



## GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

### Formato Autoreporte a condiciones de salud para ingreso a la Universidad El Bosque

Código: F-GTH-02-03

Versión: 1, 20-05-2020

Página 1 de 3



DOCUMENTO CONTROLADO

### Instructivo de diligenciamiento (No imprimir esta página)

<b>Fecha</b>	DD/MM/AAAA del ingreso a las instalaciones de la Universidad.
<b>Nombre</b>	Apellidos y Nombres de la persona autorizada para ingresar a la Universidad.
<b>Documento de identidad</b>	Tipo de documento y Número de identificación.
<b>Cargo /Rol</b>	Detalle rol (Administrativo, docente, estudiante, proveedor, contratista; visitante).
<b>Área que visita</b>	Detalle el área de la Universidad a la que se dirige.
<b>Correo electrónico</b>	Correo personal o institucional.
<b>Número de Celular</b>	Número de contacto de la persona autorizada para ingresar a la Universidad.

Marque con una X en cada una de las preguntas descritas a continuación:

ÍTEM	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Ha presentado en los últimos 15 días síntomas como: fiebre (38° o más), dolor de cabeza, dolor de garganta, fatiga, dificultad para respirar, congestión nasal, tos seca, estornudos constantes y/o malestar general?		
2	¿Ha sido diagnosticado con COVID19?		
3	¿Ha tenido contacto con una persona que haya presentado síntomas gripales y que haya venido del extranjero o de ciudades de Colombia donde ya se han reportado casos de COVID19?		
4	¿En su núcleo de vivienda actualmente hay alguien con enfermedad respiratoria o con alguno de los síntomas anteriormente descritos?		
5	¿En su núcleo de vivienda se ha presentado algún caso de COVID19 confirmado?		
6	¿En los últimos 15 días ha tenido contacto con alguna persona contagiada con COVID19?		
7	¿Presenta actualmente alguna de estas enfermedades y/o está en tratamiento médico: Hipertensión arterial moderada o severa, diabetes, insuficiencia renal, hipotiroidismo, cáncer?		
8	¿Si es mujer, está actualmente en embarazo o en periodo de lactancia? O ¿Convive actualmente con una mujer en estado de embarazo?		
9	¿Su edad es superior a 70 años?		

Certifico que la información aportada en este autoreporte es veraz y corresponde a mi actual condición de salud, con el fin de participar activamente en la prevención del riesgo de propagación de la enfermedad por COVID19.

Firma de la persona de la persona autorizada para ingresar a la Universidad

Firma quien reporta

Escribir el nombre completo de la persona encargada de recibir el formato

Nombre legible de quien recibe



## GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

### Formato Autoreporte a condiciones de salud para ingreso a la Universidad El Bosque

Código: F-GTH-02-03

Versión: 1, 20-05-2020

Página 2 de 3



DOCUMENTO CONTROLADO

<b>Fecha</b>			
<b>Nombre</b>			
<b>Documento de identidad</b>			
<b>Cargo /Rol</b>			
<b>Área que visita</b>			
<b>Correo electrónico</b>			
<b>Número de Celular</b>			
ÍTEM	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Ha presentado en los últimos 15 días síntomas como: fiebre (38° o más), dolor de cabeza, dolor de garganta, fatiga, dificultad para respirar, congestión nasal, tos seca, estornudos constantes y/o malestar general?		
2	¿Ha sido diagnosticado con COVID19?		
3	¿Ha tenido contacto con una persona que haya presentado síntomas gripales y que haya venido del extranjero o de ciudades de Colombia donde ya se han reportado casos de COVID19?		
4	¿En su núcleo de vivienda actualmente hay alguien con enfermedad respiratoria o con alguno de los síntomas anteriormente descritos?		
5	¿En su núcleo de vivienda se ha presentado algún caso de COVID19 confirmado?		
6	¿En los últimos 15 días ha tenido contacto con alguna persona contagiada con COVID19?		
7	¿Presenta actualmente alguna de estas enfermedades y/o está en tratamiento médico: Hipertensión arterial moderada o severa, diabetes, insuficiencia renal, hipotiroidismo, cáncer?		
8	¿Si es mujer, está actualmente en embarazo o en periodo de lactancia? O ¿Convive actualmente con una mujer en estado de embarazo?		
9	¿Su edad es superior a 70 años?		

**Certifico que la información aportada en este autoreporte es veraz y corresponde a mi actual condición de salud, con el fin de participar activamente en la prevención del riesgo de propagación de la enfermedad por COVID19.**

\_\_\_\_\_  
**Firma quien reporta**

\_\_\_\_\_  
**Nombre legible de quien recibe**



## GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

### Formato Autoreporte a condiciones de salud para ingreso a la Universidad El Bosque

Código: F-GTH-02-03

Versión: 1, 20-05-2020

Página 3 de 3

**GAPP**  
GRUPO DE ADMINISTRACIÓN POR PROCESOS

DOCUMENTO CONTROLADO

(No imprimir esta página)

**PROCESO:** Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)

CONTROL DE CAMBIOS Y/O REVISIONES					
Versión No.	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
1	20-05-2020	Creación del formato	Coordinadora SST Asistente Administrativa Talento Humano	GAPP	Directora de Talento Humano