

SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
 AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1

Aprobado: Gerencia

CIUDAD: Valledupar FECHA: 24 / 11 / 20

ÁREA: Operativa - Asistencial
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: Sierra SEGUNDO APELLIDO: Quintero NOMBRES: Andrea IDENTIFICACIÓN: 1143365422

SEXO: F M EDAD (años): _____ ESTADO CIVIL: Casado Soltero Unión Libre Separado

EPS: _____ AFP: _____ ARL: _____ Cargo: Médico General Área: Consultorio #7

¿Qué equipos opera? computador - teléfono - impresora - fonendos
copio - útiles oficina -

Señale con una X si esta expuesto a alguno de estos riesgos:

PELIGRO	SI	NO	FUENTES DEL PELIGRO	OBSERVACIONES
FÍSICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Discomfort térmico. (temperaturas extremas)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Presion atmosferica (normal y ajustada)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones ionizantes (Rayos X, gamma, Beta y Alfa)	
QUÍMICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Material particulado	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Fibras	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Gases y vapores	<u>Alcohol</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Polvos orgánicos, inorgánicos	<u>Alcohol</u>
BIOLÓGICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Virus	<u>Covid-19</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Hongos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Mordeduras	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Bacterias	<u>Baños</u>
BIOMECÁNICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Ricketisias	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Picaduras	<u>Mosquitos</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	<u>Baños</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Manipulación manual de cargas	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	<u>Sedente sentado</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	<u>Uso Equipos energizados</u>
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Accidentes de transito	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Público (robos, atracos, atentados, de orden público)		

SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
 AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1

Aprobado: Gerencia

CIUDAD: Valledupar FECHA: 24 / 11 / 2020

ÁREA: Operativa - Asistencial
 AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: Piedrada SEGUNDO APELLIDO: Vasquez NOMBRES: Leonán IDENTIFICACIÓN: 17953940
 SEXO: F M EDAD (años): ESTADO CIVIL: Casado Soltero Unión Libre Parado
 EPS: AFP: ARL:
 Cargo: Médico General Área: Consultorio #77

¿Qué equipos opera? Discula - computador - teléfono - impresora - guardián
Fonendoscopio - Termómetro

Señale con una X si esta expuesto a alguno de estos riesgos :

PELIGRO	SI	NO	FUENTES DEL PELIGRO	OBSERVACIONES
FÍSICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Discomfort térmico. (temperaturas extremas)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Presion atmosferica (normal y ajustada)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones ionizantes (Rayos X, gamma, Beta y Alfa)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	
QUÍMICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Material particulado	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Fibras	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Gases y vapores	<u>Alcohol</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Polvos orgánicos, inorgánicos	<u>Alcohol - Gel - A. waterman</u>
BIOLÓGICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	<u>Covid-19</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Virus	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Hongos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Mordeduras	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Bacterias	<u>Baños</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Rickettsias	
BIOMECÁNICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Picaduras	<u>Mosquitos</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	<u>Baños</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Manipulación manual de cargas	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	<u>Sedente sentado</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	<u>Uso Equipos Energizados</u>
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Accidentes de tránsito	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Público (robos, atracos, atentados, de orden público)		

SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1

Aprobado: Gerencia

CIUDAD: *Valledupar*

FECHA *24 11 2020*

ÁREA: *Operativa - Cafeteria*

AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: *Florez* SEGUNDO APELLIDO: *Avila* NOMBRES: *Jenier Enrique* IDENTIFICACIÓN: *1134329082*

SEXO: F M EDAD (años): ESTADO CIVIL: Casado Soltero Unión Libre Parado

EPS: AFP: ARL: *Positiva*

Cargo: *Auxiliar Servicios Generales* Área: *Cafeteria*

¿Qué equipos opera? *Cafetera eléctrica - Horno Microondas - Termo - Café - Dispensador de Agua - Vajilla vidrio y Porcelana.*

Señale con una X si esta expuesto a alguno de estos riesgos:

PELIGRO	SI	NO	FUENTES DEL PELIGRO	OBSERVACIONES
FÍSICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Discomfort térmico. (temperaturas extremas)	<i>Calor Generado Cafetera</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presion atmosferica (normal y ajustada)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones ionizantes (Rayos X, gamma, Beta y Alfa)	
QUÍMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	<i>Químicos Desinfección</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Material particulado	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fibras	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gases y vapores	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Polvos orgánicos, inorgánicos	
BIOLÓGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	<i>Covid-19</i> <i>Baños</i> <i>Mosquitos</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Virus	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hongos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mordeduras	
BIOMECÁNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bacterias	<i>Baños</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Rickettsias	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Picaduras	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Manipulación manual de cargas	<i>Uso Equipos Energizados</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	<i>Sedente Pie y sentado</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	<i>Actividades fuera ips</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Accidentes de tránsito	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	

SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1

Aprobado: Gerencia

CIUDAD: Valledupar FECHA 24 11 2020

ÁREA: Operativa - Servicios Generales
AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO <u>Díaz</u>		SEGUNDO APELLIDO <u>Angulo</u>		NOMBRES <u>Isabel'socio</u>		IDENTIFICACIÓN <u>49.608016</u>
SEXO	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	EDAD (años)	ESTADO CIVIL Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Parado <input type="checkbox"/>		EPS	
CARGO <u>Auxiliar Archivo</u>		AFP	ARL <u>Positiva</u>		CARGO <u>Bodega</u>	
¿Qué equipos opera? <u>Utiles de Aseo,</u>						

