

120 NOV 2020

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/Nov/2020

Versión: 002

NOMBRE DEL INSPECTOR:	Valentina E				
CARGO:	Enfermera				
FECHA DE INSPECCIÓN:	20/11				
SERVICIO:	CIAMAR				
TURNOS:	N <input checked="" type="checkbox"/>	T <input checked="" type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>		
PROCESAMIENTO DE SERVIDOR:	Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4	
TRABAJADORES OBSERVADOS:	Luz Aide	Alexa	Cruz	Elsa	
Usando Elementos de Protección Personal y Equipamiento					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:	SI CUMPLE	NO CUMPLE	NI NO TIENE	NA NO APLICA	
1 Gorro	C	C	C	C	
2 Gafas de Seguridad	C	C	C	C	
3 Careta y/o Visor	NA	NA	NA	NA	
4 Mascara Convencional	C	NA	C	NA	
5 Respirador N 95	NA	C	NA	NA	
6 Guantes	C	C	C	C	
7 Beta Antistáticos					
8 Protector Auditivo					
9 Delantal Plástico					
10 Delantal en PVC					
11 Botas					
12 Traje Espacial					
13 Otro ()					
Razón de No tener Elementos de Protección Personal:					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:	SEÑALE CON UNA OX SEGÚN OPCIÓN				
1 Elemento dañado					
2 No Disponible					
3 Olvido					
4 Desconoce Estándar					
5 Otras Observaciones:					
Estándares a evaluar					
CRITERIO DE CALIFICACIÓN: MARQUE SI O NA SEGÚN CASO					
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antes aplica si no amarra lavado de manos.	SI	SI	SI	SI
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta al final del mismo.	SI	SI	SI	SI
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	SI	SI	SI	SI
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respiratorio Alto o por gotas: Mascara quirúrgica, guantes, gafas. *Aislamiento Respiratorio por aerosoles: Mascara de alta eficiencia N95, gafas y guantes. *Aislamiento por contacto: Beta, guantes, gafas y perra.	SI	SI	SI	SI

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS					Código: SST-FR-050
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Biosseguridad					Fecha: 8/Abril/2020
					Versión: 002
5	Siempre desecha los contaminantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando resaca por agujas y doblar o partir cuchillas.	SI	SI	SI	SI
6	Verifica el estado del guardín antes de su uso.	SI	SI	SI	SI
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	SI	SI	SI	SI
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	SI	SI	SI	SI
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin ojitos y con suela antideslizante.	SI	SI	SI	SI
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	SI	SI	SI	SI
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO:		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		<i>Alexander</i>	<i>Alexander</i>	<i>ENITZ</i>	<i>ELIENOR</i>
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS					
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN					
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100					

9 NOV 2020		CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-050	
Formato: Lista de Verificación de adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad				Fecha: 8/Abril/2020	
Versión: 032					
NOMBRE DEL PERSONAL OBSERVADO:		Jenny Parra			
CARGO:		T. Responsable			
FECHA DE INSPECCIÓN:		19-NOV-20			
SERVICIO:		@ IDMIAR			
MUNICIPIO:		H T N X			
PROCEDIMIENTO OBSERVADO:					
TRABAJADORES OBSERVADOS:		Trabajador No 1 Diana Peña		Trabajador No 2 Mary Rocha	
		Trabajador No 3 Mayra C		Trabajador No 4 Jenny Parra	
Uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: CUMPLE NO CUMPLE NI NO TIENE NA: NO APLICA					
1	Gorro	Si	Si	NO	Si
2	Gafas de Seguridad	Si	Si	Si	Si
3	Casaca y/o Vapo	Si	Si	Si	Si
4	Mascarilla Convencional	Si	Si	NO	Si
5	Respirador N 95	NO	NO	Si	NO
6	Guantes	Si	Si	Si	Si
7	Bata Antifluidos	NO	NO	NO	NO
8	Protector Auditivo	NO	NO	NO	NO
9	Delantal Plástico	NO	NO	NO	NO
10	Delantal en PVC	NO	NO	NO	NO
11	Botas	NO	NO	NO	NO
12	Traje Especial	NO	NO	NO	NO
13	Otro ()	NO	NO	NO	NO
Razón de No Uso de Elementos de Protección Personal:					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN					
1	Elemento definido				
2	No Disponible				
3	Olvído				
4	Desconoce Estándar				
5	Otras Observaciones:				
Estándares a evaluar					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: CUMPLE NO CUMPLE NI NO TIENE NA: NO APLICA					
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amate lavado de manos.	Si	Si	Si	Si
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	Si	Si	Si	Si
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	Si	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	Si

