

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19

N°	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	ACCIÓN CORRECTA	
			SI	NO
1	Chequear	Deténgase / Verifique que todo esté en su lugar / observe si hay salpicaduras o rupturas de los EPP.	✓	
2	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
3	Retiro de primer par de guantes.	Retírese un guante y apriételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	✓	
4	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
5	Retiro de careta	Inclínese levemente hacia adelante y con una sola mano retire la careta, sujetándola desde la parte posterior, realice su respectiva desinfección.	✓	
6	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
7	Retiro de Bata Antifluido	Retire bata manga larga doblando hacia adelante y rodando lejos del cuerpo con la parte interna hacia afuera, luego disponga en el sitio indicado. Recuerde marcar como Desecho de covid 19	✓	
8	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
9	Retiro Traje Especial	Baje el cierre, retire la capucha, tome el overol por los hombros y tire hacia atrás. Con las manos hacia atrás tire de las mangas, saque los brazos sin contaminar. Baje el overol hasta las rodillas, enrolle hacia adentro. Tome de las puntas de los pies y el talón, hale y saque el pie, haga lo mismo del otro lado y descarte. Recuerde marcar como residuo covid19	✓	
10	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
11	Retirar mono gafas	Retire gafas sujetando desde la parte posterior, luego realice su respectiva desinfección.	✓	
12	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
13	Retire mascarilla quirúrgica o Respirador N95	Retire Mascarilla N-95 sujetando la copa con la mano, después retire la tirilla inferior y luego la superior.	✓	
14	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
15	Retiro de guantes Internos	Retírese un guante y apriételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	✓	
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

OPERADOR: Juan Pablo Rojas

VERIFICADOR: Doris Zúñiga

10. Febrero 2021

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19

N°	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	ACCIÓN CORRECTA	
			SI	NO
1	Chequear	Deténgase / Verifique que todo esté en su lugar / observe si hay salpicaduras o rupturas de los EPP.	/	
2	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
3	Retiro de primer par de guantes.	Retírese un guante y apriételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	/	
4	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
5	Retiro de careta	Inclínese levemente hacia adelante y con una sola mano retire la careta, sujetándola desde la parte posterior, realice su respectiva desinfección.	/	
6	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
7	Retiro de Bata Antifluído	Retire bata manga larga doblando hacia adelante y rodando lejos del cuerpo con la parte interna hacia afuera, luego disponga en el sitio indicado. Recuerde marcar como Desecho de covid 19	/	
8	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
9	Retiro Traje Especial	Baje el cierre, retire la capucha, tome el overol por los hombros y tire hacia atrás. Con las manos hacia atrás tire de las mangas, saque los brazos sin contaminar. Baje el overol hasta las rodillas, enrólle hacia adentro. Tome de las puntas de los pies y el talón, hale y saque el pie, haga lo mismo del otro lado y descarte. Recuerde marcar como residuo covid19	/	
10	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
11	Retirar mono gafas	Retire gafas sujetando desde la parte posterior, luego realice su respectiva desinfección.	/	
12	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
13	Retire mascarilla quirúrgica o Respirador N95	Retire Mascarilla N-95 sujetando la copa con la mano, después retire la tirilla inferior y luego la superior.	/	
14	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
15	Retiro de guantes Internos	Retírese un guante y apriételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	/	
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
Nota: Realice este procedimiento en compañía.				