Señale con una X si esta expuesto a alguno de estos riesgos :

PELIGRO	SI	NO	FUENTES DEL PELIGRO	OBSERVACIONES
FÍSICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	<u>Alta temperatura</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presion atmosferica (normal y ajustada)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Radiaciones ionizantes (Rayos X, gamma, Beta y Alfa)	
QUÍMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	<u>Quimicos Limpieza y desinfección</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Material particulado	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fibras	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gases y vapores	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Polvos orgánicos, inorgánicos	
BIOLÓGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	<u>Corid-19</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virus	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hongos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parasitos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mordeduras	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bacterias	
BIOMECÁNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ricketias	<u>10 año</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Picaduras	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manipulación manual de cargas	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esfuerzo	<u>Mosquitos</u> <u>Dartos</u> <u>Materiales e insumos</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)	<u>Presencia Tableros y Tacos</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accidentes de transito	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	<u>Actividades Exterior de la IPS</u>



SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
 AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1
 Aprobado: Gerencia

CIUDAD: Valledupar FECHA: 23 de 2020

ÁREA: Operativa - Asistencial
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN
<u>Suarez</u>	<u>Rodriguez</u>	<u>Endoris</u>	<u>106580903</u>
SEXO <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	EDAD (años)	ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Parado <input type="checkbox"/>	
EPS	AFP	ARL <u>Positiva</u>	
Cargo <u>Enfermera jefe</u>	Area <u>Consultorio # 7</u>		
¿Qué equipos opera? <u>computador - impresora - útiles oficina - Teléfono</u>			

Señale con una X si esta expuesto a alguno de estos riesgos :

PELIGRO	SI	NO	FUENTES DEL PELIGRO	OBSERVACIONES
FÍSICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Presion atmosferica (normal y ajustada)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones ionizantes (Rayos X, gamma, Beta y Alfa)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	
QUÍMICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Material particulado	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Fibras	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Gases y vapores	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Polvos orgánicos, inorgánicos	<u>Alcohol</u>
BIOLÓGICO	<input checked="" type="checkbox"/>		Líquidos (nieblas y rocios)	<u>Alcohol</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>		Humos metálicos y no metálicos	<u>COVID-19</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>		Virus	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Hongos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitos	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Mordeduras	<u>Daños</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>		Bacterias	<u>Mosquitos</u>
BIOMECÁNICO	<input checked="" type="checkbox"/>		Rickettsias	<u>Baños</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>		Picaduras	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Fluidos o excrementos	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Manipulación manual de cargas	<u>Uso computador</u>
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>		Movimientos repetitivos	<u>sedente sentada</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>		Esfuerzo	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>		Esfuerzo vocal	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	<u>Uso Equipos Energizados</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>		Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Locativo (sistemas y medios de almacenamiento)	
	<input checked="" type="checkbox"/>		superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	<u>viajes a otra sede</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	Accidentes de transito		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Público (robos, atracos, atentados, de orden público)		



SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
 AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1

Aprobado: Gerencia

CIUDAD: Valledupar FECHA: 23/11/20

ÁREA: Operativa - Asistencial
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		IDENTIFICACIÓN	
<u>Fernandez</u>		<u>Pina</u>		<u>Virgen</u>		<u>106583075</u>	
SEXO	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	EDAD (años)	ESTADO CIVIL		Casado <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>	Libre <input checked="" type="checkbox"/>
EPS		AFP	ARL		<u>Positiva</u>		
Cargo	<u>Auxiliar Enfermería</u>		Area	<u>Conv. Electric.</u>			
¿Qué equipos opera? <u>electrocardiografo</u>							

Señale con una X si esta expuesto a alguno de estos riesgos :

PELIGRO	SI	NO	FUENTES DEL PELIGRO	OBSERVACIONES
FÍSICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Presion atmosferica (normal y ajustada)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones ionizantes (Rayos X, gamma, Beta y Alfa)	
QUÍMICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Material particulado	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Fibras	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Gases y vapores	
BIOLÓGICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Polvos orgánicos, inorgánicos	<u>Gel.</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Virus	<u>COVID-19</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Hongos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitos	
BIOMECÁNICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Mordeduras	<u>Daños</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Bacterias	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Rickettsias	<u>Mosquitos</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Picaduras	
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Manipulación manual de cargas	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	<u>Mantenido</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	<u>Equipo energizado</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)	
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	<u>superficies de tránsito</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Accidentes de tránsito	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Público (robos, atracos, atentados, de orden público)		



SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1

Aprobado: Gerencia

CIUDAD: Valledupar FECHA: 23 11 20

ÁREA: Operativa - Asistencial
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: MAZO SEGUNDO APELLIDO: Beltrán NOMBRES: Edelmira Hileydis IDENTIFICACIÓN: 49722 JVV
 SEXO: F M EDAD (años): ESTADO CIVIL: Casado Soltero Unión Libre Casado
 EPS: AFP: ARL: Positiva
 Cargo: Auxiliar Enfermería Área: Archivo

¿Qué equipos opera? Computador - termómetro - Equipos oficina - Bóveda - jeringas impresora

Señale con una X si esta expuesto a alguno de estos riesgos:

PELIGRO	SI	NO	FUENTES DEL PELIGRO	OBSERVACIONES
FÍSICO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presion atmosferica (normal y ajustada)	
QUÍMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Radiaciones ionizantes (Rayos X, gamma, Beta y Alfa)	<u>Alto - esta expuesta</u>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Material particulado	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fibras	
BIOLÓGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gases y vapores	<u>Alcohol</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Polvos orgánicos, inorgánicos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virus	<u>Covid-19</u>
BIOMECÁNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hongos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parasitos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mordeduras	<u>Domiciliarias</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bacterias	<u>Baños</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rickettsias	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Picaduras	<u>Mosquitos</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	<u>Baños</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manipulación manual de cargas	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esfuerzo	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	<u>Sentado</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	<u>Uso equipos Energizados</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accidentes de transito	<u>Domiciliarias</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	



SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
 AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1
 Aprobado: Gerencia

CIUDAD: Valledupar FECHA: 20 / 11 / 20

ÁREA: Operativa - asistencial
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		IDENTIFICACIÓN	
<u>Fernandez</u>		<u>Piña</u>		<u>Viryen</u>		<u>1667830787</u>	
SEXO	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	EDAD (años)	ESTADO CIVIL		Casado <input type="checkbox"/>	Soltero <input checked="" type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>
EPS		AFP			ARL	<u>Positiva</u>	
Cargo	<u>Auxiliar Enfermería</u>			Area	<u>Consultorio # 10</u>		

¿Qué equipos opera?
Computador - Espejos - Equipos oficina - impresora.

Señale con una X si esta expuesto a alguno de estos riesgos :

PELIGRO	SI	NO	FUENTES DEL PELIGRO	OBSERVACIONES
FÍSICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presion atmosferica (normal y ajustada)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones ionizantes (Rayos X, gamma, Beta y Alfa)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infraojos, microondas)	
QUÍMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Material particulado	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fibras	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gases y vapores	<u>Alcohol - Fijadores</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Polvos orgánicos, inorgánicos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	
BIOLÓGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Virus	<u>Covid-19</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hongos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mordeduras	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bacterias	<u>Baños</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Rickettsias	
BIOMECÁNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Picaduras	<u>Mosquitos</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	<u>Baños</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Manipulación manual de cargas	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	<u>Sentado</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	<u>Uso Equipos Cargados</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Accidentes de transito	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	



SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1
 Aprobado: Gerencia

CIUDAD: Valledupar FECHA: 23/11/20

ÁREA: Operativa - asistencial
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: Montoya SEGUNDO APELLIDO: Bermudez NOMBRES: Vanessa IDENTIFICACIÓN: 105623368
 SEXO: F M EDAD (años): ESTADO CIVIL: Casado Soltero Unión Libre Parado
 EPS: AFP: ARL: positiva
 Cargo: Enfermera jefe Area: Vacunación

¿Qué equipos opera? Computador - Neurtis - Equipos oficina - jeringas - Báscula -

Señale con una X si esta expuesto a alguno de estos riesgos :

PELIGRO	SI	NO	FUENTES DEL PELIGRO	OBSERVACIONES
FÍSICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	<u>Uanto Bebés</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	<u>Cambiar lampara Dañada</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presion atmosferica (normal y ajustada)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones ionizantes (Rayos X, gamma, Beta y Alfa)	
QUÍMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	<u>Solar - esporadicamente</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Material particulado	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fibras	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gases y vapores	<u>Alcohol</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Polvos orgánicos, inorgánicos	
BIOLÓGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Virus	<u>Covid-19</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hongos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mordeduras	<u>Domiciliarias</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bacterias	<u>Baños</u>
BIOMECÁNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Rickettsias	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Picaduras	<u>Mosquitos</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	<u>Baños</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Manipulación manual de cargas	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo	<u>"Cambiar o reparar silla"</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	<u>sentado y de pie</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	<u>Equipos Energizables</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	<u>"Estantes - Señalizar Salida Emergencia"</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	<u>"Señalar Extintor"</u>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Accidentes de tránsito	<u>Domiciliarias</u>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Público (robos, atracos, atentados, de orden público)		



SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
 AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1

Aprobado: Gerencia

CIUDAD: *Valledupar* FECHA: *20 11 20*

ÁREA: *Admisión - operativa*
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: *Hernandez* SEGUNDO APELLIDO: *Mendoza* NOMBRES: *Shirley* IDENTIFICACIÓN: *1065664315*
 SEXO: F M EDAD (años): *35* ESTADO CIVIL: Casado Soltero Unión Libre Parado
 EPS: *Sanitas* AFP: *Positiva* ARL: *Positiva*
 Cargo: *Admisionista* Area: *Admisión*
 ¿Qué equipos opera? *Computador - telefonos - Orajadora - impresora*

Señale con una X si esta expuesto a alguno de estos riesgos :

PELIGRO	SI	NO	FUENTES DEL PELIGRO	OBSERVACIONES
FÍSICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	<i>Artificial</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Presion atmosferica (normal y ajustada)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones ionizantes (Rayos X, gamma, Beta y Alfa)	
QUÍMICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Material particulado	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Fibras	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Gases y vapores	
BIOLÓGICO	<input checked="" type="checkbox"/>		Polvos orgánicos, inorgánicos	<i>Tintas</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Virus	<i>COVID-19</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Hongos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Mordeduras	
BIOMECÁNICO	<input checked="" type="checkbox"/>		Bacterias	<i>Daños</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Rickettsias	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Picaduras	<i>Mosquitos</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	<i>Daños</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>		Manipulación manual de cargas	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo	<i>"Cambiar Silla"</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	<i>Sedente, sentado.</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	<i>Uso Equipos</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>		Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	<i>Señalizar puerta Acceso</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Accidentes de tránsito	<i>Purgueadero</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	Público (robos, atracos, atentados, de orden público)		



SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1

Aprobado: Gerencia

CIUDAD: *Valledupar* FECHA: *20* / *11* / *20*

ÁREA: *operativa - Administrativa*
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: *Sanchez* SEGUNDO APELLIDO: NOMBRES: *Xiomara* IDENTIFICACIÓN: *63363882*
 SEXO: F M EDAD (años): ESTADO CIVIL: Casado Soltero Unión Libre Viudo
 EPS: AFP: ARL: *Penitencia*
 Cargo: *Cider Calidad* Area: *Calidad*

¿Qué equipos opera? *Computador, Telefonos, Impresora, Grapadora, Perforadora*

Señale con una X si esta expuesto a alguno de estos riesgos :

PELIGRO	SI	NO	FUENTES DEL PELIGRO	OBSERVACIONES
FÍSICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	<i>Artificial</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Presion atmosferica (normal y ajustada)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones ionizantes (Rayos X, gamma, Beta y Alfa)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	
QUÍMICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Material particulado	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Fibras	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Gases y vapores	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Polvos orgánicos, inorgánicos	
BIOLÓGICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	<i>Tintas</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Virus	<i>Covid-19</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Hongos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Mordeduras	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Bacterias	<i>Baños</i>
BIOMECÁNICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Ricketsias	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Picaduras	<i>Mosquitos</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	<i>Baños</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Manipulación manual de cargas	
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	<i>sedente - sentado</i>
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	<i>Uso Equipos</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Accidentes de transito	<i>Parqueadero</i>	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Público (robos, atracos, atentados, de orden público)		



SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1
 Aprobado: Gerencia

CIUDAD: Valledupar FECHA: 20 / 11 / 20

ÁREA: Operativa
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: Diffla SEGUNDO APELLIDO: Angulo NOMBRES: Isneris Locio IDENTIFICACIÓN: 49608016
 SEXO: F M EDAD (años): 35 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Unión Libre Viudo
 EPS: Sanitas AFP: Colpensiones ARL: Positiva
 Cargo: Operaria Area: Archivo

¿Qué equipos opera?
Computador - Impresora - Scanner - Grapadora - Perforadora - lavadora

Señale con una X si esta expuesto a alguno de estos riesgos :

PELIGRO	SI	NO	FUENTES DEL PELIGRO	OBSERVACIONES
FÍSICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	<u>En labores fuera de la sede</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	<u>" " " "</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	<u>Natural y Artificial</u>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presion atmosferica (normal y ajustada)	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones ionizantes (Rayos X, gamma, Beta y Alfa)	
QUÍMICO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	<u>U.V.</u>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Material particulado	<u>labores fuera de la sede.</u>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fibras	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gases y vapores	<u>" " "</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Polvos orgánicos, inorgánicos	<u>" " "</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	<u>Detergentes - desinf. tintas</u>
BIOLÓGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	<u>labores fuera de sede</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virus	<u>Covid-19</u>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hongos	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mordeduras	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bacterias	<u>Baños</u>
BIOMECÁNICO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ricketisias	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Picaduras	<u>Mosquitos</u>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	<u>Baños - lavado ropa</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manipulación manual de cargas	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esfuerzo	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	<u>De pie y sentada</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	<u>Uso Equipos</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accidentes de transito	<u>labores externas</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	



SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1

Aprobado: Gerencia

CIUDAD: Valledupar FECHA: 20 11 20 20

ÁREA: Administrativa
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: Dela Hoz SEGUNDO APELLIDO: De la Hoz NOMBRES: Socorro IDENTIFICACIÓN: 42492769
 SEXO: F M EDAD (años): _____ ESTADO CIVIL: Casado Soltero Unión Libre Casado
 EPS: _____ AFP: _____ ARL: Positiva
 Cargo: Contadora Area: Contabilidad

¿Qué equipos opera?
Computador, impresora, fotocopiadora, grapadora, perforadora, teléfonos - Tijeras

Señale con una X si esta expuesto a alguno de estos riesgos:

PELIGRO	SI	NO	FUENTES DEL PELIGRO	OBSERVACIONES
FÍSICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	<u>4 Cambiar luminaria dañada"</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Presion atmosferica (normal y ajustada)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones ionizantes (Rayos X, gamma, Beta y Alfa)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	<u>U.V - en cortos periodos tiempo</u>
QUÍMICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Material particulado	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Fibras	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Gases y vapores	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Polvos orgánicos, inorgánicos	
BIOLÓGICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	<u>Tintas</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Virus	<u>Covid-19</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Hongos	<u>4 solicita toallas desechables"</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Mordeduras	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Bacterias	<u>13 años</u>
BIOMECÁNICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Ricketisias	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Picaduras	<u>Mosquitos</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	<u>Bahos</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Manipulación manual de cargas	
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	<u>sedente sentada</u>
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	<u>Uso Equipos</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	<u>4 falta extintor Coz Planta"</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Accidentes de tránsito	<u>4 arquero</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	Público (robos, atracos, atentados, de orden público)		



SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1
 Aprobado: Gerencia

CIUDAD: Valledupar FECHA: 20 / 11 / 20

ÁREA: operativa
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: Escamilla SEGUNDO APELLIDO: Ortega NOMBRES: Harold David IDENTIFICACIÓN: 1067801141

SEXO: F M EDAD (años): ESTADO CIVIL: Casado Soltero Unión Libre Casado

EPS: AFP: ARL: positiva


Cargo: Operario - Auxiliar Área: Soporte Técnico

¿Qué equipos opera?
Equipos comunicación Varios - Computador - Teléfono - Herramientas Manuales - Electricas - Neomáticas.