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS					Código: SST-FR-050
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					Fecha: 8/Abril/2020
					Versión: 002
6	Siempre descarta los contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando recapitular agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si
8	Verifica el estado del guardín antes de su uso.	Si	Si	Si	Si
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	Si	Si
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin ojitos y con suela antideslizante.	Si	Si	Si	Si
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	Si	Si	Si	Si
TOTAL ITEMS OBSERVADOS					
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN					
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO					
FIRMA DEL COLABORADOR		Donar?	Henry R. Marac	Jenny Rancor	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS					
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN					
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100					

19 NOV 2020



CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-050

Fecha: 8/Abr/2020

Versión: 022

Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad

NOMBRE DEL INSPECTOR/A:		Hugo Alvarado			
CARGO:		Técnico en Higiene			
FECHA DE INSPECCIÓN:		11/ABR/2020			
SERVIDOR:					
DÍA:					
HORA:					
PROCESAMIENTO DEL SERVIDOR:					
TRABAJADORES OBSERVADOS:		Trabajador No 1: Eclair Brün Trabajador No 2: Luz Arde Trabajador No 3: Leydi Trabajador No 4: Gladys			
Usando Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		CUMPLE	NO CUMPLE	NO TIENE	NO APLICA
1	Gorro	C	C	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C	C	C
3	Careta y/o Visor	Na	Na	Na	Na
4	Mascarilla Convencional	C	C	C	C
5	Respirador N 95	C	C	C	C
6	Guantas	C	C	C	C
7	Bata Antimanchas	Na	Na	Na	Na
8	Protector Auditivo	Na	Na	Na	Na
9	Delantal Plástico	Na	Na	Na	Na
10	Delantal en PVC	Na	Na	Na	Na
11	Botas	Na	Na	Na	Na
12	Tela Especial	Na	Na	Na	Na
13	Otro ()				
Razón de No haber usado Elementos de Protección Personal:					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		SEÑALE CON UNA OX SEGUN OPCION			
1	Elemento dañado				
2	No Disponible				
3	Olvído				
4	Desconoce Estándar				
5	Otras Observaciones:				
Estándares a evaluar					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SI CUMPLE SI NO SI NO SI NO SI NO					
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no realiza lavado de manos.	Si	Si	Si	Si
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	Si	Si	Si	Si
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	Si	Si	Si	Si
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respiratorio Aire 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	Si

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS					Código: SST-FR-050
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Biosseguridad					Fecha: 8/Abil/2020 Versión: 002
6	Siempre desecha los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando recapitular agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si
8	Verifica el estado del guardán antes de su uso.	Si	Si	Si	Si
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	Si	Si
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin cuñas y con suela antideslizante.	Si	Si	Si	Si
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	Si	Si	Si	Si
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10
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					