OPERADOR: Marcos Rincón

VERIFICADOR: Dora Zúñiga

09. Febrero 2021

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19

N°	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	ACCIÓN CORRECTA	
			SI	NO
1	Chequear	Deténgase / Verifique que todo esté en su lugar / observe si hay salpicaduras o rupturas de los EPP.	/	
2	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
3	Retiro de primer par de guantes.	Retírese un guante y apriételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	/	
4	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
5	Retiro de careta	Inclínese levemente hacia adelante y con una sola mano retire la careta, sujetándola desde la parte posterior, realice su respectiva desinfección.	/	
6	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
7	Retiro de Bata Antifluido	Retire bata manga larga doblando hacia adelante y rodando lejos del cuerpo con la parte interna hacia afuera, luego disponga en el sitio indicado. Recuerde marcar como Desecho de covid 19	/	
8	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
9	Retiro Traje Especial	Baje el cierre, retire la capucha, tome el overol por los hombros y tire hacia atrás. Con las manos hacia atrás tire de las mangas, saque los brazos sin contaminar. Baje el overol hasta las rodillas, enrolle hacia adentro. Tome de las puntas de los pies y el talón, hale y saque el pie, haga lo mismo del otro lado y descarte. Recuerde marcar como residuo covid19	/	
10	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
11	Retirar mono gafas	Retire gafas sujetando desde la parte posterior, luego realice su respectiva desinfección.	/	
12	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
13	Retire mascarilla quirúrgica o Respirador N95	Retire Mascarilla N-95 sujetando la copa con la mano, después retire la tirilla inferior y luego la superior.	/	
14	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
15	Retiro de guantes internos	Retírese un guante y apriételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	/	
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

OPERADOR: WILFREDO OLIVEROS VERIFICADOR: Doris ZUNIGA

8. Febrero 2021



Código: SST-FR-047

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

[illegible]

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
05	02	2020	Irma Velazquez	UCI	KN95	1	Irma
05	02	2021	Jennifer Padilla	UCI	KN95	1	Jennifer
05	02	2021	Edgar Muello	UCI	KN95	1	Edgar
05	02	2021	Concepcion Ruiz	UCI	KN95	1	Concepcion
05	02	2021	Irma Velazquez para Reyes	UCI	KN95	1	Irma Velazquez para Reyes
05	02	2021	Carla Serrano	UCI	KN95	1	Carla
05	02	2021	Glenn Drees	UCI	KN95	1	Glenn
05	02	2021	Sandra Long	UCI	KN95	1	Sandra
05	02	2021	Guay Urua	UCI	KN95	1	Guay
05	02	2021	Diana Martinez	UCI	KN95	1	Diana Martinez
05	02	2021	Roberto Lopez	UCI	KN95	1	Roberto
5	Feb	2021	Andres Cuello	UCI	KN95	1	Andres C.
5	Feb	2021	Dr Vladimir	UCI	KN95	1	Dr Vladimir
5	02	2021	M. Guapira P.	UCI	KN95	1	M. Guapira
5	02	2021	WILFREDO	UCI	KN95	1	W. W.

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS			Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal			Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
6	11	2020	Linda Mamolayo	UCI	N-95	1	Linda Mamolayo
6	02	2021	Lina Valera	UCI	N95	1	Lina
6	02	2021	Diana Marrero	UCI	N95	2	Diana Marrero
06	02	2021	Yuri Montero	UCI	N95	1	Yuri
06	02	2021	Lucy Castro	UCI	N95	1	Lucy
06	02	2021	Jennifer Prieto	UCI	N95	1	Jennifer
06	02	2021	Yuri Adrias	UCI	N95	1	Yuri
6	2	2021	Luisa Lopez	UCI	N95	1	Cissy
6	02	2021	Tatiana Z	UCI	N95	1	Tatiana
6	02	2021	Yuri Cruz	UCI	N95	1	Yuri
6	2	2021	Stefania Ueno	UCI	N95	1	Stefania U.
6	2	2021	Marcelo Calle	UCI	N95	1	Marcelo Calle
6	2	2021	Yuri M	UCI	N95	1	Yuri
6	2	2021	Andres Criollo	UCI	N95	1	Andres C.
6	2	2021	Luisa Escobar	UCI	N-95	1	Luisa



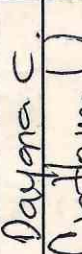
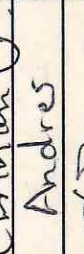


