


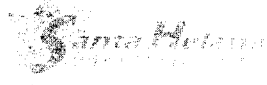
	SANTA HELENA DEL VALLE IPS SEDE SAN JUAN		VERSIÓN: 1
	ACTAS COPASST		
			FECHA: 23/07/2020
REVISION CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PREVENCIÓN COVID-19			
ENCUESTA SEGUIMIENTO A MEDIDAS DE CONTROL MINSALUD			
DEL 22 AL 31 DE ENERO DE 2021			
ASPECTOS A VERIFICAR	RESPUESTAS		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con número de trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19?	X		
Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	X		
Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo?	X		Asistenciales y no asistenciales
Los EPP se están entregando oportunamente?	X		Diario
Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	X		Controlado por personal asistencial
Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP?	X		
Se coordinó con la ARL el apoyo requerido para contar con los EPP necesarios de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 488, Decreto 500 y Circular 29 del 2020 expedidos por el Ministerio del Trabajo?	X		
FIRMAN:	 VIGÍA OCUPACIONAL	 ENFERMERA JEFE	 SS

	<b>VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> <b>SEDE SAN JUAN GUAJIRA 2020</b> <b>(SG- SST)</b>	Versión 01 16-07-2019 Página 1 de 4
---	--	---

### ACTA DE REUNION 23

**Hora:** 9:40 am – 10:40 am

**Fecha:** DEL 22 AL 31/01/2021

**Lugar:** ADMINISTRACION

**Objetivo:**

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

### ACTA DE REUNION

**Fecha:** 30/01/2021

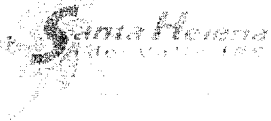
**Lugar:** P y P sede San Juan

1. Actividades del Vigía Ocupacional de la sede
2. Accidentes y Enfermedades Laborales
3. Incapacidades por enfermedad común
4. Seguimiento a la implementación de protocolos de Bioseguridad para manejo del COVID-19, según normativa de Min salud
5. Casos sospechosos de contagio con la pandemia
6. Encuestas de salud
7. Diligenciamiento de encuesta
8. Capacitaciones
9. Socialización de medidas de control Biológico a pacientes, acompañantes y funcionarios
10. Ampliación de nómina de la sede

**Apertura:**

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

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

	<b>VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> <b>SEDE SAN JUAN GUAJIRA 2020</b> <b>(SG- SST)</b>	Versión 01 16-07-2019 Página 2 de 4
---	--	---

El vigía ocupacional MARIELYS GONZALES ARGOTE, lidera la realización de la reunión, junto a SOLEDAD DURÁN CABALLERO, MARTHA PARDO ARROYAVE y CARLOS CÓRDOBA CORTINA (de manera virtual)

3. Se procede a revisar los parámetros de la modalidad establecida para la continuidad de labores (presencial, tele consulta y teletrabajo) adquiridos con el Gobierno Nacional

Siendo las 9:40 am. del 30/01/2021 se reúnen en P y P de SANTA HELENA DEL VALLE IPS sede San Juan la enfermera jefe de la sede, el Vigía Ocupacional, la coordinadora general y el encargado de SST (de forma virtual) para verificar cumplimiento de protocolos de bioseguridad y aspectos de SST en esta sede

### **PRESENTACIÓN DE LA AGENDA**

1. Actividades del Vigía Ocupacional de la sede
2. Accidentes y Enfermedades Laborales
3. Incapacidades por enfermedad común
4. Seguimiento a la implementación de protocolos de Bioseguridad para manejo del COVID-19, según normativa de Min salud
5. Casos sospechosos de contagio con la pandemia
6. Encuestas de salud
7. Diligenciamiento de encuesta
8. Capacitaciones
9. Socialización de medidas de control Biológico a pacientes, acompañantes y funcionarios
10. Ampliación de nómina de la sede

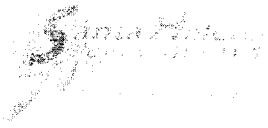
### **DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

#### **PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LA AGENDA**

Se lee y aprueba la agenda de la reunión.