18 NOV 2020

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-090

Fecha: 9/Abri/2020

Versión: 002

Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad

NOMBRE DEL OBSERVADOR:		H. J. GARCIA			
CARGO:		H2			
FECHA DE INSPECCIÓN:		CIANO			
SERVIDIO:					
LÍMITE:		H T R 0			
PROCEDIMIENTO OBSERVADO:					
TRABAJADORES OBSERVADOS:		Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4
		L. V. P.	E. B. G.	O. M. C. I. V. O.	
Uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		C: CUMPLE	NC: NO CUMPLE	NT: NO TIENE	NA: NO APLICA
1	Gorro	C	C	C	
2	Gafas de Seguridad	C	C	C	
3	Careta y/o Vap	NT	NT	NT	
4	Mascarilla Convencional	C	C	C	
5	Respirador N 95	NT	NT	NT	
6	Guantas	C	C	C	
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	NA	NA	
12	Trepa Especial	NA	NA	NA	
13	Otro ()				
Razón de No Uso de Elementos de Protección Personal					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		SEÑALE CON UNA OX SEGUN OPCION			
1	Elemento dañado				
2	No Disponible				
3	OMdo				
4	Desconoce Estándar				
5	Otras Observaciones:				
Estándares a evaluar					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		MARQUESI OMO NA SEGUN CASO			
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amerita lavado de manos.	hi	hi	hi	
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	hi	hi	hi	
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para: minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	hi	hi	hi	
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respiratorio Aire 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.	hi	hi	hi	

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS					Código: SST-FR-090
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Biosseguridad					Fecha: 8/Abr/2020 Versión: 002
5	Siempre desecha los contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando recapitular agujas y doblar o partir cuchillas.	M	M	M	
6	Verifica el estado del guardín antes de su uso.	M	M	M	
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	M	M	M	
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	M	M	M	
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin tacones y con suela antideslizante.	M	M	M	
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	M	M	M	
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10			
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10			
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%			
FIRMA DEL OBSERVADOR		Alicia H	Elsa M	Q. Manuiz	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		3			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		3			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100					

17-NOV-2020



CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-090

Fecha: 04/10/2020

Versión: 032

Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad

NOMBRE DEL PERSONAL DESECCIONADO		Mara de Carmen Rueda			
CARGO		Aux. enfermería			
FECHA DE SECCIONADO		17-NOV-2020			
SERVICIO		Clínicar			
NOMBRE		N T R X			
PROCESAMIENTO DE SERVIDOR					
TRABAJADORES OBSERVADOS		Trabajador No 1 Alexa Matuh	Trabajador No 2 Diana Peña	Trabajador No 3 Many Rocha	Trabajador No 4 Silvia Arzaga
Usos de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		SI CUMPLE	NO CUMPLE	NT: NO TIENE	NA: NO APLICA
1	Gorro	✓	✓	✓	✓
2	Gafas de Seguridad	✓	✓	✓	✓
3	Careta y/o Vap	NA	NA	NA	NA
4	Mascarilla Convencional	✓	✓	✓	✓
5	Respirador N 95	NA	NA	NA	NA
6	Guantas	✓	✓	✓	✓
7	Bata Anticorros	NA	NA	NA	NA
8	Protector Auditivo	NA	NA	NA	NA
9	Delantal Plástico	NA	NA	NA	NA
10	Delantal en PVC	NA	NA	NA	NA
11	Botas	NA	NA	NA	NA
12	Tapa Especial	✓	✓	✓	✓
13	Otro ()	✓	✓	✓	✓
Razón de No haber usado Elementos de Protección Personal					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		SEÑALE CON UNA OX SEGÚN OPCIÓN			
1	Elemento defectuoso				
2	No Disponible				
3	Olvido				
4	Desconoce Estándar				
5	Otras Observaciones:				
Estándares a evaluar					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		MARQUE SI O NO SEGÚN EL CASO			
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amaiza lavado de manos.	Si	Si	Si	Si
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	Si	Si	Si	Si
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	Si	Si	Si	Si
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respiratorio Aire 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 poyo.	Si	Si	Si	Si

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS					Código: SST-FR-050
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					Fecha: 8/Abril/2020 Versión: 002
5	Siempre desecha los contaminantes inmediatamente al finalizar el procedimiento, concentrado, evitando resacaquejar agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si
6	Verifica el estado del guardín antes de su uso.	Si	Si	Si	Si
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	Si	Si
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin cuñas y con suela antideslizante.	Si	Si	Si	Si
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	Si	Si	Si	Si
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Alex Dana P. [Firma]			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS					
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN					
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100					