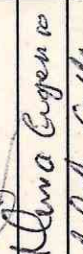


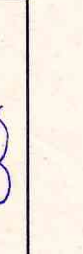



 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
7	02	2021	M= Eugenia P.	UCT.	N 95	1	M= Eugenia
7	02	2021	Juan Rojas	UCI	N 95	1	Juan Rojas
07	02	2021	Francisco Diaz	UCI	N 95	1	Francisco Diaz
07	02	2021	Filipe Diaz	UCI	N 95	1	Filipe Diaz
7	2	2021	Yvonne Andara	UCI	N 95	1	Yvonne Andara
7	2	2021	Albelda Saavedra	UCT	N 95	1	Albelda Saavedra
07	02	2021	Omara Fernandez	UCT	N 95	1	Omara Fernandez
07	02	2021	William Negron	UCT	N 95	1	William Negron
07	02	2021	Sebastian Duque	UCI	N 95	1	Sebastian Duque
07	02	2021	Juan Carlos Castaño	UCI	N 95	1	Juan Carlos Castaño
07	02	2021	Maicol Pinada	UCI	N 95	1	Maicol Pinada
07	02	2021	William Jara	UCI	N 95	2	William Jara
07	12	2021	Francisco Diaz	UCI	N 95	1	Francisco Diaz
07	12	2021	Yvonne Andara	UCI	N 95	1	Yvonne Andara
07	12	2021	Filipe Diaz	UCI	N 95	1	Filipe Diaz

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
7	02	2011	Adriana	UCI	N-95	1	
7	02	2011	Yolanda	UCI	N-95	1	
7	02	2011	Lucy Cordero	UCI	N-95	1	
7	02	2011	Dulce Andrea	UCI	N-95	1	
7	02	2011	Enith Vazquez	UCI	N-95	1	
7	02	2011	Andres Cordero	UCI	N-95	1	
7	02	2011	Lucy Cordero	UCI	N-95	1	
7	02	2011	Linda	UCI	N-95	1	
7	02	2011	Analysabel Segura	UCI	N-95	1	
7	02	2011	Lucy Cordero	UCI	N-95	1	
8	02	2011	Monica Pachon	UCI	N-95	1	
8	02	2011	Blanca Cordero	UCI	N-95	1	
8	02	2011	Blanca Cordero	UCI	N-95	1	
7	2	21	Linda Manabzo	UCI	N-95	1	
8	2	21	Lucy Cordero	UCI	N-95	1	

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		
Fecha: 17/Junio/2014		

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
08	2	2021	Refugio Ojeda	UCI	N95	1	Jesús Ojeda
08	2	2021	Jenny Ferrer	UCI	N95	1	Jenny Ferrer
08	FEB	2021	Diana Jucua	UCI	N95	1	Diana Jucua
08	FEB	2021	MARCELA B	UCI	N95	1	MARCELA B
08	02	21	Jennifer A.	UCI	N95	1	Jennifer A.
08	FEB	21	Sandra Cortez	UCI	N95	1	Sandra Cortez
08	FEB	21	Wilfredo	UCI	N95	1	Wilfredo
08	02	2021	Angelica Barrios	UCI	N95	1	Angelica Barrios
08	02	2021	[Signature]	UCI	N95	1	[Signature]
08	02	2021	Doris Zúñiga	UCI	N95	1	Doris Zúñiga
08	2	2021	Diana Ferrer	UCI	N95	1	Diana Ferrer
08	2	2021	Hefina O	UCI	N95	1	Hefina O
08	2	2021	Dora Cien	UCI	N95	1	Dora Cien
08	2	2021	Doriana Pineda	UCI	N95	1	Doriana Pineda
08	2	2021	Vilma Jue	UCI	N95	1	Vilma Jue

