implementación de nuevas señales de seguridad | 19-12-2020 | | SST - Gerencia |
| Reunión con miembro de cuerpo de bomberos | 11-12-20 | | RR HH - SST - Bomberos |

Asistentes:



MARTHA IVONNE PARDO ARROYAVE
Representante COPASST Empleador



CARLOS CÓRDOBA CORTINA
Líder de SST



AUTOEVALUACIÓN DE SÍNTOMAS COVID-19



DESCARGAR INSTRUCTIVO

(/AUTOEVALUACIONCOVID/DESCARGARINSTRUCTIVOAUTOEVALUACIONCOVID)

*** Tipo de Documento Usuario**

CÉDULA DE CIUDADANIA

*** Número Documento del Usuario**

1134329082

JEINER ENRIQUE FLOREZ AVILA

SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS

Por favor contesta las siguientes preguntas con relación a tu estado de salud el **día de hoy**

¿Has tenido fiebre? (Mayor o igual a 38 °C)

SI

NO

NO Estoy Seguro

¿Te has tomado la temperatura con un termómetro?

SI

NO

NO Tengo Termómetro

¿Si te mediste la temperatura con un termómetro, cuánto te dio?

Resultado Grado Celsius (Centígrados)

| | | | | | | |
|---|----------------------------------|---------------------|----------------------------------|------------------|-----------------------|--------------------|
| ¿Has presentado tos seca? | <input checked="" type="radio"/> | Sin tos seca | <input type="radio"/> | Poca tos | <input type="radio"/> | Tos Persistente |
| ¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo? | <input type="radio"/> | SI | <input checked="" type="radio"/> | NO | <input type="radio"/> | NO Estoy Seguro |
| ¿Has tenido malestar general ("maluquera")? | <input type="radio"/> | SI | <input checked="" type="radio"/> | NO | <input type="radio"/> | NO Estoy Seguro |
| ¿Sientes que te duelen los músculos? | <input checked="" type="radio"/> | Sin dolor | <input type="radio"/> | Poco dolor | <input type="radio"/> | Fuerte dolor |
| ¿Te duele la cabeza? | <input checked="" type="radio"/> | Sin dolor | <input type="radio"/> | Poco dolor | <input type="radio"/> | Fuerte dolor |
| ¿Sientes que respiras normal? | <input checked="" type="radio"/> | SI | <input type="radio"/> | NO | <input type="radio"/> | NO Estoy Seguro |
| ¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor") | <input checked="" type="radio"/> | Ninguna Molestia | <input type="radio"/> | Poca Molestia | <input type="radio"/> | Fuerte Molestia |
| ¿Has tenido la nariz tapada o fluido nasal? | <input type="radio"/> | SI | <input checked="" type="radio"/> | NO | <input type="radio"/> | NO Estoy Seguro |
| ¿Has tenido dolor de garganta? | <input checked="" type="radio"/> | Sin dolor | <input type="radio"/> | Poco dolor | <input type="radio"/> | Fuerte dolor |
| ¿Sientes que has dejado de percibir olores y/o sabores? | <input type="radio"/> | SI | <input checked="" type="radio"/> | NO | <input type="radio"/> | NO Estoy Seguro |
| ¿Has tenido diarrea? | <input type="radio"/> | SI | <input checked="" type="radio"/> | NO | <input type="radio"/> | NO Estoy Seguro |
| ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19? <i>(Para trabajadores de la Salud, conteste afirmativamente, en los casos de contacto menor a (1) metro de distancia y más de (15) minutos, sin uso de EPP)</i> | <input type="radio"/> | SI | <input checked="" type="radio"/> | NO | <input type="radio"/> | NO Estoy Seguro |



AUTOEVALUACIÓN DE SÍNTOMAS COVID-19



DESCARGAR INSTRUCTIVO

(/AUTOEVALUACIONCOVID/DESCARGARINSTRUCTIVOAUTOEVALUACIONCOVID)

*** Tipo de Documento Usuario**

CÉDULA DE CIUDADANIA

*** Número Documento del Usuario**

49722555

EDELMIRA MILEYDIS MAZO BELTRAN

SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS

Por favor contesta las siguientes preguntas con relación a tu estado de salud el **día de hoy**

¿Has tenido fiebre? (Mayor o igual a 38 °C)

SI

NO

NO Estoy Seguro

¿Te has tomado la temperatura con un termómetro?

SI

NO

NO Tengo Termómetro

¿Si te mediste la temperatura con un termómetro, cuánto te dio?

Resultado Grado Celsius (Centígrados)

¿Has presentado tos seca?

Sin tos seca Poca tos Tos Persistente

¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido malestar general ("maluquera")?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Sientes que te duelen los músculos?

dolor Sin dolor Poco dolor Fuerte dolor

¿Te duele la cabeza?

dolor Sin dolor Poco dolor Fuerte dolor

¿Sientes que respiras normal?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión 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?

dolor Sin dolor Poco dolor Fuerte dolor

¿Sientes que has dejado de percibir olores y/o sabores?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido diarrea?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?