17 NOV 2020

CINICA NUESTRA
SERVIDA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-090

Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad

Fecha: 8/ABR/2020

Versión: 002

NOMBRE DEL INSPECTOR: Edmundo

CARGO: AL

FECHA DE INSPECCIÓN: 12

SERVICIO: Clanor

TURNOS: H 2 T 9 N

PROCESAMIENTO DE SERVIDO: 2

TRABAJADORES OBSERVADOS:

Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4
<u>Edmundo</u>	<u>W2-A</u>	<u>Cue</u>	<u>Gladiu</u>

Usando Elementos de Protección Personal y Bioseguridad

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA

	C	NC	NT	NA
1 Gorro				
2 Gafas de Seguridad				
3 Careta y/o Visor				
4 Mascara Convencional				
5 Respirador N 95				
6 Guantes				
7 Beta Antifallos				
8 Protector Auditivo				
9 Delantal PM 100				
10 Delantal en PVC				
11 Bata				
12 Traje Especial				
13 Otro ()				

Razón de No Cumplir de Elementos de Protección Personal:

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA OX SEGUN OPCION

	1	2	3	4	5
1 Elemento dañado					
2 No Disponible					
3 Olvido					
4 Desconoce Estándar					
5 Otras Observaciones:					

Estándares a evaluar

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA

	C	NC	NT	NA
1 Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no empuja lavado de manos.	<u>hi</u>	<u>hi</u>	<u>hi</u>	<u>hi</u>
2 Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	<u>hi</u>	<u>hi</u>	<u>hi</u>	<u>hi</u>
3 Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	<u>hi</u>	<u>hi</u>	<u>hi</u>	<u>hi</u>
4 Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respirador Aire o por gotas: Mascara quirúrgica, guantes, gafas. *Aislamiento Respirador por aerosoles: Mascara de alta eficiencia N95, gafas y guantes. *Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	<u>hi</u>	<u>hi</u>	<u>hi</u>	<u>hi</u>

CLINICA NUEVA SEÑORA DE LOS REMEDIOS				Código: SST-FR-050	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad				Fecha: 8/Abril/2020 Versión: 002	
5	Siempre desecha los contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando resacañar agujas y doblar o partir cuchillas.	hi	hi	hi	hi
6	Verifica el estado del guardín antes de su uso.	hi	hi	hi	hi
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	hi	hi	hi	hi
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	hi	hi	hi	hi
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin ojitos y con suela antideslizante.	hi	hi	hi	hi
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	hi	hi	hi	hi
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10			
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10			
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%			
FIRMA DEL COLABORADOR		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100					

17 NOV 2020

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: 16/11/2020

Versión: 032

NOMBRE DEL INSPECTOR(A):		Hilda A. Llanos Páez			
CARGO:		Respirador			
FECHA DE INSPECCIÓN:		16 Nov 2020			
SERVIDOR:		CIBNOR			
LUGAR:		H T R <input checked="" type="checkbox"/>			
PROCEDIMIENTO OBSERVADO:		Trabajador No 1 Trabajador No 2 Trabajador No 3 Trabajador No 4			
TRABAJADORES OBSERVADOS:		Silvia Quirós Dra. Perce Leidy			
Criterios de Calificación: CUMPLE NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA					
1	Gorro	SI	SI	SI	
2	Gafas de Seguridad	SI	SI	SI	
3	Careta y/o Visor	NO	NO	NO	
4	Mascarilla Convencional	SI	SI	SI	
5	Respirador N 95	NA	NA	NA	
6	Guantas	SI	SI	SI	
7	Bata Anticorrosiva	SI	SI	SI	
8	Protector Auditivo	SI	SI	SI	
9	Delantal Plástico	SI	SI	SI	
10	Delantal en PVC	SI	SI	SI	
11	Botas	SI	SI	SI	
12	Tijera Especial	SI	SI	SI	
13	Otro ()				
Criterios de Calificación: SEÑALE CON UNA OX SEGÚN OPCIÓN					
1	Elemento definido				
2	No Disponible				
3	Oído				
4	Desconoce Estándar				
5	Otras Observaciones:				
Estándares a evaluar					
Criterios de Calificación: SI CUMPLE NO CUMPLE NA: NO APLICA					
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amaiza 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 perra.	SI	SI	SI	