Diana Jucua

de darlo

2 Cajas de

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
23	06	02	Francisco PAA	UCI	KN95	1	[Firma]
22	06	02	Edgar	UCI	KN95	1	[Firma]
21	06	02	Anthony V. Avila	UCI	N95	1	[Firma]
20	06	02	José Luis P.	UCI	N95	1	[Firma]
19	06	02	Richard Smith	UCI	N95	1	[Firma]
18	06	02	Laura F.	UCI 2do	N-95	1	[Firma]
17	06	02	Rochel Street	UCI 2do	N-95	1	[Firma]
16	06	02	Angie Ortiz	UCI	N95	1	[Firma]
15	06	02	Sandra Zayas	UCI	N95	1	[Firma]
14	06	02	Yolky ANAYA	UCI	N95	1	[Firma]
13	06	02	Yolky ANAYA	UCI	N95	1	[Firma]
12	06	02	Dayana Cardona	UCI	N-95	1	[Firma]
11	06	02	Albelda Garza	UCI	N95	1	[Firma]
10	06	02	Adelaida Perez	UCI	N95	1	[Firma]
9	06	02	Joan M. Bellano	UCI	KN95	1	[Firma]




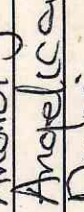







 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		
Fecha: 17/Junio/2014		

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
8	2	2021	Ana Maria Mejia	UCIA.	N-95	1	Ana Maria
8	02	2021	Pilar Lopez	UCI	N95	1	Pilar Lopez
8	2	2021	Albelda Sainza	UCI	N95	1	Albelda Sainza
8	2	2021	Veronica Hidalgo	UCI	N95	1	Veronica H.
8	2	2021	Edgardo Sainza	UCI	N95	1	Edgardo
8	2	2021	Olivia Pineda	UCI	N-95	1	Olivia
8	02	2021	Sebastian Aguero	UCI	N-95	1	Sebastian
8	2	2021	Frank	UCI	N95	1	Frank
8	2	21	Daniela B	UCI	N-95	1	Daniela B
8	2	21	Jarlinson	UCI	N-95	1	Jarlinson
8	2	21	Edgar	UCI	N95	1	Edgar
9	2	21	Willy	UCI	N95	1	Willy
9	2	21	Carolina Ruiz	UCI	N95	1	Carolina
9	2	21	Wisc Lopez	UCI	N95	1	Wisc Lopez
9	2	21	Araceli R	UCI	N95	1	Araceli R

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
9	02	2021	OMAR FERREROSA	UCI	N95	1	
9	2	2021	Jennyfer Alvar	UCI	N95	1	
9	2	2021	Carla Contreras	UCI	N95	1	
9	2	2021	Dr. Anón	UCI	N95	1	
9	02	2021	Andrés Bracco	UCI	N95	1	
9	02	2021	Angelica Reyes	UCI	N95	1	
9	02	2021	Daniela Rueda	UCI	N95	1	
9	02	2021	Dora Valencia	UCI	N95	1	
9	2	21	Estefanía Caldera	UCI	N95	1	
9	2	21	Stephan Torres	UCI	N95	1	
9	2	21	Walter	UCI	N95	1	
09	02	21	Francisco Lopez	UCI	N95	1	
09	02	21	Walter Contreras	UCI	N95	1	
09	2	21	Dr. Jaramaz	UCI	N95	1	
9	02	21	Walter Diaz	UCI	N95	1	



Código: SST-FR-047

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
1	Feb	2021	Ina Montañez	UCI	N-95	1	Ina m.
2	Feb	2021	Sandra Cortés	UCI	N-95	1	S. Cortés
3	Feb	2021	Marta S.	UCI	N-95	1	Marta S.
4	Feb	2021	Refugio Uno	UCI	N-95	2	Refugio Uno
5	Feb	2021	Refugio Uno	UCI	N-95	1	Refugio Uno
6	Feb	2021	Juan Rojas	UCI	N-95	1	Juan Rojas
7	Feb	2021	M. G. G. P.	UCI	N-95	1	M. G. G. P.
8	Feb	2021	A. G. P.	UCI	N-95	1	A. G. P.
9	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
10	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
11	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
12	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
13	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
14	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
15	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
16	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
17	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
18	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
19	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
20	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
21	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
22	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
23	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
24	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
25	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
26	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
27	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
28	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
29	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
30	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.
31	Feb	2021	J. G. P.	UCI	N-95	1	J. G. P.