SI NO NO Estoy Seguro

(Para trabajadores de la Salud, conteste afirmativamente, en los casos de contacto menor a (1) metro de distancia y más de (15) minutos, sin uso de EPP)

AUTOEVALUACIÓN DE SÍNTOMAS COVID-19



DESCARGAR INSTRUCTIVO

(/AUTOEVALUACIONCOVID/DESCARGARINSTRUCTIVOAUTOEVALUACIONCOVID)

*** Tipo de Documento Usuario**

CÉDULA DE CIUDADANIA ▼

*** Número Documento del Usuario**

1065830757

VIRYEN DEL CARMEN PIÑA FERNANDEZ

SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS ▼

Por favor contesta las siguientes preguntas con relación a tu estado de salud el **día de hoy**

¿Has tenido fiebre? (Mayor o igual a 38 °C)

SI

NO

NO Estoy Seguro

¿Te has tomado la temperatura con un termómetro?

SI

NO

NO Tengo Termómetro

¿Si te mediste la temperatura con un termómetro, cuánto te dio?

Resultado Grado Celsius
(Centígrados)

¿Has presentado tos seca?

Sin tos seca Poca tos Tos Persistente

¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido malestar general ("maluquera")?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Sientes que te duelen los músculos?

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? ("opresión 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

¿Sientes que has dejado de percibir olores y/o sabores?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido diarrea?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?

SI NO NO Estoy Seguro

(Para trabajadores de la Salud, conteste afirmativamente, en los casos de contacto menor a (1) metro de distancia y más de (15) minutos, sin uso de EPP)

AUTOEVALUACIÓN DE SÍNTOMAS COVID-19

DESCARGAR INSTRUCTIVO

(/AUTOEVALUACIONCOVID/DESCARGARINSTRUCTIVO/AUTOEVALUACIONCOVID)

*** Tipo de Documento Usuario**

CÉDULA DE CIUDADANIA

*** Número Documento del Usuario**

26863757

MARGARITA NORIEGA CARDENAS

SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS

Por favor contesta las siguientes preguntas con relación a tu estado de salud el **día de hoy**

¿Has tenido fiebre? (Mayor o igual a 38 °C)

SI

NO

NO Estoy Seguro

¿Te has tomado la temperatura con un termómetro?

SI

NO

NO Tengo Termómetro

¿Si te mediste la temperatura con un termómetro, cuánto te dio?

Resultado Grado Celsius (Centígrados)

¿Has presentado tos seca?

Sin tos seca Poca tos Tos Persistente

¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido malestar general ("maluquera")?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Sientes que te duelen los músculos?

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? ("opresión 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

¿Sientes que has dejado de percibir olores y/o sabores?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido diarrea?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?

SI NO NO Estoy Seguro

(Para trabajadores de la Salud, conteste afirmativamente, en los casos de contacto menor a (1) metro de distancia y más de (15) minutos, sin uso de EPP)



AUTOEVALUACIÓN DE SÍNTOMAS COVID-19



DESCARGAR INSTRUCTIVO

(/AUTOEVALUACIONCOVID/DESCARGARINSTRUCTIVO/AUTOEVALUACIONCOVID)

*** Tipo de Documento Usuario**

CÉDULA DE CIUDADANIA

*** Número Documento del Usuario**

1065650956

MAILETH TATIANA QUINTERO MORENO

SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS

Por favor contesta las siguientes preguntas con relación a tu estado de salud el **día de hoy**

¿Has tenido fiebre? (Mayor o igual a 38 °C)

SI

NO

NO Estoy Seguro

¿Te has tomado la temperatura con un termómetro?

SI

NO

NO Tengo Termómetro

¿Si te mediste la temperatura con un termómetro, cuánto te dio?

Resultado Grado Celsius (Centígrados)

¿Has presentado tos seca?

Sin tos seca Poca tos Tos Persistente

¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido malestar general (“maluquera”)?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Sientes que te duelen los músculos?

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? (“opresión 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

¿Sientes que has dejado de percibir olores y/o sabores?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido diarrea?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?

SI NO NO Estoy Seguro

(Para trabajadores de la Salud, conteste afirmativamente, en los casos de contacto menor a (1) metro de distancia y más de (15) minutos, sin uso de EPP)

AUTOEVALUACIÓN DE SÍNTOMAS COVID-19



DESCARGAR INSTRUCTIVO

(/AUTOEVALUACIONCOVID/DESCARGARINSTRUCTIVOAUTOEVALUACIONCOVID)

*** Tipo de Documento Usuario**

CÉDULA DE CIUDADANIA ▼

*** Número Documento del Usuario**

49608016

ISNERYS ROCIO DITTA ANGULO

SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS ▼

Por favor contesta las siguientes preguntas con relación a tu estado de salud el día de hoy

¿Has tenido fiebre? (Mayor o igual a 38 °C)

SI

NO

NO Estoy Seguro

¿Te has tomado la temperatura con un termómetro?