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS				Código: SST-FR-050
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad				Fecha: 8/Abril/2020 Versión: 002
5	Siempre descarta los contaminantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando recapitular agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si
6	Verifica el estado del guardín antes de su uso.	Si	Si	Si
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	Si
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin ojitos y con suela antideslizante.	Si	Si	Si
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	Si	Si	Si
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		<i>[Firma]</i>	Dore P.	<i>[Firma]</i>
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		30%		
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		30%		
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100				

176 NOV 2020

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-090

Fecha: 01/Nov/2020

Versión: 002


Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad

NOMBRE DEL OBSERVADO:	Jenny Ximena Parro D			
CARGO:	1a. Desinfectadora			
FECHA DE OBSERVACIÓN:	16-NOV-20			
SERVICIO:	CIAMAR			
TIPO DE PROCESAMIENTO:	N	X	T	R
PROCESAMIENTO DE SERVIDOR:				
TRABAJADORES OBSERVADOS:	Trabajador No 1 Luz Irene	Trabajador No 2 Valentina	Trabajador No 3 Elsa	Trabajador No 4 Diana Pérez

Usando Elementos de Protección Personal Cumplimiento				
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA				
1	Gorro	Si	Si	Si
2	Gafas de Seguridad	Si	Si	Si
3	Careta y/o Vapir	NO	NO	NO
4	Mascarilla Convencional	Si	Si	Si
5	Respirador N 95	NO	NO	NO
6	Guantes	Si	Si	Si
7	Bata Antistática	—	—	—
8	Protector Auditivo	—	—	—
9	Delantal Plástico	—	—	—
10	Delantal en PVC	—	—	—
11	Botas	—	—	—
12	Traje Especial	—	—	—
13	Otro ()	—	—	—

Razón de No Cumplimiento de Elementos 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 O NO SEGÚN CASO				
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amaia 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 Aire 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 poyo.	Si	Si	Si

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

15 NOV 2020

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS


Código: SST-FR-060

Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad

Fecha: 8/Abril/2020

Versión: 032

NOMBRE DEL QUE INSPECCIONA:		NOMBRE DEL QUE INSPECCIONA: <u>Edmundo</u>			
CARGO:		CARGO: <u>Gerente</u>			
FECHA DE INSPECCIÓN:		FECHA DE INSPECCIÓN: <u>15/11/2020</u>			
SERVIDIO:		SERVIDIO: <u>Ciudad</u>			
MUNICIPIO:		MUNICIPIO: <u>N</u> <u>A</u>			
PROCEDIMIENTO OBSERVADO:		PROCEDIMIENTO OBSERVADO:			
TRABAJADORES OBSERVADOS:		Trabajador No 1 <u>Edward</u>	Trabajador No 2 <u>Wur</u>	Trabajador No 3 <u>Gladis</u>	Trabajador No 4
Uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		G: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA			
1	Gorro	NT	NT	C	
2	Gafas de Seguridad	C	C	C	
3	Careta y/o Visor	NT	NT	NT	
4	Mascarilla Convencional	C	C	C	
5	Respirador N 95	NT	NT	NT	
6	Guantes	C	C	C	
7	Bata Antifluidor	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	NA	NA	
12	Traje Especial	NA	NT	NT	
13	Otro ()				
Barrido de Nostrado Elemento de Protección Personal					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		SEÑALE CON UNA OX SEGUN OPCION			
1	Elemento dañado				
2	No Disponible				
3	Olvido				
4	Desconoce Estándar				
5	Otras Observaciones:				
Estándares a evaluar					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		X: CUMPLE NO: NO CUMPLE			
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amarra lavado de manos.	<u>Si</u>	<u>Si</u>	<u>Si</u>	
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	<u>Si</u>	<u>Si</u>	<u>Si</u>	
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	<u>Si</u>	<u>Si</u>	<u>Si</u>	
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respiratorio Aire 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.	<u>Si</u>	<u>Si</u>	<u>Si</u>	