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

1. Se confirma por parte del Vigía Ocupacional que las actividades de seguimiento a protocolos de Bioseguridad se siguen cumpliendo, diariamente
2. Se investiga accidente e trabajo ocurrido la semana anterior
3. No se presentan a la fecha incapacidades por enfermedad común en esta sede
4. Se realiza seguimiento a la implementación de protocolos de Bioseguridad para manejo del COVID-19, según normativa de Min salud, se verifica diariamente y se evidencia a través de registros que se realiza:

	<p align="center"><b>VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>  <b>SEDE SAN JUAN GUAJIRA 2020</b>  <b>(SG- SST)</b></p>	<p align="right">Versión 01  16-07-2019  Página 3 de 4</p>
---	--	--

Lavado de manos

Desinfección de áreas, equipos y superficies

Entrega de EPP al personal

Entrega de insumos para desinfección

Encuestas de salud a funcionarios y pacientes

Uso de los EPP y elementos para desinfección

Capacitaciones y socializaciones

5. Esta semana no se presentaron casos sospechosos de contagio con la pandemia, ni se presentaron manifestaciones de síntomas gripales en los funcionarios de esta IPS
6. Se realizan encuestas Covid-19 a pacientes y funcionarios de la empresa
7. Se diligencia encuesta de salud en formato de la empresa, al personal médico de la IPS
8. Se realiza re inducción a Vigía ocupacional de la sede sobre reporte de actos y condiciones inseguras
9. La IPS socializa medidas de control ante la pandemia continuamente a pacientes y funcionarios
10. Se realiza inducción a personal en sede Valledupar para enviarlo a reforzar planta de trabajadores de sede San Juan

**OBSERVACIONES**

N/A

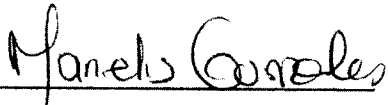
**PARTICIPACIÓN DE LA ARL POSITIVA**

- Envío de plan de capacitación y acompañamiento para el 2021

• **PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES**

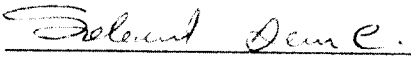
ACTIVIDAD PROGRAMADA	FECHA PLANEACIÓN	FECHA DE REALIZACION	RESPONSABLE
Cumplimiento de protocolos de Bioseguridad	Diaria	Semanal	Vigia ocupacional
Participación de ARL	Según plan de capacitaciones		Vigia ocupacional
Informe semanal a Min trabajo	Semanal	Semanal	Líder SST
Plan de trabajo año 201	25 - 01 - 2021		Gerencia - SST

Asistentes.