Señale con una X si esta expuesto a alguno de estos riesgos :

PELIGRO	SI	NO	FUENTES DEL PELIGRO	OBSERVACIONES
FÍSICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	<u>usar Herramientas y Equipos</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	<u>Natural y Artificial</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	<u>Uso Herramientas</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presion atmosferica (normal y ajustada)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones ionizantes (Rayos X, gamma, Beta y Alfa)	
QUÍMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	<u>U.V.</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Material particulado	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fibras	<u>Generados por la</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gases y vapores	<u>labor.</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Polvos orgánicos, inorgánicos	<u>« Realizar Mto Jones en</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	<u>otro lugar »</u>
BIOLÓGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	<u>« Debe usar Mascara y filtro »</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Virus	<u>Covid-19</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hongos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mordeduras	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bacterias	<u>Baños</u>
BIOMECÁNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Rickettsias	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Picaduras	<u>Mosquitos</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	<u>Baños</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Manipulación manual de cargas	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	<u>La labor Mto.</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo	
DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	<u>sentado y de pie</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	<u>uso Equipos y Herramientas</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)	<u>« Solicita un Taladro »</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	<u>« Ampliar espacio de Puesto de trabajo »</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Accidentes de transito		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Público (robos, atracos, atentados, de orden público)		

No.	ITEM	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	El servicio o punto de atención cuenta con lavadero de manos funcionando adecuadamente.	✓			
2	El servicio o punto de atención cuenta con lavadero de manos accesible para ser usado	✓			
3	El lavadero destinado al lavado de manos es exclusivo para dicho uso	✓			
4	El servicio o punto de atención cuenta con dispensador y con jabón líquido para el lavado de manos	✓			
5	El servicio o punto de atención cuenta con dispensador y con papel toalla para el secado de manos	✓			
6	El servicio o punto de atención cuenta con dispensador con solución de base alcohólica para la higiene de manos	✓			
7	El servicio o punto de atención cuenta con dispensador con solución de base alcohólica para la higiene de manos y esta accesible para su uso	✓			
8	El servicio o punto de higiene de manos cuenta con material educativo que ilustra la técnica de higiene de manos	✓			
9	En el servicio se observa material educativo recordatorio de la higiene de manos	✓			
10	Existe en el servicio alguna disposición que restringe la adecuada y oportuna higiene de manos.		✓		Ninguna
PUNTUACIÓN		10			
FECHA SEGUIMIENTO		21-12-2020			
Trabajador que realiza inspección		Vanessa Montoya B			
Observaciones del trabajador sobre la dotación de insumos para lavado de manos		OK Área de Vacunación			

 <p>Santa Helena del Valle IPS La Salud, nuestro compromiso!</p>	FORMATO DE EVALUACION	VERSIÓN 1
		FECHA: 01-04-2020
	PHGIRS	PÁGINA: 1 DE 2

FECHA	22-12-2020
TEMA A EVALUAR	RECORRIDO DE LIMPIEZA, RECOLECCIÓN Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y SUPERFICIES.
NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Jeiner Flórez Avila
CARGO	Auxiliar Servicios Generales

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA:

1. Al realizar el recorrido de la recolección de los residuos dentro de la IPS, inicia por:

- A. Canecas Rojas
- B. Canecas grises
- C. Canecas verdes
- D. Ninguna de las anteriores
- E. Todas las anteriores ✓

2. Utiliza el guardián para:


- A. Desechar material corto punzante ✓
- B. Material plástico
- C. Papel
- D. Ninguna de las anteriores
- E. Todas las anteriores

3. Qué color de bolsa se utiliza para la recolección de los residuos en la IPS:

- A. Verde
- B. Roja
- C. Gris
- D. Todas las anteriores ✓
- E. Ninguna de las anteriores

4. Qué tipo de residuos Hospitalarios y similares genera la IPS:

- A. Residuos no peligrosos
- B. Radioactivo
- C. Químico
- D. Riesgo Biológico
- E. Solamente A.C.D ✓

 <p>Santa Helena del Valle IPS La Salud, nuestro compromiso!</p>	FORMATO DE EVALUACION	VERSIÓN 1
		FECHA: 01-04-2020
	PHGIRS	PÁGINA: 2 DE 2

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA:

1. Al iniciar su labor diaria en consultorio, qué tipo de elemento de Protección personal usa:
 - A. Guantes ✓
 - B. Careta de protección ✓
 - C. Tapabocas y gorro ✓
 - D. Bata y polainas anti fluidos ✓
 - E. Todas las anteriores

2. Conoce las ruta de evacuación de residuos:
 - A. SI ✓
 - B. NO

3. Utiliza para la recolección de los residuos en la IPS sus elementos de protección personal?:
 - A. SI ✓
 - B. NO

4. Utiliza la ruta de evacuación de los residuos en la IPS:
 - A. En cualquier momento
 - B. Por la mañana
 - C. En los horarios y rutas establecidos ✓
 - D. Cada hora
 - E. Ninguna de las anteriores.

