



FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

versión 1

24/03/2020

Lider

SST

Carlos Cordebo Corfina

01-12-20 03-12-20 04-12-20

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

SUPERVISOR

Aux enfermería		Manuelito Diaz		
CARGO			NOMBRE Y APELLIDO	
FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
30-11-20	01-12-20	02-12-20	03-12-20	04-12-20
HORA 7Am	HORA 7Am	HORA 7Am	HORA 7Am	HORA 7Am
HORA 8Am	HORA 8:30Am	HORA 7:45Am	HORA 8Am	HORA 8:30Am
HORA 9:30Am	HORA 9:15Am	HORA 8:30Am	HORA 9Am	HORA 9:20Am
HORA 10Am	HORA 10:30Am	HORA 9:45Am	HORA 10:30Am	HORA 10Am
HORA 11Am	HORA 11Am	HORA 10:30Am	HORA 11Am	HORA 11Am
HORA 12pm	HORA 12pm	HORA 11Am	HORA 12pm	HORA 12pm
HORA	HORA	HORA 12pm	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
FIRMA Marge	FIRMA Marge	FIRMA Marge	FIRMA Marge	FIRMA Marge
SUPERVISOR				



Versión 1

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

24/03/2020

Aut. Enfermería J. HADUIS M. S. DOZA Lopez.

NOMBRE Y APELLIDO
64-12-2020

FECHA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

FIRMA

FIRMA

FECHA
03-12-2020

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

FIRMA

FIRMA

SUPERVISOR

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Any G. Fernandez IA

JOHANES MENDOZA Lopez

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

SUPERVISOR

J. Mendez S.M.

AUX. Call Center
CARGO

Maileth Tatiana Quintero Moreno.
NOMBRE Y APELLIDO

30-Nov-2020 FECHA	01-Dic-2020 FECHA	02-Dic-2020 FECHA	03-Dic-2020 FECHA	04-Dic-2020 FECHA
HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 PM
HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM
HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM
HORA 12:00 PM	HORA 12:00 PM	HORA 12:00 PM	HORA 12:00 PM	HORA 12:00 PM
HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM
HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM
HORA 5:30 PM	HORA 5:30 PM	HORA 5:30 PM	HORA 5:30 PM	HORA 5:30 PM
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
FIRMA Maileth	FIRMA Maileth	FIRMA Maileth	FIRMA Maileth	FIRMA Maileth

SUPERVISOR



FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Versión 1

24/03/2020

Soporte tecnico.
CARGO

Harold David Escamilla Ortega.
NOMBRE Y APELLIDO

FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
07:03 am	06:58 am	07:00 am	07:02 am	07:00 am	07:02 am	07:00 am	07:02 am	07:00 am	07:02 am
08:34 am	08:27 am	08:44 am	08:56 am	08:44 am	08:56 am	08:44 am	08:56 am	08:44 am	08:56 am
10:26 am	10:12 am	10:37 am	10:22 am	10:37 am	10:22 am	10:37 am	10:22 am	10:37 am	10:22 am
12:64 pm	12:00 pm	12:15 pm	12:11 pm	12:15 pm	12:11 pm	12:15 pm	12:11 pm	12:15 pm	12:03 pm
02:03 pm	01:27 pm	01:54 pm	02:10 pm	01:54 pm	02:10 pm	01:54 pm	02:10 pm	01:54 pm	02:09 pm
03:36 pm	03:24 pm	03:33 pm	03:43 pm	03:33 pm	03:43 pm	03:33 pm	03:43 pm	03:33 pm	03:47 pm
05:50 pm	05:52 pm	05:48 pm	05:59 pm	05:48 pm	05:59 pm	05:48 pm	05:59 pm	05:48 pm	06:12 pm
FIRMA Harold E.O.	FIRMA Harold E.O.	FIRMA Harold E.O.	FIRMA Harold E.O.	FIRMA Harold E.O.	FIRMA Harold E.O.	FIRMA Harold E.O.	FIRMA Harold E.O.	FIRMA Harold E.O.	FIRMA Harold E.O.