CLINICA NUEVA SEÑORA DE LOS REMEDIOS				Código: SST-FR-050
Formato Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad				Fecha: 8/Abril/2020
				Versión: 002
6	Siempre descarta los cortapuntas inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reaccaptar agujas y doblar o partir cuchillas.	hi	hi	hi
8	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	hi	hi	hi
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	hi	hi	hi
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	hi	hi	hi
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin ornamentos y con suela antideslizante.	hi	hi	hi
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	hi	hi	hi
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10		
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10		
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%		
FIRMA DEL COLABORADOR			Guerr	Colabor
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		3		
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		3		
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100				

17 5 NOV 2020

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: 032

NOMBRE DEL INSPECTOR(A):		María del Carmen Marcado			
CARGO:		Ay. en Farmacia			
FECHA DE INSPECCIÓN:		Nov/15/2019			
LUGAR:		Clínica			
RUBRO:		H	X	T	X
PROCEDIMIENTO OBSERVADO:					
TRABAJADORES OBSERVADOS:		Trabajador No 1 Leidy Bolanos	Trabajador No 2 Silvia Quinayas	Trabajador No 3 Diana Trochez	Trabajador No 4 Hada Milena Ramirez
Uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA					
1	Gorro				
2	Gafas de Seguridad				
3	Careta y/o Visor	NA	NA	NA	NA
4	Mascarilla Convencional				
5	Respirador N 95	NA	NA		
6	Guantas				
7	Bata Antifluidos	NA	NA	NA	NA
8	Protector Auditivo	NA	NA	NA	NA
9	Delantal Plástico	NA	NA	NA	NA
10	Delantal en PVC	NA	NA	NA	NA
11	Botas	NA	NA	NA	NA
12	Tijera Espada	NA	NA	NA	NA
13	Otro ()				
Razones de No Cumplimiento de Elementos de Protección Personal:					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA DQ SEGÚN OPCIÓN					
1	Elemento dañado				
2	No Disponible				
3	Olvido				
4	Desconoce Estándar				
5	Otras Observaciones:				
Estándares a evaluar					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NA: NO APLICA					
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amaño lavado de manos.	Si	Si	Si	Si
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	Si	Si	Si	Si
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	Si	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 pero.	Si	Si	Si	Si

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS					Código: SST-FR-050
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					Fecha: 8/Abril/2020
					Versión: 002
6	Siempre descarta los contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando recapitular agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si
8	Verifica el estado del guardín antes de su uso.	Si	Si	Si	Si
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	Si	Si
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin cuñas y con suela antideslizante.	Si	Si	Si	Si
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	Si	Si	Si	Si
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		José A. S.	Sh...	Marta T.	...
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS					
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN					
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100					

11 4 NOV 2020

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-050

Fecha: 8/Abr/2020

Versión: 032

Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad


NOMBRE DEL QUE HACE LA INSPECCIÓN:	D. Mayra A. Soto		
CARGO:	Abogada		
FECHA DE INSPECCIÓN:	10-04-2020		
SERVICIO:	Clínica		
TURNO:	N	T	N <input checked="" type="checkbox"/>

PROCESAMIENTO OBSERVADO:	Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4
TRABAJADORES OBSERVADOS:	Francie	Elsa	Yenny	Aracely