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
39	10	2	Chetla G.	UCI	N95	1	Chetla G.
38	10	2	Claudio Pab	UC	UCI	1	Claudio Pab
37	10	2	dery vivas	UCI	N95	1	dery vivas
36	10	2	Edna Pab	UCI	N95	1	Edna Pab
35	10	2	Jennifer A	UCI	N95	1	Jennifer A
34	10	2	Edna Pab	UCI	N95	1	Edna Pab
33	10	2	Arminio	UCI	N95	1	Arminio
32	10	2	Jim A	UCI	N95	1	Jim A
31	10	2	Arminio	UCI	N95	1	Arminio
30	10	2	Luisa Fernanda	UCI	N95	1	Luisa Fernanda
29	11	02	Luisa Fernanda	UCI	N95	1	Luisa Fernanda
28	11	02	Andres Gallo	UCI	N95	1	Andres Gallo
27	11	02	Andres Gallo	UCI	N95	1	Andres Gallo
26	11	02	Alba Pab	UCI	N95	1	Alba Pab
25	11	02	Andres Jurado	UCI	N95	1	Andres Jurado

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.							
FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
4	02	2021	Dyanara A	UCI	N95	1	Dyanara A
4	2	21	Christian	UCI	N95	1	Christian
4	2	21	Yonder Maimondo	UCI	N95	1	Yonder Maimondo
4	2	21	Jefferson	UCI	N95	1	Jefferson
4	02	21	Tulio Makro	UCI	N95	1	Tulio Makro
4	02	21	Abelardo Saavedra	UCI	N95	1	Abelardo Saavedra
4	2	21	Sandra Castro	UCI	N95	1	Sandra Castro
4	2	21	Marcela Bonilla	UCI	N95	1	Marcela Bonilla
4	2	21	Sebastián Díaz	UCI	N95	1	Sebastián Díaz
4	2	21	Hartson Diaz	UCI	PRP-82	1	Hartson Diaz
4	2	21	Pablo Delgado	UCI	N95	1	Pablo Delgado
4	2	21	Diego Martin	UCI	N95	1	Diego Martin
4	2	21	Luisa Lopez	UCI	N95	1	Luisa Lopez
4	02	2021	Andrés Juarez	UCI	N95	1	Andrés Juarez
04	02	2021	Lucy Corlino	UCI	N95	1	Lucy Corlino



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

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/Abr/2020

Versión: 002

NOMBRE DE LA INSPECCIÓN: **DORIS ZUMIGA**
CARGO: **ORIENTADORA**
FECHA DE INSPECCIÓN: **11- febrero 2021**
SERVIDOR: **UCI Adulto**
TURNO: **M** ☒ **X** **T** ☒ **N** ☐

PROCESAMIENTO DE SERVIDOR: **M** ☒ **T** ☒ **N** ☐
TRABAJADORES OBSERVADOS: **Maicol** (Trabajador No. 1) **Juan Carlos R** (Trabajador No. 4)

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA				
Gord				
2 Gafas de Seguridad	C	C		
3 Careta y/o Visor	C	C		C
4 Mascara Convencional	C	C		C
5 Respirador N 95	NA	NA	NA	C
6 Guantes	C	C	NA	NA
7 Bota Antifujo	C	C	C	C
8 Protector Auditivo	C	C	C	C
9 Delantal Plástico	NA	NA	NA	C
10 Delantal en PVC	NA	NA	NA	NA
11 Bata	NA	NA	NA	NA
12 Traje Especial	NA	NA	NA	NA
13 Otro ()	C	C	C	C

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SERALE CON UNA (X) SEGUN OPCION				
1 Elemento dañado				
2 No Disponible				
3 Oligido				
4 Desconoce Estándar				
5 Otras Observaciones:				