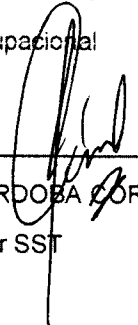

---

 MARIELIS GONZALES ARGOTE  
 Vigia Ocupacional

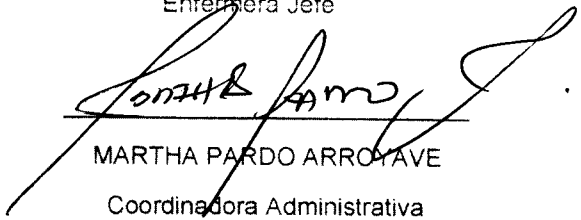

---

 SOLEDAD DURAN CABALLERO  
 Enfermera Jefe


---

 CARLOS CÓRDOBA CORTINA  
 Líder SST


---

 MARTHA PARDO ARROYAVE  
 Coordinadora Administrativa



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

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

NOMBRE: *Jamit Pabon Garzaletz*

N° DOCUMENTO: *1.017.125.01*

ARL: *internista*

*28-01-20*



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

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

NOMBRE: Mary M. Torres Orozco

N° DOCUMENTO: J6-078 484

ARL: Pediatra

28-01-21



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

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

NOMBRE: Karen Barros Cujia

N° DOCUMENTO: 1129580104

ARL: Ginecóloga

28-00-20





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

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

NOMBRE: *Dorian Gámez Martínez*

N° DOCUMENTO: *1122412.421*

ARL: *Médico General*

*28-01-20*



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

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

NOMBRE: Maria Mendoza Bermudez

N° DOCUMENTO: 1122.401.346

ARL: Médico General

28-01-20



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

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

NOMBRE: *Silvana Aragón Mendoza*

N° DOCUMENTO: *1122.405.063*

ARL: *Médico General*

*28-08-20*



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

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

NOMBRE: *Andrés Orozco Vega*

N° DOCUMENTO: *1122.412.361*

ARL: *Médico General*

*28-01-2*



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

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

NOMBRE: *Maricelys Gonzalez A*

N° DOCUMENTO: *1122.406.391*

ARL: *positiva*

*28-00-21*

347 LA NITROGENADA DE LOS PISOS DEL SAN JUAN

CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTE

Wes Larios M.

SERIAL	NOMBRE	IDENTIFICACION	CONTROL DE TEMPERATURA			PRESENCIA ANTONIAS CORREAS		SI	NO	RECIBIDA EN CASO DE POSITIVOS DE CONTAMINACION	FIRMA
			HORA	TEMPERATURA	HUMEDAD	SECCION DE DIFICULTAD	REPORTE				
1	22/01/20 Veronica	1129571596	36			X		X			
2	22/01/20 Diana	1192421041	35.5			X		X			
3	22/01/20 Lidia	56074584	35.5			X		X			
4	22/01/20 Nicolas	56076650	34.9			X		X			
5	22/01/20 Gomez	28005184	35.4			X		X			
6	22/01/20 Gonzalez	84101215	35.3			X		X			
7	22/01/20 Rosa	1122407704	35			X		X			
8	22/01/20 Paredo	5165767	35.7			X		X			
9	22/01/20 Arroyo	27004131	35.4			X		X			

OBSERVACIONES

SANTA HELENA DEL VALLE IPS SEDE SAN JUAN

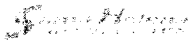
ENCUESTA DE SINTOMAS DEL COVID-19 PARA EMPLEADOS

VERSIÓN: 2  
FECHA: 07/09/2020

ENCUESTA:

Luis Larios M.

HA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CONTROL TEMPERATURA $\geq 38^\circ$				HA PRESENTADO SINTOMAS: TOS SECA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FIEBRE, FATIGA, DOLOR DE GARGANTA, DIARREA, PÉRDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, RINORREA, EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?			HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS O HA SIDO POSITIVO DE COVID-19 Y SIGUE EN CUARENTENA?		RECIBE LA ENCUESTA
			INGRESO		SALIDA		SI	NO	CUAL?	SI	NO	FIRMA
			HORA	T°	HORA	T°						
21	Luis Larios	1665059364	5:55	35.3				X		/	X	Luis Larios
21	Ana M. R. CH	1121331613	6:30	35.3				+			+	Ana M. R. CH
-21	Diana Alvarado	32183024	6:45	35.1				X			X	Diana Alvarado
-21	Ariane Larios	26864057	6:50	36.1				X			X	Ariane Larios
1-21	Betty Doza	56 073 58	6:55	35				+			+	Betty Doza
1-21	Diana Alvarado	32183024	6:50	35				X			V	Diana Alvarado
2021	Ana M. R. CH	1121331613	6:50	35.2				X			X	Ana M. R. CH
2021	Solimar Ben	49 731 711	6:50	35.2				X			X	Solimar Ben



FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Versión 1

24/03/2020

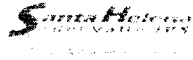
Tox Administrativo

Arianna Milena Herrera N.

