
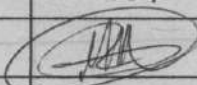
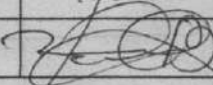
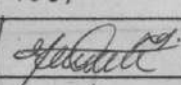
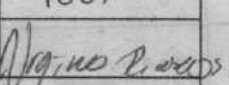


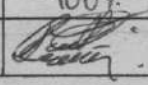
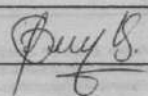


CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090		
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		Fecha: 8/Abril/2020		
Versión: 002				
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	Wilmer Alejandro Sosa Pineda			
CARGO	Aux. Mantenimiento			
FECHA DE INSPECCIÓN	17-07-2020			
SERVICIO	Mantenimiento			
TURNO	M	X	T	
PROCEDIMIENTO OBSERVADO				
TRABAJADORES OBSERVADOS	Trabajador No 1 Milton Valencia	Trabajador No 2 Holman Castillo	Trabajador No 3 Michelle Lopez	
	Trabajador No 4 Urgino Riascos			
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento				
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA				
1	Gorro	NA	NA	NA
2	Gafas de Seguridad	NA	NA	NA
3	Careta y/o Visor	NA	NA	NA
4	Mascarilla Convencional	C	NC	C
5	Respirador N 95	NA	NA	NA
6	Gantes	NA	NA	NA
7	Bata Antifluidos	NA	NA	NA
8	Protector Auditivo	NA	NA	NA
9	Delantal Plástico	NA	NA	NA
10	Delantal en PVC	NA	NA	NA
11	Botas	NA	C	C
12	Traje Especial	NA	NA	NA
13	Otro ()	NA	NA	NA
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal				
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGUN OPCION				
1	Elemento dañado			
2	No Disponible			
3	Olvído			
4	Desconoce Estándar			
5	Otras Observaciones:		X	
Estándares a evaluar				
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: MARQUE SI NO NA SEGUN EL CASO				
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amerita lavado de manos.	SI	SI	SI
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	SI	SI	SI
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	SI	SI	SI
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos. *Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas. *Aislamiento Respiratorio por aerosoles: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes. *Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	SI	SI	SI

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS				Código: SST-FR-090	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					
Fecha: 8/Abril/2020					
Versión: 002					
5	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	NA	S ₁	S ₁	S ₁
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	NA	S ₁	S ₁	S ₁
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	S ₁	S ₁	S ₁	S ₁
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	S ₁	S ₁	S ₁	S ₁
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin orificios y con suela antideslizante.	NA	S ₁	S ₁	S ₁
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	NA	NA	NA	NA
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		6	9	9	9
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		6	9	9	9
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%.	100%.	100%.	100%.
FIRMA DEL COLABORADOR		   			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%			

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad			
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA		Fecha: 8/Abril/2020	
CARGO		Versión: 002	
FECHA DE INSPECCIÓN			
SERVICIO			
TURNO			
PROCEDIMIENTO OBSERVADO			
Trabajador No 1 Hector Chiguito		Trabajador No 2 Jonathan Ramirez	Trabajador No 3 Camila Mavesoy
Trabajador No 4 Luis Guerrero			
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:	C: CUMPLE	NC: NO CUMPLE	NT: NO TIENE
NA: NO APLICA			
1 Gorro	N/A	N/A	NA
2 Gafas de Seguridad	N/A	NA	NA
3 Careta y/o Visor	NA	NA	NA
4 Mascarilla Convencional	C	C	NA
5 Respirador N 95	NA	NA	C
6 Guantes	NA	NA	NA
7 Bata Antifluidos	NA	NA	NA
8 Protector Auditivo	NA	NA	NA
9 Delantal Plástico	NA	NA	NA
10 Delantal en PVC	NA	NA	NA
11 Botas	C	NA	NA
12 Traje Especial	NA	NA	C
13 Otro ()	NA	NA	NA
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:	SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN		
1 Elemento dañado			
2 No Disponible			
3 Olvido			
4 Desconoce Estándar			
5 Otras Observaciones:			
Estándares a evaluar			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:	MARQUE SI	NO	NA SEGÚN EL CASO
1 Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amerita lavado de manos.	Si	Si	Si
2 Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	Si	Si	Si
3 Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	Si	Si	Si
4 Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas. *Aislamiento Respiratorio por aerosoles: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes. *Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	Si	Si	Si

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS				Código: SST-FR-090	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					Fecha: 8/Abril/2020
					Versión: 002
5	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	S ₁	S ₁	S ₁	S ₁
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	S ₁	S ₁	S ₁	S ₁
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	S ₁	S ₁	S ₁	S ₁
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	S ₁	S ₁	S ₁	S ₁
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin orificios y con suela antideslizante.	S ₁	S ₁	S ₁	S ₁
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	NA	NA	NA	NA
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		9	9	9	9
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		9	9	9	9
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR				M. C. Cordero Morales	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100 %			