Valledupar, diciembre 15 de Mayo 18 del 2020

Señora
EVADORIS SUAREZ RODRIGUEZ
JEFE ENFERMERIA
SANTA HELENA DEL VALLE IPS S.A.S
Ciudad

Ref; exámenes PERIODICOS

Cordial saludo:

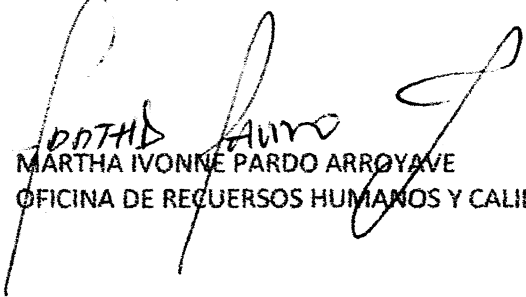
La presente es con el fin de informarle que debe realizarse los exámenes Periódicos para firmar el contrato con nuestra Institución. Los exámenes son los siguientes:

- Laboratorio clínico (triglicéridos y colesterol)
- visiometria
- Examen médico Osteo-muscular

Debe acercarse a realizarse los exámenes en la cra 12 NO 13C-78 plaza san miguel segundo piso

Agradezco su atención prestada,

Atentamente,


MARTHA IVONNE PARDO ARROYAVE
OFICINA DE RECUERSOS HUMANOS Y CALIDAD

TEMA: USO ADECUADO DE LOS (EPP)

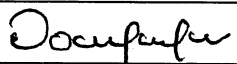
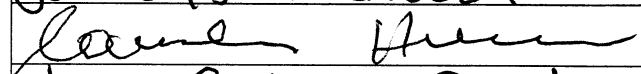
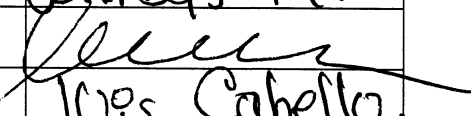
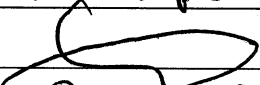
INSTRUCTOR: Verónica Pina F.

HORA INICIO:

FECHA: 21 Dic 20

LUGAR: SANTA HELENA DEL VALLE IPS

HORA FINAL:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Oraisy Sanabria H.	Nutricionista.	
JOHADYS MENDOZA.	AUX. Enf.	Johadys M.
 Luis Cabello Donado	Medico	 Luis Cabello
Rosana Oliveros	Medico G.	Rosana O.
Maria Marcela Paet	medico	Maria Paet
Leonora Parada	medico	
Blanca Pino	enfermera	Blanca Pino.
ANDREA CAROLINA SIERRA	Medico G.	ANDREA.S.

FIRMA INSTRUCTOR: Verónica P.





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

VERSIÓN: 2
FECHA: 29-07-2020

REALIZA LA ENCUESTA:

Javier 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	29-12-20	Jose Rondon	7452025	cl 18 29-74		35.9					-		-	<i>Jose F Rondon</i>
2	29-12-20	Olga Lacuria	112327290	cl 36 4A11		35.9					-		-	<i>Olga Lacuria</i>
3	11	Yasmin Alvarez	1235339430	cl 7 44-83		35.9					-		-	<i>Yasmin Alvarez</i>
4	11	Anamaria Brito	1121045041	villa Ligera 2		35.3					-		-	<i>Anamaria Brito</i>
5	11	Yuliett Guzman	106553865	Nuevo Milanor		35.1					-		-	<i>Yuliett Guzman</i>
6	29-12-20	Miriam Cabaca	22433757	la castellana		35.1					-		-	<i>Miriam Cabaca</i>
7	11	Luis Prieto	1065828311	la castellana		34.8					-		-	<i>Luis Prieto</i>
8	11	Elida Flores	44608085	cl 17A 1982		35.1					-		-	<i>Elida Flores</i>
9	29-12-20	Daniela Zayas	108959215	K 9 13C17		35.2					-		-	<i>Daniela Zayas</i>

REALIZA LA ENCUESTA:

Jemer Flórez 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	29-12-20	Paola Vargas	1065564062	Barro 6 Apt 1		350				-		-		Yeilis
2	29-12-20	Maria Vargas	1065588786	Barro 6 Apt 1		353				-		-		Maria Vargas
3	11	Kecilia Galca	26942911	HIS J-45-103		353				-		-		<i>[Signature]</i>
4	11	Zoraida Sandoval	63336036	13 33-34		356				-		-		Zoraida Sandoval
5	11	Yeraldys Palma	119817855	Divino Niño		360				-		-		<i>[Signature]</i>
6	11	Jimna Sanchez	119816329	Divino Niño		365				-		-		Jimna Sanchez
7	11	Libeth Ronder	40801579	Urumita		354				-		-		IBETH RONDER
8	11	Leovigildo R.	5836107	Urumita		357				-		-		<i>[Signature]</i>
9	11	Carlos Uruta	12116147	Argentina		355				-		-		<i>[Signature]</i>

REALIZA LA ENCUESTA:

Geiner 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	28-12-20	Wendy Correa	1065656125	m 21 C 5		36.2				-			-	Wendy Correa
2	28-12-20	Laidys Mora	1065632998	cu 29 6-69		35.6				-			-	<i>[Signature]</i>
3	11-11	Yvanis de León	1192896248	cu 5B 46-22		36.0				-			-	Yvanis DeLeon
4	11-11	Dubus Gossain	36592506	cu 12 16-35		34.0				-			-	Dubus Gossain
5	11-11	Rosina Matias	26942636	ca 9A 191-43		34.2				-			-	Rosina Matias
6	11-11	Fany Machado	49719859	m B C 7		35.2				-			-	Fany Machado
7	28-12-20	Walter Lopez	17971954	cu 7B 23-22		34.3				-			-	Walter Lopez
8	11-11	Dainy Barbosa	1065647000	DIS 6D 40-66		34.6				-			-	Dainy Barbosa
9	28-12-20	Clinia Velez	26723858	m 14 C 19		32.5				-			-	Rosa Belin



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

VERSIÓN: 2
FECHA: 29-07-2020

REALIZA LA ENCUESTA:

Jeiver F6rez Auita

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	28-12-20	Isabella Rodriguez	1004370246	06B		33.7					-			Isabel Rodriguez
2	28-12-20	Maria Gomez	27004297	K 46 20805		33.6					-			Mariadel PG
3	11 "	Carlos Laraña	12568367	CU 4 38-18		35.0					-			[Signature]
4	11 "	Pina fernado	49795368	CU 4 38-18		35.2					-			[Signature]
5	11 "	Carlos Russo	1082857086	Terra Nova		34.9					-			Carlos Russo
6	11 "	Eliana castillo	49777919	M 52 C 16		35.4					-			Eliana C.
7	11 "	Yulith Ospino	1235338288	M 5 C 3		35.6					-			Yulith O.
8	28-12-20	Milena Pareda	1007182860	M K C 10B		35.6					-			Milena Pareda
9	28-12-20	Katia Gonzalez	49790594	K 18E 4216		34.9					-			Katia Diaz



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

VERSIÓN: 2
FECHA: 29-07-2020

REALIZA LA ENCUESTA:

Jaimes 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	28-12-20	Yasline Amaya	1122408237	cl 7 20-06		34.5				-			-	Yasline Amaya
2	28-12-20	Juan Gonzalez	1065636305	Ballo Horizontel		35.6				-			-	Juan José González
3	28-12-20	María Dolores	49789122	M84 C11		36.2				-			-	María Dolores
4	11 11	Rosa Betin	26723858	m14 C19		35.0			x				-	Rosa Betin
5	11 11	Jose Orozco	77020330	la vega		35.3				-			-	Jose Orozco
6	11 11	Marcelo Cuervo	49776375	la vega		36.2				-			-	Marcelo Cuervo
7	11 11	Isac Hete	77034866	D15 lon 22r113		35.4				-			-	Isac Hete
8	11 11	Sergio Julián	91520244	K 19A1 10Bis 21		35.4				-			-	Sergio Julián
9	28-12-20	Pablo Julián	13829549	K 19A 7 10Bis 21		35.3				-			-	Pablo Julián

REALIZA LA ENCUESTA:

Genier Flores Ruiz

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	23-12-20	Karen Gonzalez	1068574570	Cll 16 B7 36-26		361					-			Karen Gonzalez
2	23-12-20	Martha Castañeda	49719914	M5 C80		356					-			Martha Castañeda
3	11/11	Lina Pastuz	1065824316	Cll 16d 32A-02		355					-			Lina Pastuz
4	10/11	marcela ESCOBAR	1067722764	Cll 7 21A 26		356					-			Marcela Escobar
5	12/11	Heidy Blanco	49609355	Cll 8 19 B1 34		354					-			Heidy Blanco
6	23-12-20	Esabella Garcia	26942911	Lvs 5 45-103		360					-			Esabella Garcia
7	11/11	Sady Cuellar	56076926	Casupai		358					-			Sady Cuellar
8	11/11	Ruth Corzo	1065842575	Santo Domingo		352					-			Ruth Corzo
9	23-12-20	Dandra Daza	49782165	C4 33A 4A 68		359					-			Dandra Daza

REALIZA LA ENCUESTA:

Javier 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	23-12-20	Karen Martinez	123538127	M4 C 26		350				-		-		Karen Martinez
2	11	Adriana Lopez	1065636110	M3 C29		345				-		-		KLP
3	11	Leonardo Castro	1065564272	M3 C29		352				-		-		Leonardo Castro
4	11	José Giraldo	16245616	cl 7 20-36		354				-		-		José Giraldo
5	23-12-20	Silvia Mesquite	56077575	cl 15 11-22		356				-		-		Silvia Mesquite
6	11	Yarelmis Roldán	40936841	obraso		354				-		-		Yarelmis Roldán
7	11	Rafael Cadena	12712552	M68 C16		363				-		-		Rafael Cadena
8	11	Miriam Cadena	49790958	KA 14-103		358				-		-		Miriam Cadena
9	23-12-20	Johan Vargas	1065601194	M15 C 19A		355				-		-		Johan Vargas

REALIZA LA ENCUESTA:

Jeiner 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	22-07-20	Elida flores	49608085	Calle 17B #196		35.5				-		-		<i>Eloisa Flores</i>
2	22-12-20	Jalcida Riba	49716184	Kra40 #3-59		35.6				-		-		<i>Jalcida Riba</i>
3	22-12-20	Silvia Yanes	1065630581	MP C18		36.1				-		-		<i>Silvia Yanes</i>
4	11	Aida Pardo	1065841138	51 Rocío		35.4				-		-		<i>Aida P.</i>
5	11	Yancy Avila	91434321	K 2 2-12		35.1				-		-		<i>Yancy Avila</i>
6	11	Martina Ojeda	77015846	Novelto		35.3				-		-		<i>Martina Ojeda</i>
7	11	Guillermo Contreras	1129995	K 31 Gds G1		35.6				-		-		<i>Guillermo Contreras</i>
8	11	Enis Fonseca	1065824030	Villa Judith		35.1				-		-		<i>Enis Fonseca</i>
9	22-12-20	Maira Acuña	36621262	Lorenzo Morales		34.9				-		-		<i>Maira Acuña</i>



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

VERSIÓN: 2
FECHA: 29-07-2020

REALIZA LA ENCUESTA:

Jeiner Florez 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	22-12-20	Ailén iriarte	2318839	villamorica		36.4				-			-	<i>[Signature]</i>
2	22-12-20	maria Perez	1003316875	m 56 C70		35.2				-			-	<i>[Signature]</i>
3	22-12-20	Ana castro	49737039	c/11 7A 12-46		36.0				-			-	<i>[Signature]</i>
4	11	Josemanuel	77024181	c/11 12-10-08		36.1				-			-	<i>[Signature]</i>
5	11	Wiviana Vega	49740943	la Ceiba		35.4				-			-	<i>[Signature]</i>
6	11	Rafaela Vasquez	1067817794	450 AÑOS		36.3				-			-	<i>[Signature]</i>
7	11	Jorge Gutierrez	2792162	los coifijos		36.4				-			-	<i>[Signature]</i>
8	11	Jana Rodriguez	36540047	los coifijos		35.8				-			-	<i>[Signature]</i>
9	22-12-20	Bolis Misael	39460655	m 2 C9A		35.6				-			-	<i>[Signature]</i>

REALIZA LA ENCUESTA:

Jeiner Flórez Avila

ITEM	FECHA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CONTROL TEMPERATURA $\geq 38^\circ$				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	21-12-20	Liceth Cabra	106563110	Sacocha		34.7					-		-	Liceth Cabra
2	21-12-20	Aida Corrales	1003195763	el COPAY		32.3					-		-	Aida Corrales
3	11	Yilia Fernandez	26869178	18d-37-34		35.8					-		-	Yilia Fernandez
4	11	Ana Pabon	1065601373	la Nevada		35.7					-		-	Ana Pabon
5	11	Maria Sainado	45365495	M8 C23		35.5					-		-	Maria Sainado
6	11	Mariam Morales	1065582453	la Nevada		35.8					-		-	Mariam Morales
7	11	Nelida Montenegro	1065573085	M8 C23		35.7					-		-	Nelida Montenegro
8	21-12-20	Paquel Calderon	1065817485	el 45B 4A-100		36.1					-		-	Paquel Calderon
9	21-12-20	Rosangelica David	44774984	M14 C22		35.5					-		-	Rosangelica David



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

VERSIÓN: 2
FECHA: 29-07-2020

REALIZA LA ENCUESTA:

Javier 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	21-12-20	Juanita Siles	77093865	C4 13 21-11		34.7				-			-	Walter Vides
2	21-12-20	Jessy Romiro	26941310	M B C 6		35.1				-			-	Lucy R.
3	11	Miceth España	106029242	Miranda 2		34.5				-			-	Jessy R.
4	11	Gonzalo Gonzalez	56793682	C11 7A 1A 13		34.4				-			-	Walter Vides
5	11	Kally Palacio	100739249	M 76 G 29		34.9				-			-	Kelly Palacio
6	21-12-20	Yolanda Castro	424190961	Dia 16d 11-31		35.2				-			-	Yolanda
7	11	Guillermo Soto	106559943	24 24 4c 12		35.1				-			-	Guillermo
8	11	Ricardo Cabrera	77093699	C11 GR11 21-58		35.1				-			-	Ricardo Cabrera
9	21-12-20	Jairo Flores	113434082	valla vista		34.4				-			-	Jairo Flores

REALIZA LA ENCUESTA:

Jainer Flórez Aвила

ITEM	FECHA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CONTROL TEMPERATURA $\geq 38^\circ$				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	21-12-20	Nancy Navarro	49554882E	El Eden		35.1				-					Nancy Navarro
2	21-12-20	Dario Doria	106568973	Nueva Esperanza		35.4				-					Dario D.
3	11-11-20	Jose Martinez	1067591784	K 35-16A-68		35.5				-					Jose
4	11-11-20	Katrine Martinez	1065659358	K 35-16A-68		35.5				-					Katrine M.
5	21-12-20	Karles Irena	31076836	Nueva Esperanza		35.5				-					Karles
6	11-11-20	Diana Lopez	49793652	Don Camelo		35.2				-					Diana Lopez
7	11-11-20	Yuris Flores	1065576846	K 9-13B-79		35.5				-					Yuris Flores
8	11-11-20	Yennifer Rodriguez	1065820875	CU 8A40-82		35.4				-					Yennifer Rodriguez
9	11-11-20	Jainer Flores	1134329082	Valm Vista		39.5				-					Jainer Flores