CARGO		CARGO		CARGO		CARGO		CARGO	
22/01 FECHA		23/01 FECHA		25/01 FECHA		26/01 FECHA		27/01 FECHA	
HORA	6:50	HORA	6:50	HORA	6:50	HORA	6:50	HORA	6:55
HORA		HORA		HORA		HORA	9:10	HORA	9:50
HORA	8:30	HORA	8:00	HORA	9:00	HORA	11:20	HORA	10:40
HORA	11:45	HORA	10:01	HORA	10:45	HORA	12:00	HORA	12:00
HORA	14:20	HORA	12:00	HORA	12:00	HORA	14:25	HORA	14:30
HORA	16:00	HORA	14:25	HORA	14:20	HORA	16:00	HORA	16:00
HORA	18:45	HORA	14:25	HORA	16:30	HORA	18:36	HORA	18:40
HORA		HORA		HORA	18:40	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





FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Version 1  
24/03/2020

Ana Arayo Daza

CARGO		NOMBRE Y APELLIDO		
25/01/21 FECHA	26/01/21 FECHA	27/01/21 FECHA	28/01/21 FECHA	29/01/21 FECHA
HORA 12:55	HORA 12:58	HORA 1:00	HORA 12:50	HORA 1:00
HORA 2:55	HORA 2:50	HORA 2:40	HORA 2:50	HORA 2:00
HORA 4:50	HORA 4:45	HORA 4:35	HORA 4:45	HORA 4:01
HORA 6:25	HORA 6:30	HORA 6:22	HORA 6:40	HORA 6:30
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	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 Ana Arayo	FIRMA Ana Arayo	FIRMA Ana Arayo	FIRMA Ana Arayo	FIRMA Ana Arayo
SUPERVISOR				

Enfermería

Eduardo Vargas M.

FECHA	CARGO	FECHA	FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA	FECHA
25/01/2021		26/01/2021	27/01/2021	28/01/2021	29/01/2021	
HORA 07:30	HORA 07:47	HORA 08:00	HORA 08:00	HORA 08:00	HORA 08:00	
HORA 09:10	HORA 09:30	HORA 10:15	HORA 09:15	HORA 09:15	HORA 10:30	
HORA 12:30	HORA 12:45	HORA 12:45	HORA 12:45	HORA 12:45	HORA 12:45	
HORA 02:00	HORA 02:00	HORA 02:00	HORA 02:00	HORA 02:00	HORA 02:00	
HORA 03:45	HORA 03:30	HORA 03:30	HORA 03:30	HORA 04:10	HORA 04:20	
HORA 05:30	HORA 05:20	HORA 05:15	HORA 05:15	HORA 05:45	HORA 05:45	
HORA 06:45	HORA 06:30	HORA 06:30	HORA 06:30	HORA 06:30	HORA 06:30	
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	
HORA	HORA	HORA	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 Eduardo Vargas	FIRMA Eduardo Vargas	FIRMA Eduardo V	FIRMA Eduardo V	FIRMA Eduardo V	FIRMA Eduardo V	

SUPERVISOR

Auxiliar de enfermería  
CARGO

Manelis Gonzalez Argote  
NOMBRE Y APELLIDO

22-01-2021 FECHA	23-01-2021 FECHA	25-01-2021 FECHA	26-01-2021 FECHA	27-01-2021 FECHA
HORA 07:30 Am	HORA 07:30 Am	HORA 07:30 Am	HORA 07:30 Am	HORA 07:30 Am
HORA 9:30 Am	HORA 9:30 Am	HORA 9:30 Am	HORA 09:30 Am	HORA 09:30 Am
HORA 11:30 Am	HORA 11:30 Am	HORA 11:30 Am	HORA 11:30 Am	HORA 11:30 Am
HORA 01:30 Pm	HORA 01:30 Pm	HORA 01:30 Pm	HORA 01:30 Pm	HORA 01:30 Pm
HORA 03:25 Pm	HORA 03:25 Pm	HORA 03:25 Pm	HORA 03:25 Pm	HORA 03:25 Pm
HORA 05:30 Pm	HORA 05:30 Pm	HORA 05:30 Pm	HORA 05:30 Pm	HORA 05:30 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
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 Manelis G	FIRMA Manelis G	FIRMA Manelis G	FIRMA Manelis G	FIRMA Manelis G

