

12 FEB 2021
12 FEB 2020

CÓDIGO: SST-FR-090 FECHA: 8/ABR/2020 VERSIÓN: 002		Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA Mónica E.		FECHA DE INSPECCIÓN 12 FEB 2021	
SERVICIO Laboratorio		TURNO M	
PROCEDIMIENTO OBSERVADO N		TRABAJADORES OBSERVADOS Trabajador No 1: Vaseghna Trabajador No 2: Elyana Trabajador No 3: Diana P. Trabajador No 4:	
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:			
1	Gorro	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C
3	Cara y/o Visor	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C
5	Respirador N 95	C	C
6	Gaules	C	C
7	Bata Antilíquidos	C	C
8	Protector Auditivo	NA	NA
9	Dental Plástico	NA	NA
10	Dental en PVC	NA	NA
11	Bolsas	NA	NA
12	Traje Especial	NA	NA
13	Otro ()		
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal 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: 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.	C	C
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	C	C
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	C	C
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas, aislamiento N95, gafas y guantes. Bata, guantes, gafas y gorro.	C	C

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		Versión: 002	
Código: SST-FR-090		Fecha: 8/Abn/2020			
1	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando, concentrado, reanquear agujas y doblar o partir cuchillas.	✓	✓	✓	
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	✓	✓	✓	
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes designados para tal fin al finalizar el procedimiento.	✓	✓	✓	
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	✓	✓	✓	
9	El personal asistencial utiliza con suela antideslizante.	✓	✓	✓	
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	✓	✓	✓	
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		4			
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		4			
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100,			
FIRMA DEL COLABORADOR		Valencia Elvira Doris			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		3			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		3			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Observados*100					

02 FEB 2021

CLÍNICA NUESTRA SENORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090 Fecha: 8/Abri/2020 Versión: 002	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad			
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA EVELIA ALEXA MORALES		CARGO INSPECTORA	
FECHA DE INSPECCION 10-2-2021		SERVICIO CLINICA	
TURNO M		PROCEDIMIENTO OBSERVADO X T N	
TRABAJADORES OBSERVADOS IRANE HARRY OMARA LEIDY		Trabajador No 1 Trabajador No 2 Trabajador No 3 Trabajador No 4	
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA			
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento			
1	Gorro	SI	
2	Gafas de Seguridad	SI	
3	Careta y/o Visor	NO	
4	Mascarilla Convencional	SI	
5	Respirador N 95	SI	
6	Gautes	SI	
7	Bata Antifluidos	SI	
8	Protector Auditivo	SI	
9	Delantal Plástico	SI	
10	Delantal en PVC	SI	
11	Botas	SI	
12	Traje Especial	SI	
13	Otro ()	SI	
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SENALE CON UNA (X) SEGUN OPCION			
Elemento dañado			
1	Elemento dañado		
2	No Disponible		
3	Oñido		
4	Desconoce Estándar		
5	Otras Observaciones:		
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	
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	SI	
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de derrames, aerosoles, gotas, salpicaduras o heridas.	SI	
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas, aislamiento N95, gafas y guantes, guantes, gafas y gorro.	SI	

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		Código: SST-FR-090		Fecha: 8/Abril/2020		Versión: 002	
5	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando, reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	Si	Si	Si	Si	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	Si	Si	Si	Si
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin ornitos y con suela antideslizante.	Si	Si	Si	Si	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	Si	Si	Si	Si
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10	10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
FIRMA DEL COLABORADOR		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Dr. J. J. J.</p> <p>Dr. J. J. J.</p> <p>Dr. J. J. J.</p> </div> <div> <p>Dr. J. J. J.</p> <p>Dr. J. J. J.</p> <p>Dr. J. J. J.</p> </div> </div>							
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS									
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN									
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100									

Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090																																																																															
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA		Luz Dora Hidalgo																																																																																	
FECHA DE INSPECCIÓN		20/07/2020																																																																																	
SERVICIO		CINTAS																																																																																	
TURNO		M																																																																																	
PROCEDIMIENTO OBSERVADO		<table border="1"> <tr> <td>Trabajador No 1</td> <td>Trabajador No 2</td> <td>Trabajador No 3</td> <td>Trabajador No 4</td> </tr> <tr> <td>Dora P.</td> <td>Cruz Encid</td> <td>Alexa</td> <td></td> </tr> </table>				Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4	Dora P.	Cruz Encid	Alexa																																																																							
Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4																																																																																
Dora P.	Cruz Encid	Alexa																																																																																	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL/CUMPLIMIENTO CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA																																																																																			
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Gorro</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Cintas de Seguridad</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Casaca y/o Visor</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Mascarilla Convencional</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Respirador N 95</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Gaúfres</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Bata Antifluidos</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Protector Auditivo</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Delantal Plástico</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Delantal en PVC</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Botas</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Traje Especial</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Cint</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> </table>						1	Gorro	C	C	C	C	2	Cintas de Seguridad	C	C	C	C	3	Casaca y/o Visor	C	C	C	C	4	Mascarilla Convencional	C	C	C	C	5	Respirador N 95	C	C	C	C	6	Gaúfres	C	C	C	C	7	Bata Antifluidos	C	C	C	C	8	Protector Auditivo	C	C	C	C	9	Delantal Plástico	C	C	C	C	10	Delantal en PVC	C	C	C	C	11	Botas	C	C	C	C	12	Traje Especial	C	C	C	C	13	Cint	C	C	C	C
1	Gorro	C	C	C	C																																																																														
2	Cintas de Seguridad	C	C	C	C																																																																														
3	Casaca y/o Visor	C	C	C	C																																																																														
4	Mascarilla Convencional	C	C	C	C																																																																														
5	Respirador N 95	C	C	C	C																																																																														
6	Gaúfres	C	C	C	C																																																																														
7	Bata Antifluidos	C	C	C	C																																																																														
8	Protector Auditivo	C	C	C	C																																																																														
9	Delantal Plástico	C	C	C	C																																																																														
10	Delantal en PVC	C	C	C	C																																																																														
11	Botas	C	C	C	C																																																																														
12	Traje Especial	C	C	C	C																																																																														
13	Cint	C	C	C	C																																																																														
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: RAZÓN DE NO USO DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN																																																																																			
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Elemento dañado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>No Disponible</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Omitido</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Desconoce Estándar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Otras Observaciones:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						1	Elemento dañado					2	No Disponible					3	Omitido					4	Desconoce Estándar					5	Otras Observaciones:																																																				
1	Elemento dañado																																																																																		
2	No Disponible																																																																																		
3	Omitido																																																																																		
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	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																																																																														

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

CLÍNICA NUESTRA SENORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090 Fecha: 8/Abn/2020 Versión: 002	
Formulario: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad			
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA Jany Riera		CARGO J. Riera	
FECHA DE INSPECCION 10 de Mayo		SERVICIO GUANO	
TURNO M		PROCEIMIENTO OBSERVADO T X N	
TRABAJADORES OBSERVADOS		Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento	
Trabajador No 1 Silvia Luz Ayde	Trabajador No 2 Elsa	Trabajador No 3 Jaidy	Trabajador No 4
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA			
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGUN OPCIÓN			
1	Elemento dañado		
2	No Disponible		
3	Olvio		
4	Desconoce Estándar		
5	Otras Observaciones:		
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 antitérmica si no amerita 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: Mascareta quirúrgica, guantes, gafas, aerosoles: Mascareta de alta eficiencia N95, gafas y guantes. Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	Si	Si

13 FEB 2021

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 desecha los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reencapsular 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 desecho 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 onículos 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		Alvaro	Hernandez	Alvarado	Jimenez
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS					
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN					
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100					