Usa los Elementos de Protección Personal correctamente				
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:				
	SI CUMPLE	NO CUMPLE	NO TIENE	NO APLICA
1 Gorro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Gafas de Seguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3 Careta y/o Visor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 Mascara Convencional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 Respirador N 95	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6 Guantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7 Beta Antifalidos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8 Protector Auditivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9 Delantal Plástico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10 Delantal en PVC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11 Botas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12 Traje Especial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13 Otro ()	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Razón de No tener el Elemento de Protección Personal?				
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA OX SEGUN OPCION				
1 Elemento dañado				
2 No Disponible				
3 Olvido				
4 Desconoce Estándar				
5 Otras Observaciones:				

Estándares a evaluar				
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SI CUMPLE, NO CUMPLE, NO APLICA				
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la higiene antiséptica si no realiza 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 Alto o por gotas: Mascara quirúrgica, guantes, gafas. *Aislamiento Respiratorio por aerosoles: Mascara 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-050
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					Fecha: 8/Abril/2020
					Versión: 002
5	Siempre desecha los cortapuntas inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reaccapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	Si	Si	Si	Si
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	Si	Si
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin cuerdas y con suela antideslizante.	Si	Si	Si	Si
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	Si	Si	Si	Si
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Donat	Elsa M.	Jenny Guad. Dr. Arcevaldo	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS					
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN					
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados=100					

17 4 NOV 2020

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


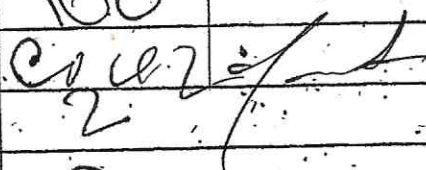
Versión: 002

NOMBRE DEL QUE REALIZA LA OBSERVACIÓN:	H. Pineda			
CARGO:	H. Pineda			
FECHA DE OBSERVACIÓN:				
SERVICIO:	CRONOMETRÍA			
TURNOS:	H. 2	T. 2	N. 2	
PROCEDIMIENTO DE SERVICIO:				
TRABAJADORES OBSERVADOS:	Trabajador No 1 Cruz	Trabajador No 2 Edwards	Trabajador No 3	Trabajador No 4

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		CUMPLE	NO CUMPLE	NR NO TIENE	NA NO APLICA
1	Gorro	C	C		
2	Gafas de Seguridad	C	C		
3	Casaca y/o Vaso	NA	NA		
4	Mascarilla Convencional	C	C		
5	Respirador N 95	NA	NA		
6	Guantes	C	C		
7	Bata Antifluidos	C	C		
8	Protector Auditivo	C	C		
9	Delantal Plástico	C	C		
10	Delantal en PVC	C	C		
11	Botas	C	C		
12	Tijera Especial	C	C		
13	Otro ()	C	C		


CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN
1	Elemento dañado	
2	No Disponible	
3	Olvido	
4	Desconoce Estándar	
5	Otras Observaciones:	

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		TRABAJADOR 1	TRABAJADOR 2	TRABAJADOR 3	TRABAJADOR 4
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amarra lavado de manos.	hi	hi		
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	hi	hi		
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	hi	hi		
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respirador: Aéreo o por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas. *Aislamiento Respirador por aerosoles: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes. *Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	hi	hi		

 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 contaminantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reocapturar agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si		
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	Si	Si		
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si		
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si		
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin cuñas y con suela antideslizante.	Si	Si		
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	Si	Si		
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10			
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10			
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100			
FIRMA DEL COLABORADOR					
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		2			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		2			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100					