SUPERVISOR

Auxiliar de enfermería

Ana Melina Rodríguez CH

FECHA	CARGO	FECHA	FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA
22-01-2021		23-01-2021	25-01-2021	26-01-2021	27-01-2021
HORA 6:40	HORA 6:30	HORA 6:50	HORA 6:30	HORA 6:40	
HORA 8:30 am	HORA 9:00	HORA 8:30	HORA 9:00	HORA 8:00	
HORA 10:00	HORA 11:00	HORA 11:00	HORA 10:00	HORA 10:00	
HORA 11:00	HORA 12:00	HORA 12:00	HORA 11:00	HORA 11:00	
HORA 12:00	HORA 3:00	HORA 2:00	HORA 12:00	HORA 12:00	
HORA 2:00	HORA 4:30	HORA 4:30	HORA 4:30	HORA 2:00	
HORA 4:30				HORA 4:30 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	
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	
FIRMA Ana M. R. CH	FIRMA Ana M. R. CH	FIRMA Ana M. R. CH	FIRMA Ana M. R. CH	FIRMA Ana M. R. CH	

SUPERVISOR

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Manterimento

Luis Corcos

CARGO		NOMBRE Y APELLIDO	
FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
22/11/21	23/11/21	25/11/21	26/11/21
HORA 6:00 AM	HORA 5:50 AM	HORA 8:00 AM	HORA 5:55 AM
HORA 7:55 AM	HORA 7:30 AM	HORA 8:00 AM	HORA 7:20 AM
HORA 9:50 AM	HORA 9:55 AM	HORA 10:00 AM	HORA 9:55 AM
HORA 12:00 PM	HORA 12:10 PM	HORA 12:00 PM	HORA 10:20 PM
HORA 1:50 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 12:00 PM
HORA 3:55 PM	HORA 3:50 PM	HORA 4:00 PM	HORA 2:00 PM
HORA	HORA 5:00 PM	HORA	HORA 4:00 PM
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	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 Luis Corcos	FIRMA Luis Corcos	FIRMA Luis Corcos	FIRMA Luis Corcos

SUPERVISOR

**FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS**

28-01-2021

tu forma-

*Solimar Duenas*

28-01-2021

CARGO

NOMBRE Y APELLIDO

HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA
HORA 6:55 AM		HORA		HORA		HORA	
HORA 9:00 AM		HORA		HORA		HORA	
HORA 11:00 AM		HORA		HORA		HORA	
HORA 2:00 PM		HORA		HORA		HORA	
HORA 4:00 PM		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
HORA		HORA		HORA		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 <i>Solimar Duenas</i>	FIRMA	FIRMA		FIRMA		FIRMA	

**SUPERVISOR**

Enfuerza

Soledad Durney

CARGO		CARGO		CARGO		CARGO		CARGO	
FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
22-01-2021	23-01-2021	25-01-2021	26-01-2021	27-01-2021					
HORA 6:55:00 AM	HORA 6:50:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 6:55 AM	HORA 6:55 AM					
HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA 9:00 AM					
HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA 11:00 AM					
HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 1:55 PM	HORA 1:55 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	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	HORA	HORA	HORA	HORA					
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA					
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA					

SUPERVISOR

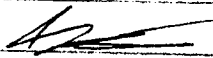


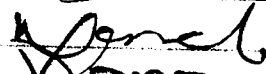
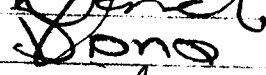
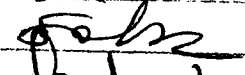
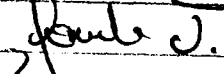









ENTREGA DE (EPP) A LAVANDERIA

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	EPP RECIBIDO	FIRMA
25-1-2021	Ana M. E. C.H.	Aux ENC	Bata	Ana M E CH
25-1-2021	Andrés Durán	Medico	S-	
25/01/21	Karem Ramos	C/O	Bata	
25-01-21	Monelo 	WASHG	Bata	
25-01-21	Diana A	Aux ENC	Bata	
25-01-21	Selene Durán	Enferm	Bata	
25/01/21	Eda Vargas	enf	Bata	
26/01/21	U.C.H.	Enferm	Bata	
26-1-2021	Ana M E CH	Aux ENC	Bata	Ana M E CH