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	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 técnica correcta 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: Mascara quirúrgica; guantes, gafas. Aislamiento Respiratorio por aerosoles: Mascara de alta eficiencia N95, gafas y guantes. Aislamiento por contacto: Bota, guantes, gafas y gorro.	Si	Si	Si	Si

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19

N°	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	ACCIÓN CORRECTA	
			SI	NO
1	Chequear	Deténgase / Verifique que todo esté en su lugar / observe si hay salpicaduras o rupturas de los EPP.	/	
2	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
3	Retiro de primer par de guantes.	Retírese un guante y apriételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	/	
4	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
5	Retiro de careta	Inclínese levemente hacia adelante y con una sola mano retire la careta, sujetándola desde la parte posterior, realice su respectiva desinfección.	/	
6	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
7	Retiro de Bata Antifluido	Retire bata manga larga doblando hacia adelante y rodando lejos del cuerpo con la parte interna hacia afuera, luego disponga en el sitio indicado. Recuerde marcar como Desecho de covid 19	/	
8	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
9	Retiro Traje Especial	Baje el cierre, retire la capucha, tome el overol por los hombros y tire hacia atrás. Con las manos hacia atrás tire de las mangas, saque los brazos sin contaminar. Baje el overol hasta las rodillas, enrolle hacia adentro. Tome de las puntas de los pies y el talón, hale y saque el pie, haga lo mismo del otro lado y descarte. Recuerde marcar como residuo covid19	/	
10	Higiene de manos	Realice higiené con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
11	Retirar mono gafas	Retire gafas sujetando desde la parte posterior, luego realice su respectiva desinfección.	/	
12	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
13	Retire mascarilla quirúrgica o Respirador N95	Retire Mascarilla N-95 sujetando la copa con la mano, después retire la tirilla inferior y luego la superior.	/	
14	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
15	Retiro de guantes internos	Retírese un guante y apriételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	/	
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

OPERADOR:

Juan Carlos Gutierrez
11 Febrero 2021

VERIFICADOR:

Doris Zúñiga

Formato vacunación empleados

Recibidos x


Dirección Gestión Humana CNSR

para Coordinador, mi, Coordinador, Coordinador, Ambiental, Coordinador, Dirección, Líder, Coordinador, Secretaría, C

Buenas Tardes para todos,

Continuando con nuestro proceso de alistamiento para la aplicación de la vacuna para el COVID-19 de nuestros formato que ustedes deben hacer firmar de sus empleados a cargo con el fin de que nos comuniquen que perso manera urgente y obligatoria y debe estar lista a mas tardar el jueves en horas de la mañana ya que la debemos áreas.

Saludos,


CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS
Angela Patricia Jiménez Motoa
Directora Gestión Humana

Formato vacunación empleados

Recibidos x

Dirección Gestión Humana CNSR

para Coordinador, mI, Coordinador, Coordinador, Ambiental, Coordinador, Líder, Coordinador, Secretaría, C

Buenas Tardes para todos,

Continuando con nuestro proceso de alistamiento para la aplicación de la vacuna para el COVID-19 de nuestros formato que ustedes deben hacer firmar de sus empleados a cargo con el fin de que nos comuniquen que persona manera urgente y obligatoria y debe estar lista a mas tardar el jueves en horas de la mañana ya que la debemos áreas.

Guillermo deben ir también las personas de alimentación y seguridad de las puertas de urgencias.

Saludos,

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS



Angela Patricia Jiménez Motoa

Directora Gestión Humana

Formato vacunación empleados

Recibidos x

Dirección Gestión Humana CNSR

para Coordinador, ml, Coordinador, Coordinador, Ambiental, Coordinador, Dirección, Líder, Coordinador, Secretaría, C

Buenas Tardes para todos,

Continuando con nuestro proceso de alistamiento para la aplicación de la vacuna para el COVID-19 de nuestros formato que ustedes deben hacer firmar de sus empleados a cargo con el fin de que nos comuniquen que persona manera urgente y obligatoria y debe estar lista a mas tardar el jueves en horas de la mañana ya que la debemos áreas. Guillermo deben ir también las personas de alimentación y seguridad de las puertas de urgencias.