SUPERVISOR

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Aux de EHF. CARGO		Leipzig Amaya Castro NOMBRE Y APELLIDO		
30-11-2020 FECHA	01-12-2020 FECHA	02-12-2020 FECHA	03-12-2020 FECHA	04-12-2020 FECHA
HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM
HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM
HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM
HORA 8:30 AM	HORA 8:30 AM	HORA 8:30 AM	HORA 8:30 AM	HORA 8:00 AM
HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM
HORA 9:30 AM	HORA 9:30 AM	HORA 9:30 AM	HORA 9:30 AM	HORA
HORA 10:00 AM	HORA 10:00 AM	HORA 10:00 AM	HORA 10:00 AM	HORA
HORA 10:30 AM	HORA 10:30 AM	HORA 10:30 AM	HORA 10:30 AM	HORA
HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA
HORA 11:30 AM	HORA 11:30 AM	HORA 11:30 AM	HORA 11:30 AM	HORA
HORA 12:00 PM	HORA 12:00 PM	HORA 12:00 PM	HORA 12:00 PM	HORA
HORA 1:30 PM	HORA 1:30 PM	HORA 12:30 PM	HORA 1:30 PM	HORA
HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA
HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA
FIRMA 3:00 PM	FIRMA 3:00 PM	FIRMA 3:00 PM	FIRMA 3:00 PM	FIRMA Leipzig Amaya c.
SUPERVISOR 3:30 PM	3:30 PM	3:30 PM	3:30 PM	

Leipzig Amaya Castro



FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Versión 1

24/03/2020

ENFERMERA

VANESSA MONTOYA

30-11-20

03-12-20

04-12-20


HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA
HORA	7:30M.	HORA	7:30am	HORA	7:30am	HORA	7:30 am
HORA	9:30M.	HORA	8:05 am	HORA	8:00 am	HORA	8:00 am
HORA	11:30M.	HORA	9:00 am	HORA	9:00 am	HORA	9:00 am
HORA	12:00M.	HORA	10:00 am	HORA	10:00 am	HORA	10:00 am
HORA	2:00M.	HORA	11:00 am	HORA	10:30 am	HORA	10:30 am
HORA	4:00M.	HORA	2:00 pm	HORA	11:10 am	HORA	11:10 am
HORA	6:00 pm	HORA	3:00 pm	HORA	12:00 pm	HORA	12:00 pm
HORA		HORA	3:45 pm	HORA	2:00 pm	HORA	12:30 pm
HORA		HORA	4:20 pm	HORA	3:00 pm	HORA	
HORA		HORA	5:00 pm	HORA	4:00 pm	HORA	
HORA		HORA	6:00 pm	HORA	4:40 pm	HORA	
HORA		HORA		HORA	5:10 pm	HORA	
HORA		HORA		HORA	5:40 pm	HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
FIRMA	Vanessa M.	FIRMA	Vanessa M.	FIRMA	Vanessa M.	FIRMA	Vanessa M.

SUPERVISOR

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

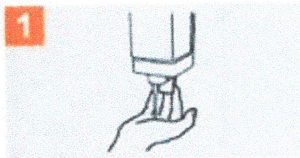
ACUQUIAR DE Enfermería CARGO		Verónica Pina Fernández NOMBRE Y APELLIDO		
30/NOV/20 FECHA	01/DIC/20 FECHA	02/DIC/20 FECHA	03/DIC/20 FECHA	04/DIC/20 FECHA
HORA 07:00am	HORA 7:00am	HORA 7:00am	HORA 7:00am	HORA 7:00am
HORA 7:30am	HORA 7:30am	HORA 7:30am	HORA 7:35am	HORA 7:33am
HORA 8:00am	HORA 8:15am	HORA 8:20am	HORA 8:35am	HORA 8:37am
HORA 8:30am	HORA 8:40am	HORA 8:45am	HORA 8:45am	HORA 8:50am
HORA 9:00am	HORA 9:18am	HORA 9:30am	HORA 9:00am	HORA 9:00am
HORA 9:30am	HORA 9:34am	HORA 9:50am	HORA 9:30am	HORA 9:40am
HORA 10:00am	HORA 10:20am	HORA 10:30am	HORA 10:00am	HORA 10:30am
HORA 11:00am	HORA 11:00am	HORA 11:00am	HORA 11:00am	HORA 11:00am
HORA 12:00pm	HORA 12:00pm	HORA 12:00pm	HORA 12:00pm	HORA 12:00pm
HORA 1:00pm	HORA 1:00pm	HORA 1:00pm	HORA 1:00pm	HORA 1:00pm
HORA 2:00pm	HORA 2:00pm	HORA 2:00pm	HORA 2:30pm	HORA 2:00pm
HORA 3:00pm	HORA 3:30pm	HORA 3:00pm	HORA 3:30pm	HORA 3:00pm
HORA 4:00pm	HORA 4:00pm	HORA 4:00pm	HORA 4:00pm	HORA 4:00pm
HORA 5:00pm	HORA 5:00pm	HORA 5:00pm	HORA 5:30pm	HORA 5:00pm
FIRMA 6:00pm	FIRMA 6:00pm	FIRMA 6:00pm	FIRMA 6:30pm	FIRMA 6:00pm
SUPERVISOR				