SI

NO

NO Tengo Termómetro

¿Si te mediste la temperatura con un termómetro, cuánto te dio?

Resultado Grado Celsius (Centígrados)

¿Has presentado tos seca?

Sin tos seca Poca tos Tos Persistente

¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido malestar general ("maluquera")?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Sientes que te duelen los músculos?

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? ("opresión 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

¿Sientes que has dejado de percibir olores y/o sabores?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido diarrea?

SI NO NO Estoy Seguro

¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?

SI NO NO Estoy Seguro

(Para trabajadores de la Salud, conteste afirmativamente, en los casos de contacto menor a (1) metro de distancia y más de (15) minutos, sin uso de EPP)

AUTOEVALUACIÓN DE SÍNTOMAS COVID-19



DESCARGAR INSTRUCTIVO

(/AUTOEVALUACIONCOVID/DESCARGARINSTRUCTIVO/AUTOEVALUACIONCOVID)

*** Tipo de Documento Usuario**

CÉDULA DE CIUDADANIA ▼

*** Número Documento del Usuario**

1065831145

HAROLD DAVID ESCAMILLA ORTEGA HAROLD DAVID ESCAMILLA O

SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS ▼

Por favor contesta las siguientes preguntas con relación a tu estado de salud el **día de hoy**

¿Has tenido fiebre? (Mayor o igual a 38 °C)

SI

NO

NO Estoy Seguro

¿Te has tomado la temperatura con un termómetro?

SI

NO

NO Tengo Termómetro

¿Si te mediste la temperatura con un termómetro, cuánto te dio?

Resultado Grado Celsius (Centígrados)

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ¿Has presentado tos seca? | <input checked="" type="radio"/> Sin tos seca | <input type="radio"/> Poca tos | <input type="radio"/> Tos Persistente |
| ¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo? | <input type="radio"/> SI | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> NO Estoy Seguro |
| ¿Has tenido malestar general (“maluquera”)? | <input type="radio"/> SI | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> NO Estoy Seguro |
| ¿Sientes que te duelen los músculos? | <input checked="" type="radio"/> Sin dolor | <input type="radio"/> Poco dolor | <input type="radio"/> Fuerte dolor |
| ¿Te duele la cabeza? | <input checked="" type="radio"/> Sin dolor | <input type="radio"/> Poco dolor | <input type="radio"/> Fuerte dolor |
| ¿Sientes que respiras normal? | <input checked="" type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> NO Estoy Seguro |
| ¿Sientes alguna molestia en el pecho? (“opresión o ardor”) | <input checked="" type="radio"/> Ninguna Molestia | <input type="radio"/> Poca Molestia | <input type="radio"/> Fuerte Molestia |
| ¿Has tenido la nariz tapada o fluido nasal? | <input type="radio"/> SI | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> NO Estoy Seguro |
| ¿Has tenido dolor de garganta? | <input checked="" type="radio"/> Sin dolor | <input type="radio"/> Poco dolor | <input type="radio"/> Fuerte dolor |
| ¿Sientes que has dejado de percibir olores y/o sabores? | <input type="radio"/> SI | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> NO Estoy Seguro |
| ¿Has tenido diarrea? | <input type="radio"/> SI | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> NO Estoy Seguro |
| ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19? <i>(Para trabajadores de la Salud, conteste afirmativamente, en los casos de contacto menor a (1) metro de distancia y más de (15) minutos, sin uso de EPP)</i> | <input type="radio"/> SI | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> NO Estoy Seguro |

AUTOEVALUACIÓN DE SÍNTOMAS COVID-19



DESCARGAR INSTRUCTIVO

(/AUTOEVALUACIONCOVID/DESCARGARINSTRUCTIVO/AUTOEVALUACIONCOVID)

*** Tipo de Documento Usuario**

CÉDULA DE CIUDADANIA ▼

*** Número Documento del Usuario**

49720886

MARGELIS MARIA DIAZ PEREZ

SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS ▼

Por favor contesta las siguientes preguntas con relación a tu estado de salud el **día de hoy**

¿Has tenido fiebre? (Mayor o igual a 38 °C)

SI

NO

NO Estoy Seguro

¿Te has tomado la temperatura con un termómetro?

SI

NO

NO Tengo Termómetro

¿Si te mediste la temperatura con un termómetro, cuánto te dio?