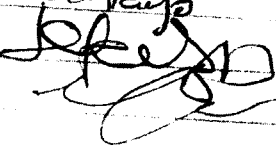

FORMATO DE ENTREGA DIARIA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEDE SAN JUAN

VERSION 1

FECHA 25-03-2020

PÁGINA 2 DE 2

ENTREGA DE (EPP) A LAVANDERIA

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	EPP RECIBIDO	FIRMA
23-01-2021	Ana melina R. CH	Aux ENF	Batas	Ana melina R. CH
23-01-21	Adm OIMU	Aux	f	
23-01-21	Brian Jose Gamet M	Medico	SL	
23-01-21	Solument Dine	Enferm	f	
23-01-21	Ana Araujo	Medico	Batas	Ana Araujo
23-1-21	Ana Laura Fernandez	Medico	Batas	
23-1-21	Ana Laura Gonzalez	Aux ENF	Batas	



# SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SEDE SAN JUAN

VERSION 1

1/04/2020

PAGINA 1 DE 2

Mes:

Enero 2021

Año:

2021

### Limpieza y desinfección de SUPERFICIES (Mesas/ Escritorios)

Actividades a Desinfectar	Responsable	Días del Mes																														
		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 de superficie con Alcohol Antiséptico de manera recurrente	Médicos, Enfermeras, Personal Administrativo			X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X					
Pasar Limpión seco y limpio				X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X						

### Limpieza y desinfección de SUPERFICIES (Mesa del Area de Recepción)

Desinfección con solución de hipoclorito 0.2 % de manera recurrente entre un paciente y otro.	Auxiliar Administrativo			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X				
Pasar Limpión limpio y húmedo				X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X				

### Limpieza y desinfección de SILLAS (AREA DE RECEPCION)

Desinfección con solución de hipoclorito 0.2 % de manera recurrente entre un paciente y otro.	Auxiliar Administrativo			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X				
Pasar Limpión limpio y húmedo				X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X				

### Limpieza y desinfección EQUIPOS BIOMEDICOS

Limpieza de Equipos Biomédicos con Alcohol Antiséptico de manera recurrente	Médicos, Enfermeras			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X				
Pasar Limpión seco y limpio				X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X				

2021

Mes: Enero Año: 2021

Limpieza y desinfección de Mesas/ Mesones /Escritorios																															
Actividades a desarrollar	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 de superficie con detergente				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
Desinfección con solución de hipoclorito				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
Enjuague con agua				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
Limpieza y desinfección de Nevera																															
Descongelación				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
Limpieza con detergente en superficie externa				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
Desinfección con solución de hipoclorito				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
Enjuague con agua				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
Limpieza y desinfección de Congelador																															
Descongelación				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
Limpieza con detergente en superficie externa				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
Desinfección con solución de hipoclorito				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
Enjuague con agua				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
Limpieza de pisos y paredes																															
Limpieza con detergente				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
Desinfección con solución de hipoclorito				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
Enjuague con agua				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		

Nombre: Luis Carrion Firma: Oficinas Vano

Responsable de la limpieza y desinfección

	<b>ASISTENCIA A CAPACITACION</b>	VERSION	3
		FECHA	30/11/2017
		Pagina 1 de 1 DOCUMENTO CONTROLADO	

TEMA: Re induccion Reporte Actos, condiciones inseguras  
Accidentes e incidentes

INSTRUCTOR: Carlos Cordobz

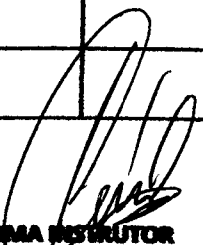
HORA INICIO: 10:00 am

FECHA: 25-01-21

LUGAR: Santa Helena Del Valle IPS

HORA FINAL: 00:20 am

NOMBRE	CARGO	FIRMAS
Marielis Gonzalez Argote	vigia ocupacional	Marielis Gonzalez



FIRMA INSTRUCTOR