Saludos,



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Angela Patricia Jiménez Motoa

Directora Gestión Humana




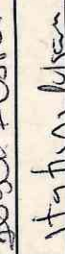


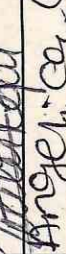
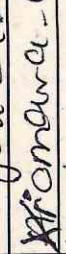
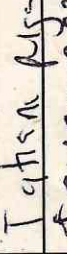

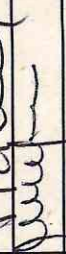




 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
10	02	21	Daniel Cuello	UCL mader	N95	1	[Signature]
10	02	21	[Signature]	UCL	N95	1	[Signature]
10	02	21	Jorge Pineda	UCL mader	N95	1	[Signature]
10	02	21	AROLIA ISABEL	UCL mader	N95	1	[Signature]
10	02	21	JENNIFER CASTRO	UCL mader	N95	1	[Signature]
10	02	21	DIAGNOSIS GONZALEZ	UCL mader	N95	1	[Signature]
10	02	21	Jorge Pineda	UCL mader	N95	1	[Signature]
10	02	21	DIAGNOSIS GONZALEZ	UCL mader	N95	1	[Signature]
10	02	21	Don Suluw	UCL mader	N95	1	[Signature]
10	02	21	DIAGNOSIS GONZALEZ	UCL mader	N95	1	[Signature]
11	02	21	JUAN CARLOS	UCL mader	N95	1	[Signature]

			CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal			Fecha: 17/Junio/2014		

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
6	02	2021	Dicceor Hernandez	Infeto	N 95	1	
6	2	2021	Carolina Perez	UCI INF	N 95	1	
6	02	2021	Carla	UCA UAF	KN95	1	
6	02	2021	Josfa Fernandez	UCI Infecto	KN95	1	
6	02	2021	Tatiana Pagan	UCI Infecto	N 95	1	
7	02	2021	Janet A. de Echeverria	UCI Z-Pe	N 95	1	
7	2	2021	Fanny Alvará	Infecto	KN95	1	
7	2	2021	Catalina Lopez	UCI INFEC	N 95	1	
8	2	2021	Angelica Gonzalez	UCI Inf	N 95	1	
8	2	2021	Xiomara Cuero	UCI Inf	N 95	1	
8	2	2021	Ana Leticia Pagan	UCI Infecto	N 95	1	
8	2	2021	Jenny Camacho	UCI Infecto	N 95	1	
8	2	2021	Maicol Pineda	UCI Infecto	N 95	1	
8	2	2021	Diana Hernandez	UCI Infecto	N 95	1	
9	02	2021	Joan M. Melendez	UCA Infecto	KN95	1	

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
24	01	21	Laura Romero	N-95	UCA-OP	1	Laura R.
24	1	21	Carolina De Jesus	UAP	N-95	1	Carolina D.
04	02	21	Angela Rojas	UAP	K-95	1	Angela R.
14	02	21	Yazmin Salas	N-95	UCA-OP	1	Yazmin S.
04	02	21	Laura Gomez	UAP	N-95	1	Laura G.
05	02	21	Yurani Gomez	N-95	UCA-OP	1	Yurani G.
5	2	2021	Fanny Alarcon	N-95	K-95	1	Fanny A.
5	2	2021	Yazmin Salas	K-95	N-95	1	Yazmin S.
5	2	2021	Elaine Alarcon	N-95	UCA-OP	1	Elaine A.
5	2	2021	Donis Zuniga	N-95	N-95 UCA-OP	1	Donis Z.
5	2	2021	Jeny Gomez	N-95	UCA-OP	1	Jeny G.
5	2	2021	Carla Gomez	N-95	UCA-OP	1	Carla G.
5	2	2021	Angelica Gonzalez	N-95	UCA-OP	1	Angelica G.
6	2	2021	Yolanda Aranda	N-95	UCA-OP	1	Yolanda A.
6	02	2021	Andres Durazo	N-95	UCA-OP	1	Andres D.