¿Cómo lavarse las manos?

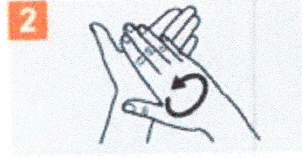
 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



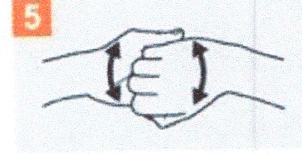
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



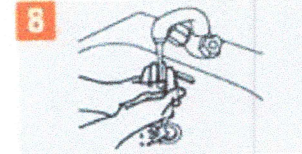
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



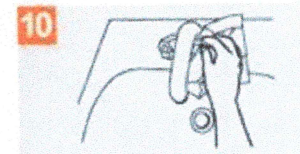
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



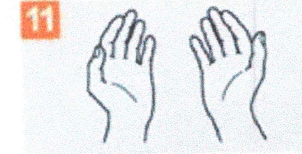
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

USE ALMBICA BOBINAL PARA UNA ADERCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands



SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

VERSION 1

01/04/2020

PAGINA 2 DE 2

Mes: Diciembre Año: 2020

Limpieza y desinfección de SUPERFICIES (Mesas/ Escritorios)																																		
Actividades a desarrollar	Responsable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Limpieza y desinfección de PISOS																																		
Limpieza semanal con agua y jabón		X	X	X	X																													
Desinfección con solución de hipoclorito 0.2 %, DOS VECES DIARIA(M Y T)	Servicios Generales	X	X	X	X																													
Limpieza y desinfección de PAREDES Y VENTANAS																																		
Limpieza semanal con agua y jabón																																		
Desinfección con solución de hipoclorito 0.2 %																																		
Pasar Limpión limpio y húmedo																																		
Limpieza y desinfección de BARANDAS, MANIJAS DE PUERTAS																																		
Limpieza semanal con agua y jabón		X	X	X	X																													
Desinfección con solución de hipoclorito 0.2 %, DOS VECES DIARIA(M Y T)	Servicios Generales	X	X	X	X																													

Nombre: Virgen Peña Fernández Firma: Virgen Peña

Cargo: Auxiliar de Enfermería.

Responsable seguimiento al Protocolo de la limpieza y desinfección



SANTA HELENA DEL VALLE IPS SAS
 AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO

Versión: 1
 Aprobado: Gerencia

CIUDAD: Valledupar FECHA: 20 11 20^A

ÁREA: Administrativa
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: De la Hoz SEGUNDO APELLIDO: De la Hoz NOMBRES: GOCORRO IDENTIFICACIÓN: 42492769
 SEXO: F M EDAD (años): _____ ESTADO CIVIL: Casado Soltero Unión Libre Viudo
 EPS: _____ AFP: _____ ARL: Positiva
 Cargo: Contadora Área: 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>"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)	
QUÍMICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	<u>UV - en cortos periodos Tiempo</u>
		<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>Tintas</u>
BIOLÓGICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	<u>Covid-19</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Virus	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Hongos	<u>"solicita Toallas desechables"</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Mordeduras	<u>13 años</u>
BIOMECÁNICO		<input checked="" type="checkbox"/>	Bacterias	<u>Mosquitos</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Rickettsias	<u>Bahos</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Picaduras	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Manipulación manual de cargas	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo	<u>sedente sentada</u>
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	
		<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)	
DE SEGURIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Accidentes de transito	<u>Parquadero</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: ziletopzr FECHA: 20 / 10 / 2020