Resultado Grado Celsius
(Centígrados)

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ¿Has presentado tos seca? | <input checked="" type="radio"/> Sin tos seca | <input type="radio"/> Poca tos | <input type="radio"/> Tos Persistente |
| ¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo? | <input type="radio"/> SI | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> NO Estoy Seguro |
| ¿Has tenido malestar general ("maluquera")? | <input type="radio"/> SI | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> NO Estoy Seguro |
| ¿Sientes que te duelen los músculos? | <input checked="" type="radio"/> Sin dolor | <input type="radio"/> Poco dolor | <input type="radio"/> Fuerte dolor |
| ¿Te duele la cabeza? | <input checked="" type="radio"/> Sin dolor | <input type="radio"/> Poco dolor | <input type="radio"/> Fuerte dolor |
| ¿Sientes que respiras normal? | <input checked="" type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> NO Estoy Seguro |
| ¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor") | <input checked="" type="radio"/> Ninguna Molestia | <input type="radio"/> Poca Molestia | <input type="radio"/> Fuerte Molestia |
| ¿Has tenido la nariz tapada o fluido nasal? | <input type="radio"/> SI | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> NO Estoy Seguro |
| ¿Has tenido dolor de garganta? | <input checked="" type="radio"/> Sin dolor | <input type="radio"/> Poco dolor | <input type="radio"/> Fuerte dolor |
| ¿Sientes que has dejado de percibir olores y/o sabores? | <input type="radio"/> SI | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> NO Estoy Seguro |
| ¿Has tenido diarrea? | <input type="radio"/> SI | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> NO Estoy Seguro |
| ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19? <i>(Para trabajadores de la Salud, conteste afirmativamente, en los casos de contacto menor a (1) metro de distancia y más de (15) minutos, sin uso de EPP)</i> | <input type="radio"/> SI | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> NO Estoy Seguro |

REALIZA LA ENCUESTA:

Geiner Flores Avila

| ITEM | FECHA | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CONTROL TEMPERATURA >= 38° | | | | PRESENTA SINTOMAS COMO TOS SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PÉRDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, RINORREA? | | | HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? | | RECIBE LA ENCUESTA |
|------|---------------------|-------------------------|-------------------|------------------------|----------------------------|-------------|--------|-------------|--|----|-------------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------|
| | | | | | INGRESO | | SALIDA | | SI | NO | CUAL? | SI | NO | FIRMA |
| | | | | | HORA | T° | HORA | T° | | | | | | |
| 1 | 18-12-20 | <i>W. Cello</i> | <i>73511149</i> | <i>San Juan</i> | <i>8:10</i> | <i>34.8</i> | | <i>8:18</i> | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | <i>[Signature]</i> |
| 2 | 11 | <i>Nancy Rincón</i> | <i>42491206</i> | <i>L 19 d 6B s 125</i> | | <i>35.5</i> | | | | | | | | <i>Nancy Rincón</i> |
| 3 | 11 | <i>Verónica Parra</i> | <i>49730078</i> | <i>md c 4</i> | | <i>35.3</i> | | | | | | | | <i>[Signature]</i> |
| 4 | 11 | <i>Isabel Rodríguez</i> | <i>100437046</i> | <i>OB</i> | | <i>35.3</i> | | | | | | | | <i>Isabel Rodríguez</i> |
| 5 | <i>18-12-20</i> | <i>Maiva Ros</i> | <i>64579419</i> | <i>L 19 9c 51</i> | | <i>34.9</i> | | | | | | | | <i>[Signature]</i> |
| 6 | 11 | <i>Yarledys Amos</i> | <i>1065829078</i> | <i>K. 12A 53-100</i> | | <i>35.1</i> | | | | | | | | <i>[Signature]</i> |
| 7 | 11 | <i>Oscar Roman</i> | <i>1102232579</i> | <i>Cll 18B s 36-66</i> | | <i>35.4</i> | | | | | | | | <i>Oscar Roman</i> |
| 8 | <i>18-12-20</i> | <i>Erica Garcia</i> | <i>36495438</i> | <i>Kra 11-130-37</i> | | <i>35.6</i> | | | | | | | | <i>Erica Garcia</i> |
| 9 | 11 | <i>Erica Cuello</i> | <i>49769335</i> | <i>M 2 J casa 56</i> | | <i>35.5</i> | | | | | | | | <i>Erica Cuello</i> |

REALIZA LA ENCUESTA:

Jiner Florez Añela

| ITEM | FECHA | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CONTROL TEMPERATURA >= 38° | | | | PRESENTA SINTOMAS COMO TOS SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PÉRDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, RINORREA? | | | HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? | | RECIBE LA ENCUESTA |
|------|----------|-------------------|----------------|-------------|----------------------------|------|--------|----|--|----|-------|---|----|--------------------------|
| | | | | | INGRESO | | SALIDA | | SI | NO | CUAL? | SI | NO | FIRMA |
| | | | | | HORA | T° | HORA | T° | | | | | | |
| 1 | 18-12-20 | Alejandra C | 1065816301 | M 21 C 6 | | 35.6 | | | | - | | | - | <i>Alfonso Calderon</i> |
| 2 | 11 | Maria Del | 4937739 | 12-18-20 | | 35.3 | | | | - | | | - | <i>Mariela D</i> |
| 3 | 11 | Ronny Nieves | 1065827152 | M 6 C 1 | | 36.0 | | | | - | | | - | <i>Kenneth Nieves</i> |
| 4 | 18-12-20 | Orlando Cardenas | 6808750 | Mareigua | | 36.3 | | | | - | | | - | <i>Orlando Cardenas</i> |
| 5 | 11 | Sandy Monteiro | 1143405383 | 5 noviembre | | 35.9 | | | | - | | | - | <i>Sandy Monteiro</i> |
| 6 | 11 | Osmani Hernandez | 47027069 | Bella Vista | | 35.3 | | | | - | | | - | <i>Osmani Hernandez</i> |
| 7 | 11 | Maria Cotez | 1003239422 | Cra 24-4203 | | 35.0 | | | | - | | | - | <i>Maria Cotez</i> |
| 8 | 11 | Adriana Gutierrez | 49767126 | dos Angeles | | 35.8 | | | | - | | | - | <i>Adriana Gutierrez</i> |
| 9 | 18-12-20 | Jeferson Jimenez | 1065805010 | Los Morales | | 34.4 | | | | - | | | - | <i>Jeferson Jimenez</i> |

REALIZA LA ENCUESTA:

Jiner Fleitez Avila

| ITEM | FECHA | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CONTROL TEMPERATURA >= 38° | | | | PRESENTA SINTOMAS COMO TOS SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PÉRDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, RINORREA? | | | HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? | | RECIBE LA ENCUESTA |
|------|----------|-----------------|----------------|--------------|----------------------------|-----|--------|----|--|----|-------|---|----|--------------------|
| | | | | | INGRESO | | SALIDA | | SI | NO | CUAL? | SI | NO | FIRMA |
| | | | | | HORA | T° | HORA | T° | | | | | | |
| 1 | 17-12-20 | Leonardo Bracho | 77027984 | K ZOA 3-36 | | 357 | | | | - | | | | <i>[Signature]</i> |
| 2 | 17-12-20 | Luis Flores | 1055617148 | CU ZSA 4A-75 | | 355 | | | | - | | | | <i>[Signature]</i> |
| 3 | 11 11 | Yuliett Ospino | 123538288 | M 5 C 3 | | 353 | | | | - | | | | Yuliett Ospino |
| 4 | 11 11 | Yaneth Morales | 49738156 | CU SD 3957 | | 357 | | | | - | | | | Yaneth Morales |
| 5 | 11 11 | Misael Salazar | 77018827 | # 2AA 299 | | 356 | | | | - | | | | <i>[Signature]</i> |
| 6 | 17-12-20 | Caroline Balboa | 1065815886 | M I C 5 | | 358 | | | | - | | | | Caroline Balboa |
| 7 | 11 11 | Marcelo Pizarro | 1064167646 | La Jagua | | 360 | | | | - | | | | Marcelo Pizarro |
| 8 | 11 11 | Egardo Rafael | 1065830122 | W 22 19-45 | | 358 | | | | - | | | | Egardo Rafael |
| 9 | 17-12-20 | Keiny Natera | 1003230974 | CU SB 4345 | | 360 | | | | - | | | | KEINY NATERA |



SANTA HELENA DEL VALLE IPS
ENCUESTA DE SINTOMAS DEL COVID-19 PARA EL PACIENTE

VERSIÓN: 2
FECHA: 29-07-2020

REALIZA LA ENCUESTA:

Jéiner Plácer Ariza

| ITEM | FECHA | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CONTROL TEMPERATURA >= 38° | | | | PRESENTA SINTOMAS COMO TOS SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PÉRDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, RINORREA? | | | HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? | | RECIBE LA ENCUESTA |
|------|----------|-----------------------|----------------|-------------------|----------------------------|------|--------|----|--|----|-------|---|----|-----------------------|
| | | | | | INGRESO | | SALIDA | | SI | NO | CUAL? | SI | NO | FIRMA |
| | | | | | HORA | T° | HORA | T° | | | | | | |
| 1 | 17-12-20 | Gustavo Garmara | 1003376435 | Francisco Jara | | 36.0 | | | | - | | | | Gustavo Garmara |
| 2 | 17-12-20 | Anamaria Villa | 1049607633 | GR 20060 | | 36.6 | | | | - | | | | Anamario |
| 3 | 11 | Martina Cardenas | 1065865980 | ME 3 C 2B | | 35.6 | | | | - | | | | Martina C. |
| 4 | 11 | Marta Elena Gutierrez | 26870000 | 11 5 9-15 | | 35.2 | | | | - | | | | Marta Elena Gutierrez |
| 5 | 11 | Yohana Castellano | 49595610 | 4 30 49 35 | | 35.4 | | | | - | | | | Yohana C. |
| 6 | 17-12-20 | Martina de la Valle | 77091867 | 11 30 49 35 | | 36.0 | | | | - | | | | Martina |
| 7 | 11 | Lina Sarmiento | 1121327708 | Las Palmas | | 36.1 | | | | - | | | | Lina Sarmiento |
| 8 | 11 | Johana Sanchez | 1091666978 | Fuente de la Cruz | | 36.1 | | | | - | | | | Johana S. |
| 9 | 17-12-20 | Leonor Suarez | 1134329082 | La Cruz | | 35.4 | | | | - | | | | Leonor Suarez |