13 NOV 2020

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090			
Formato: Lista de Verificación sobre el uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		Fecha: 8/Abr/2020 Versión: 032			
NOMBRE DEL OBRERO/SECCIONAR:		Hilda M. Leno Ramirez			
CARGO:		Técnica de Limpieza			
FECHA DE INSPECCIÓN:		13 Nov 2020			
SERVIDIO:					
MUNICIPIO:		N <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> R <input checked="" type="checkbox"/>			
PROCEDIMIENTO OBSERVADO:					
TRABAJADORES OBSERVADOS:		Trabajador No 1 Elia Gonzalez		Trabajador No 2 Nancy Conen	
Ubicación de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad:					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		C: CUMPLE NO: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA			
1	Gorro	C	C		
2	Gafas de Seguridad	C	C		
3	Careta y/o Visor	Na	Na		
4	Mascarilla Convencional	C	Na		
5	Respirador N 95	Na	Na		
6	Guantas	Na	Na		
7	Bata Antifluidos	Na	Na		
8	Protector Auditivo	Na	Na		
9	Delantal Plástico	Na	Na		
10	Delantal en PVC	Na	Na		
11	Botas	Na	Na		
12	Traje Especial	Na	Na		
13	Otro ()				
Razón de No Cumplir Elementos de Protección Personal:					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN			
1	Elemento dañado				
2	No Disponible				
3	Olvído				
4	Desconoce Estándar				
5	Otras Observaciones:				
Estándares a evaluar					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SI: SI NO: NO NA: NO APLICABLE					
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amarra lavado de manos.	Si	Si	/	/
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	Si	Si	/	/
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	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	/	/

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS				Código: SST-FR-050	
Formato Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad				Fecha: 8/Abril/2020 Versión: 002	
5	Siempre descarta los contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reocapsular agujas y cortar o partir cuchillas.	Si	Si	/	/
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	Si	Si	/	/
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	/	/
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	/	/
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin cuerdas y con suela antideslizante.	Si	Si	/	/
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	Si	Si	/	/
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10		
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10		
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%		
FIRMA DEL COLABORADOR		Eliona	Donal		
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		2			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		2			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen / Total Trabajadores Observados * 100		100%			

173 NOV 2020

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-060			
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		Fecha: 8/Abril/2020			
Versión: 002					
NOMBRE DEL QUE HACE LA OBSERVACIÓN:	Maya Rocha				
CARGO:	Enfermera				
FECHA DE EMISIÓN:	NOV-13-2020				
SERVICIO:	CIRUGÍA				
TIPO:	H <input checked="" type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>				
PROCESAMIENTO OBSERVADO:					
TRABAJADORES OBSERVADOS:	Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4	
	Diana Trachez	Jenny Peng	Elsa Morales	Leidy Belarín	
Uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA					
1	Gorro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Gafas de Seguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Careta y/o Vaso	NA	NA	NA	NA
4	Mascarilla Convencional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Respirador N 95	<input checked="" type="checkbox"/>	NA	NA	NA
6	Guantas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Bata Anticorrosiva	NA	NA	NA	NA
8	Protector Auditivo	NA	NA	NA	NA
9	Delantal Plástico	NA	NA	NA	NA
10	Delantal en PVC	NA	NA	NA	NA
11	Botas	NA	NA	NA	NA
12	Traje Especial	NA	NA	NA	NA
13	Otro ()				
Evaluación de Nocturnidad de Elementos de Protección Personal					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA X SEGUN OPCION					
1	Elemento dañado				
2	No Disponible				
3	Olvido				
4	Desconoce Estándar				
5	Otras Observaciones:				
Estándares a evaluar					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: CUMPLE NO NA SEGUN SECCION					
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amarra lavado de manos.	Sr	Sr	Sr	Sr
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	Sr	Sr	Sr	Sr
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	Sr	Sr	Sr	Sr
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.	Sr	Sr	Sr	Sr

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS					Código: SST-FR-050
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					Fecha: 8/Abn/2020
					Versión: 002
5	Siempre desecha los contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reaccapular agujas y demás particularidades.	SV	SV	SV	SV
6	Verifica el estado del guardan antes de su uso.	SV	SV	SV	SV
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	SV	SV	SV	SV
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	SV	SV	SV	SV
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin cordones y con suela antideslizante.	SV	SV	SV	SV
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	SV	SV	SV	SV
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Diana Treche / Juan D. Elsa M. Ramirez			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%			