ÁREA: operativa
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: Escamitta SEGUNDO APELLIDO: Ortega NOMBRES: Harold David IDENTIFICACIÓN: 1061801141

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

EPS: AFP: ARL: positiva

Cargo: Operario - Auxiliar Area: soporte tecnico

¿Qué equipos opera?
Equipos comunicación Varios - Computador - telefono - herramientas
Manuales - Electricas - Neumaticas.

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	
	<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 tránsito		
<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: *Operativa*
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: *Ditta* SEGUNDO APELLIDO: *Angulo* NOMBRES: *Isneris Locio* IDENTIFICACIÓN: *49608016*
 SEXO: F M EDAD (años): *1* ESTADO CIVIL: Casado Soltero Unión Libre Casado
 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"/>	Discomfort térmico. (temperaturas extremas)	<i>En labores fuera de la sede</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	<i>" " "</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	<i>Natural y Artificial</i>
	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	<i>U.V.</i>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Material particulado	<i>labores fuera de la sede.</i>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fibras	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gases y vapores	<i>" " "</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Polvos orgánicos, inorgánicos	<i>" " "</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	<i>Detergentes - desinf. tintas</i>
BIOLÓGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Humos metálicos y no metálicos	<i>labores fuera de sede</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virus	<i>Covid-19</i>
	<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	<i>B años</i>
BIOMECÁNICO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ricketias	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Picaduras	<i>Mosquitos</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fluidos o excrementos	<i>Baños - lavado ropa</i>
	<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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	<i>De pie y sentada</i>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	<i>Uso Equipos</i>
	<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 tránsito	<i>labores externas</i>	
<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 - Administrativa*
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN
<i>Sanchez</i>		<i>Xiomara</i>	<i>63363882</i>
SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	EDAD (años)	ESTADO CIVIL Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	
EPS	AFP	ARL <i>Penitencia</i>	
Cargo <i>Lider Calidad</i>	Area <i>Calidad</i>		
¿Qué equipos opera? <i>Computador, telefonos-impresora-grapadora-perforadora</i>			

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	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Líquidos (nieblas y rocios)	<i>Tintas</i>
BIOLÓGICO	<input checked="" type="checkbox"/>		Humos metálicos y no metálicos	<i>Covid-19</i>
		<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	<i>Baños</i>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Rickettsias	
BIOMECÁNICO	<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	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Movimientos repetitivos	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo	
DE SEGURIDAD	<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)	
	<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: Admisión - operativa
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: Hernandez SEGUNDO APELLIDO: Mendoza NOMBRES: Shirley IDENTIFICACIÓN: 1061664315
 SEXO: F M EDAD (años): ESTADO CIVIL: Casado Soltero Unión Libre Parado
 EPS: Sanitas AFP: ARL: Positiva
 Cargo: Admisionista Area: Admisión
 ¿Qué equipos opera? Computador - telefonos - Orapadora - 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)	<u>Artificial</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)	
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	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Líquidos (nieblas y rocios)	<u>Tintas</u>
BIOLÓGICO		<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>
		<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	<u>"Cambiar Silla"</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	<u>sedente, sentabo.</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Esfuerzo vocal	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	<u>uso Equipos</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)	<u>Señalizar puerta Acceso</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológico (derrame, fuga, explosión o incendio)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Accidentes de transito	<u>Pirqueadero</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>		Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	

ASISTENCIA A CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO	VERSION	3
	FECHA	30/11/2017
	Pagina 1 de 1 DOCUMENTO CONTROLADO	

TEMA: Diabetes - hipertensión.