SANTA HELENA DEL VALLE IPS
ENCUESTA DE SINTOMAS DEL COVID-19 PARA EL PACIENTE

VERSIÓN: 2
FECHA: 29-07-2020

REALIZA LA ENCUESTA:

Jeimer Florez Avila

| ITEM | FECHA | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CONTROL TEMPERATURA >= 38° | | | | PRESENTA SINTOMAS COMO TOS SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PÉRDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, RINORREA? | | | HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? | | RECIBE LA ENCUESTA |
|------|----------|-------------------|----------------|--------------------|----------------------------|-----|--------|----|--|----|-------|---|----|--------------------|
| | | | | | INGRESO | | SALIDA | | SI | NO | CUAL? | SI | NO | FIRMA |
| | | | | | HORA | T° | HORA | T° | | | | | | |
| 1 | 16-12-20 | Maria Pineda | 1066001022 | la loma | | 353 | | | | - | | | | Maria Fernando |
| 2 | 16-12-20 | Marcia de S. Arce | 1052217022 | cu 33-2B-46 | | 354 | | | | - | | | | Flordelis G. Br. |
| 3 | 11 | Maria Antonia B. | 49773716 | Francisco de Paula | | 360 | | | | - | | | | M. E. G. |
| 4 | 11 | Olga Medina | 1045668275 | El Anpato | | 348 | | | | - | | | | Olga Medina |
| 5 | 11 | Wanna Camacho | 111883343 | cu 9d 19C100 | | 362 | | | | - | | | | Wanna Camacho |
| 6 | 16-12-20 | Nancy Moreno | 49773581 | M9 C14 | | 353 | | | | - | | | | Nancy M. |
| 7 | 11 | Lois Gil | 12710550 | las flores | | 354 | | | | - | | | | Lois Gil |
| 8 | 11 | Elka Jimenez | 466869 | chile | | 353 | | | | - | | | | Elka Jimenez |
| 9 | 16-12-20 | David Moreno | 1065598607 | Panamá | | 354 | | | | - | | | | David M. |

REALIZA LA ENCUESTA:

Javier Flores A.

| ITEM | FECHA | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CONTROL TEMPERATURA >= 38° | | | | PRESENTA SINTOMAS COMO TOS SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PÉRDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, RINORREA? | | | HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? | | RECIBE LA ENCUESTA |
|------|----------|-----------------|----------------|-------------|----------------------------|------|--------|----|--|----|-------|---|------------------------|--------------------|
| | | | | | INGRESO | | SALIDA | | SI | NO | CUAL? | SI | NO | FIRMA |
| | | | | | HORA | T° | HORA | T° | | | | | | |
| 1 | 15-12-20 | Enarica G. Man | 22999104 | El Calmen | | 35.5 | | | | - | | | <i>[Firma]</i> | |
| 2 | 15-12-20 | Gerardo Polo | 77034172 | La Victoria | | 34.9 | | | | - | | | <i>[Firma]</i> | |
| 3 | 15-12-20 | María Ojeda | 49774401 | CU 30 4-12 | | 35.0 | | | | - | | | <i>Diana Ojeda</i> | |
| 4 | 15-12-20 | Adalberto Galva | 49759232 | Divino Niño | | 35.5 | | | | - | | | <i>Adalberto Galva</i> | |
| 5 | 15-12-20 | Luisma Gómez | 49781995 | K 4 4-35 | | 35.8 | | | | - | | | <i>[Firma]</i> | |
| 6 | 15-12-20 | Vaneth Mora | 49774242 | CA 6 19d 72 | | 35.3 | | | | - | | | <i>[Firma]</i> | |
| 7 | 15-12-20 | Omaira Arrieta | 36450621 | M 12 C 18 | | 36.5 | | | | - | | | <i>Omaira Arrieta</i> | |
| 8 | 15-12-20 | Alex de Oro | 49760800 | K 5 17A 118 | | 36.5 | | | | - | | | <i>[Firma]</i> | |
| 9 | 15-12-20 | Keidy Mejía | 49719042 | CU 7d 3583 | | 35.7 | | | | - | | | <i>Keidy Mejía</i> | |

REALIZA LA ENCUESTA:

Jorge Brieva

| ITEM | FECHA | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CONTROL TEMPERATURA > = 38° | | | | PRESENTA SINTOMAS COMO TOS SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PÉRDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, RINORREA? | | | HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? | | RECIBE LA ENCUESTA | |
|------|----------|------------------------|----------------|---------------|-----------------------------|------|--------|----|--|----|-------|---|----|--------------------|------------------------|
| | | | | | INGRESO | | SALIDA | | SI | NO | CUAL? | SI | NO | FIRMA | |
| | | | | | HORA | T° | HORA | T° | | | | | | | |
| 1 | 15-12-20 | <i>Eliana Castilla</i> | 49777919 | M 52 C 16 | | 35.4 | | | | | | | | | <i>Eliana Castilla</i> |
| 2 | 15-12-20 | <i>Doris Salas</i> | 49785982 | CU 4E 2449 | | 35.8 | | | | | | | | | <i>Doris Salas</i> |
| 3 | 15-12-20 | <i>Nancy Rincón</i> | 42491206 | la ESPARERA | | 35.5 | | | | | | | | | <i>Nancy Rincón</i> |
| 4 | 15-12-20 | <i>Yenny Espino</i> | 1070609977 | Marechal Raal | | 36.2 | | | | | | | | | <i>Yenny Espino</i> |
| 5 | 15-12-20 | <i>S. J. Sánchez</i> | 1065655682 | K 46-26-46 | | 39.8 | | | | | | | | | <i>Sugary Escorosa</i> |
| 6 | 15-12-20 | <i>Lory Ocaña</i> | 1065839798 | K 31A 9B 12 | | 35.5 | | | | | | | | | <i>Lory Ocaña</i> |
| 7 | 15-12-20 | <i>Keidy Pallas</i> | 1063970489 | K 23A 23-17 | | 35.4 | | | | | | | | | <i>Keidy Pallas</i> |
| 8 | 15-12-20 | <i>Marys Matute</i> | 36622065 | K 23A 23-17 | | 35.7 | | | | | | | | | <i>Marys Matute</i> |
| 9 | 15-12-20 | <i>Yulibeth Amaya</i> | 40941776 | CU 18 11-40 | | 35.5 | | | | | | | | | <i>Yulibeth Amaya</i> |

REALIZA LA ENCUESTA:

Jeiner Flórez A.

| ITEM | FECHA | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CONTROL TEMPERATURA >= 38° | | | | PRESENTA SINTOMAS COMO TOS SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PÉRDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, RINORREA? | | | HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? | | RECIBE LA ENCUESTA FIRMA | |
|------|----------|-----------------|----------------|--------------|----------------------------|------|--------|----|--|----|-------|---|----|-----------------------------|-----------------|
| | | | | | INGRESO | | SALIDA | | SI | NO | CUAL? | SI | NO | | |
| | | | | | HORA | T° | HORA | T° | | | | | | | |
| 1 | 15-12-20 | Egon Ferras | 77036349 | cl 3 70-19 | | 35.5 | | | | | - | | | | |
| 2 | 15-12-20 | Polina Madrid | 49723333 | cl 28 3A-05 | | 35.3 | | | | | - | | | | Polina Madrid |
| 3 | 15-12-20 | Astid Benito | 1063954014 | cl 14 22-40 | | 35.1 | | | | | - | | | | Astid Benito |
| 4 | 15-12-20 | Viviana Ramirez | 33084627 | m 13 C 2CA | | 36.0 | | | | | - | | | | Viviana Ramirez |
| 5 | 15-12-20 | Indy Orozco | 1081905393 | cl 34A 2B 21 | | 35.5 | | | | | - | | | | Indy Orozco |
| 6 | 15-12-20 | Cesar Bastida | 12644203 | m 6 C 14 | | 35.5 | | | | | - | | | | Cesar Bastida |
| 7 | 15-12-20 | Wilbeth Ramirez | 1065569512 | 450 Años | | 33.1 | | | | | - | | | | Wilbeth Ramirez |
| 8 | 15-12-20 | Fania Romero | 1066280935 | 450 Años | | 32.7 | | | | | - | | | | Fania R. |
| 9 | 15-12-20 | Anamaria Mejia | 1065662030 | cl 7d 20-35 | | 35.3 | | | | | - | | | | Ana Mejia |

REALIZA LA ENCUESTA:

Jeiner Flórez A.

| ITEM | FECHA | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CONTROL TEMPERATURA >= 38° | | | | PRESENTA SINTOMAS COMO TOS SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PÉRDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, RINORREA? | | | HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? | | RECIBE LA ENCUESTA |
|------|----------|----------------|----------------|------------------|----------------------------|-----|--------|----|--|----|-------|---|----|--------------------|
| | | | | | INGRESO | | SALIDA | | SI | NO | CUAL? | SI | NO | FIRMA |
| | | | | | HORA | T° | HORA | T° | | | | | | |
| 1 | 14-12-20 | Luz Flores | 560741003 | CL 2047 5-05 | | 351 | | | | | - | | - | Leskenmetano |
| 2 | 14-12-20 | Deyana Castro | 1065820000 | CL 18E 36-44 | | 354 | | | | | - | | - | Deyana Castro |
| 3 | 14-12-20 | Catalina Bello | 1065815886 | MT C 5 | | 354 | | | | | - | | - | Catalina B. |
| 4 | 14-12-20 | Yaneth Arce | 31259620 | MT C 5 | | 357 | | | | | - | | - | Yaneth Arce |
| 5 | 14-12-20 | Gabriel Maza | 49763524 | MT C 3 | | 352 | | | | | - | | - | Gabriel Maza |
| 6 | 14-12-20 | Olga Vasquez | 49719615 | CA 24 2-109 | | 363 | | | | | - | | - | Olga Vasquez |
| 7 | 14-12-20 | Yelena Barba | 1065811998 | M 3 C 8 | | 352 | | | | | - | | - | Yelena B. |
| 8 | 14-12-20 | Erika Ramos | 1065608266 | CL 31 2068 | | 348 | | | | | - | | - | Erika RAMOS |
| 9 | 14-12-20 | Kaidys Pardo | 1193598084 | CL 31B CL 182235 | | 353 | | | | | - | | - | Kaidys Pardo |