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
09	02	21	ANILY TRINIDAD	UCI Infecto	N95	2	trinidad
09	02	21	YUXI ANAYA	UCI INF	N95	1	Yuxi A.
09	02	21	Alexandra Lopez	UCI INFECTO	N95	1	Alexandra Lopez
09	02	21	Yany Buitrago	UCI Inf.	N95	1	Yany B.
09	02	21	Marcela Betancur	UCI infecto	N95	1	Marcela B.
09	02	21	Paula Delgado	UCI INF	N95	1	Paula D.
09	02	21	Linda Andres	UCI Inf	N95	1	Linda A.
09	02	2021	Carla Lopez	UCI Intec	N95	1	Carla L.
11	02	2021	Indira Gonzalez	UCI Inf	KN95	1	Indira G.
11	02	2021	Yvany Gomez	UCI inf	KN95	1	Yvany G.
11	02	2021	Andrés Sarmiento	UCI Inf.	KN95	1	Andrés S.
11	02	21	Carolina Delgado	UCI	N95	1	Carolina D.
11	02	21	Yvany Gomez	UCI	N95	1	Yvany G.
11	02	21	Paula Delgado	UCI	N-95	1	Paula D.

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
09	02	2021	XOSI SANCHEZ	UCI	OC N-95	1	XOSI SANCHEZ
09	02	2021	Dennis Pardo	OCF	OC N-95	1	Dennis Pardo
09	02	2021	Luisa Penu	UCI	N95	1	Luisa Penu
09	02	2021	Luisa Penu	UCI	N95	1	Luisa Penu
09	02	2021	Wendy Zolaga	UCI	N95	1	Wendy Zolaga
09	02	2021	Fanny Alvar	OCF	N95	1	Fanny Alvar
09	02	2021	Luz Amparo Romero	UCI	N-95	1	Luz Amparo Romero
09	02	2021	Uriani Gomez	UCI	N-95	1	Uriani Gomez
09	02	2021	Olivia Lopez	UCI	N95	1	Olivia Lopez
09	02	21	Xiomara Cuen	UCI	N-95	1	Xiomara Cuen
09	02	21	Jenny Carras	UCI	N-95	1	Jenny Carras
09	02	21	Wendy Carras	OCF	N-95	1	Wendy Carras
09	02	21	Diana Carras	UCI	N95	1	Diana Carras
09	02	2021	Indira Sofia C	UCI	KN-95	1	Indira Sofia C
9	02	2021	Katherine R	UCI	N95	1	Katherine R

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
9	02	2021	Skelton Dale	UCI	N95	1	Mgon
10	02	2021	Javier Perez	UCI	N95		Javier
10	2	2021	Jorge Lopez	UCI	N95	1	Jorge
10	02	2021	YORDANAYA	UCI	N95	1	YORDANAYA
10	02	2021	OLAN GOMEZ	UCI	N95	1	OLAN GOMEZ
10	02	2021	STANLEY PERAZA	UCI	N95	1	STANLEY PERAZA
10	2	2021	STANLEY PERAZA	UCI	N95	1	STANLEY PERAZA
10	2	2021	Juan Pulido	UCI	N95	1	Juan Pulido
10	02	2021	JOMAR FERRERA	UCI	N95	1	JOMAR FERRERA
10	02	21	CATHERINE RAMIREZ	UCI	N95	1	CATHERINE RAMIREZ
10	02	21	Katherine Ramirez	UCI	N95	1	Katherine R.
10	02	21	Daphne Cardona	UCI	N95	1	Daphne C.
11	Feb	21	Diana Lora	UCI	N95	1	Diana Lora
11	Feb	21	Small	UCI	N95	1	Small
11	Feb	21	Julio Cerezo	UCI	N95	1	Julio Cerezo