INSTRUCTOR: Arnelis Diaz

HORA INICIO: 7:30 Am

FECHA: 01-12-20

LUGAR: Santa Helena Del Valle IPS

HORA FINAL: 9:00 Am

NOMBRE	CARGO	FIRMAS
Alicia Villalobos	Ara de casa.	
ALI ARGEL CORTES	TRAB. SOCIAL	Ali Argel Cortes
Arledis Medina Orozco	asesoradora centro	Arledis Medina
Karen Johana Amoro Lague	Ama de casa	Karen Johana Amoro
Tahelma Perez Avala	Ara de casa	Tahelma Perez Avala
carmen Pimere	Ara de casa	Carmen Pimere
Nilvia Navarro	Modista	Nilvia
Marux Anzer N.	habajador.	Marux
Jesús Aguilar B	Independiente	Jesús
Paula Obregón Gutiérrez	Ara de casa	Paula Obregón
José David Posso Gutiérrez	Independiente	José David Posso
Helena Carolina Lago Lopez	Psicóloga	Helena Carolina
Hana Fernanda Diversa	Entrenadora	Hana Diversa
Fernando Pérez de los Ríos	conductor	
MAYLEIS O PATIZ	Ara de casa.	

Arnelis Diaz
FIRMA INSTRUCTOR





TEMA: Manejo de Residuos - PGIR Institucional

INSTRUCTOR: Carlos Córdoba Cortino

HORA INICIO: 09:30

FECHA: 04-12-2020

LUGAR: Santa Helena Del Valle IPS

HORA FINAL:

NOMBRE	CARGO	FIRMAS
Wilmer Amozasa Cantillo	AUX. Contable	
Leipzig Amaya Castro	AUX. CNP	
BENEZEDER BELAND OMER	CONDUCTOR	
Harold David Escamilla	Soportecnic	
JANESSA MONTAÑA B.	ENFERMERA	
JHADYS MAQUEDA LOPEZ	AUX. ENFERMERA	
Laura Enrique Lopez Avila	Guarida General	
Glados Suarez Rodriguez	Coord. asistencial	
Milaydis Ojazo Beltran	AUX. ENF.	
JENNY DITTA A	ARCHIVO	
Edelfonso Sanchez Obeso	Cebador	
Vivient Pina Fernandez	AUX. ENF.	
Socorro de la Hoz	Contabilista	

FIRMA INSTRUCTOR





ASISTENCIA A CAPACITACION Y/O
ENTRENAMIENTO

VERSION 3
FECHA 30/11/2017

PAGINA 1 DE 1
DOCUMENTO CONTROLADO

TEMA: USO ADECUADO DEL TAPA BOCA, LAVADO DE MANOS

INSTRUCTOR: Virudem Pina Fernández

HORA INICIO:

FECHA: 011 DIC. LUGAR: SANTA HELENA DEL VALLE IPS

HORA FINAL:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Ana Rosa Pabán	USUARIO.	Ana Pabán
Tania Diaz Naslano	USUARIA	Tania D.
MARLENE Camilo MASMELA	USUARIA	MARLENE C.M.
Olegario Vazquez Blanco	USUARIA	Olegario Blanco.
CARMEN PIÑERO MEJIA	USUARIA	CARMEN P.
Yasmin Cadena Pedrozo	USUARIO	Yasmin C.
CARMEN ELENA JOPAZ	USUARIO	CARMEN JOPAZ
Georgina Durán	USUARIA	Georgina Durán

FIRMA INSTRUCTOR: Virudem Pina.



ASISTENCIA A CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO

VERSION	3
FECHA	30/11/2017
PAGINA 1 DE 1 DOCUMENTO CONTROLADO	

TEMA: USO correcto DE LOS (EPP)

INSTRUCTOR: UPrudent Pina Fernández

FECHA: 03/ DIC. **LUGAR:** SANTA HELENA DEL VALLE IPS

HORA INICIO:

HORA FINAL:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
José Cabello Donado	medico	
Rosario M. Olivero López	Medico	
Juan Carlos Gil	Internista.	
Andrea Concha Sierra Quintana	Medico	
JANESSA MARTHA BENEDEZ	ENFERMERA	
Leipzig Amaya Castro	Ay. Enf.	
Bianca Judith Pino	Enfermeria.	
JOHANYS JOSE TENORZA.	Ay. Enf.	
Nelsy Charry	Medico	
Dorisy Sanabria	Nutricionista	
ledan Parada	ME	

FIRMA INSTRUCTOR: UPrudent Pina Fernández