REALIZA LA ENCUESTA:

Jorge Brieva

| ITEM | FECHA | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CONTROL TEMPERATURA >= 38° | | | | PRESENTA SINTOMAS COMO TOS SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PÉRDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, RINORREA? | | | HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? | | RECIBE LA ENCUESTA |
|------|----------|--------------------|----------------|-----------------|----------------------------|------|--------|----|--|----|-------|---|----|--------------------|
| | | | | | INGRESO | | SALIDA | | SI | NO | CUAL? | SI | NO | FIRMA |
| | | | | | HORA | T° | HORA | T° | | | | | | |
| 1 | 14-12-20 | Lina Pauloz | 1065824316 | cu 16a 32a07 | | 35.8 | | | | - | | | - | Lina Pauloz |
| 2 | 14-12-20 | Karen Cristina | 10658245906 | M 16 C 18 B | | 36.9 | | | | - | | | - | Karen Cristina |
| 3 | 14-12-20 | Paola Daza | 49791772 | V 16 2914 | | 3 | | | | - | | | - | Paola Daza |
| 4 | 14-12-20 | Melanda Jimeno | 39088075 | D 30 20E 4f. 45 | | 36.3 | | | | - | | | - | Melanda Jimeno |
| 5 | 14-12-20 | Yuliana Villalva | 124469602 | 1a Pasadizo | | 35.7 | | | | - | | | - | Yuliana Villalva |
| 6 | 14-12-20 | José Valdeolmillos | 12716103 | cu 7 23-97 | | 35.1 | | | | - | | | - | José Valdeolmillos |
| 7 | 14-12-20 | Jenny Reyes | 17956216 | cu 30A 4A 66 | | 35.8 | | | | - | | | - | Jenny Reyes |
| 8 | 14-12-20 | Lina Castro | 26939339 | cu 4a 8-52 | | 35.5 | | | | - | | | - | Lina Castro |
| 9 | 14-12-20 | Jeinad Flores | 1134329.082 | cu 1a 151a | | 35.4 | | | | - | | | - | Jeinad Flores |

REALIZA LA ENCUESTA:

Jeiner Flores A.

| ITEM | FECHA | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CONTROL TEMPERATURA >= 38° | | | | PRESENTA SINTOMAS COMO TOS SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PÉRDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, RINORREA? | | | HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? | | RECIBE LA ENCUESTA | |
|------|----------|------------------|----------------|---------------|----------------------------|------|--------|----|--|----|-------|---|----|--------------------|-------------|
| | | | | | INGRESO | | SALIDA | | SI | NO | CUAL? | SI | NO | FIRMA | |
| | | | | | HORA | T° | HORA | T° | | | | | | | |
| 1 | 14-12-20 | Liliana Alirio | 1007219562 | # 23 4629 | | 36.8 | | | | - | | | | | Liliana M |
| 2 | 14-12-20 | Daniela Cordero | 1065828071 | M 12 C 12 | | 36.1 | | | | - | | | | | Daniela C. |
| 3 | 14-12-20 | Fanny Echevarría | 1065814140 | CU 20d325 | | 36.3 | | | | - | | | | | Fanny Vega. |
| 4 | 14-12-20 | Luis Bellona | 1065572291 | An Paro | | 34.7 | | | | - | | | | | Luis Bayona |
| 5 | 14-12-20 | Luis Bayona | 91567075 | An Paro | | 35.5 | | | | - | | | | | Luis |
| 6 | 14-12-20 | Ricardo Pedraza | 077183199 | ca dozu | | 34.1 | | | | - | | | | | Ricardo |
| 7 | 14-12-20 | Paula Ospino | 1063951514 | San Jose | | 32.7 | | | | - | | | | | Paula |
| 8 | 14-12-20 | Clara Almanza | 1063969128 | San Jose | | | | | | - | | | | | CLARA |
| 9 | 14-12-20 | Luis Ortiz | 12490979 | simon Bolivar | | 34.4 | | | | - | | | | | Luis Ortiz |