14 FEB 2021

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090 Fecha: 8/Abn/2020 Versión: 002	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad			
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA Jenny Poma T. Begorot		FECHA DE INSPECCION 08/02/2021	
SERVICIO CLINICA		PROCEDIMIENTO OBSERVADO M T N X	
TRABAJADORES OBSERVADOS Trabajador No 1: Eduard Trabajador No 2: Ledy Trabajador No 3: Angie Trabajador No 4:			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA			
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento			
1	Gorro		
2	Gafas de Seguridad		
3	Careta y/o Visor		
4	Mascarilla Convencional		
5	Respirador N 95		
6	Guantes		
7	Bata Antifluidos		
8	Protector Auditivo		
9	Delantal Plástico		
10	Delantal en PVC		
11	Botas		
12	Traje Especial		
13	Otro ()		
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	Olvido		
4	Desconoce Estándar		
5	Otras Observaciones:		
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 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 derrames, aerosoles, gotas, salpicaduras o	Si	Si
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas. *Aislamiento de alta eficiencia N95, gafas y guantes. *Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	Si	Si

Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	
Código: SST-FR-090	Fecha: 8/Abril/2020	Versión: 002	
5	Siempre desecha los contaminantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reencapsular 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 designados 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 orificios 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	100%
		TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS	3
		TOTAL TRABAJADORES QUE CUMPLEN	3
		CUMPLIMIENTO SERVICIO: No.	3
		Trabajadores que cumplen/TOTAL Observados "100"	3

17 FEB 2021
17 FEB 2021

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Código: SST-FR-090 Fecha: 8/Abn/2020 Versión: 002		Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA ID: 10 Nombre:		SERVICIO Clammi	
FECHA DE INSPECCION ID: 10		TURNO M	
PROCEDIMIENTO OBSERVADO M T N		TRABAJADORES OBSERVADOS Trabajador No 1: MTC Trabajador No 2: Diana Trabajador No 3: Valenrina Trabajador No 4: Eliana	
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA			
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento			
1	Gorro	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C
3	Careta y/o Visor	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C
5	Respirador N 95	C	C
6	Gautes	C	C
7	Bata Antiluidos	C	C
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 ()	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	Olvido		
4	Desconoce Estándar		
5	Otras Observaciones:		
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
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 Aero o por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas, aerosoles: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes, aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	Si	Si


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

Código: SST-FR-090
Fecha: 8/ABR/2020
Versión: 002

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

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA		Hada Milena Ramirez	
CARGO		Tecnóloga Respiratoria	
FECHA DE INSPECCIÓN		15 de mayo 2020	
SERVICIO		Cambio	
TURNO		M	
PROCEDIMIENTO OBSERVADO		T	
TRABAJADORES OBSERVADOS		Trabajador No 1: Valentina Trabajador No 2: Diana Trabajador No 3: Mariana Trabajador No 4: /	
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 4 Mascareta Convencional 5 Respirador N 95 6 Guantes 7 Bata Antifluidos 8 Protector Auditivo 9 Delantal Plástico 10 Delantal en PVC 11 Bolas 12 Traje Especial 13 Otro ()			
Razon de No Uso del Elemento de Protección Personal			
1 Elemento dañado 2 No Disponible 3 Olvido 4 Desconoce Estándar 5 Otras Observaciones:			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGUN OPCION			
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	/
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	SI	/
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	SI	/
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas; Mascareta quirúrgica, guantes, gafas, aerosoles; Mascareta de alta eficiencia N95, gafas y guantes. Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gomo.	SI	/



CLÍNICA NUESTRA

SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-090

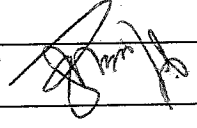
Fecha: 8/Abr/2020

Versión: 002

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

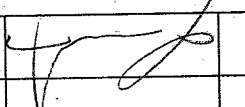
5	Siempre desecha los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando concentrarlo, reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	SI	SI	SI	/
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	SI	SI	SI	/
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados 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 ornamentos 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		100%	100%	100%	
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		100%	100%	100%	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100	100	100	
FIRMA DEL COLABORADOR		Valdiney J. Flores			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		3			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		3			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100					

Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Biosseguridad		Código: SST-FR-090	
Nombre de quien inspecciona CARGO FECHA DE INSPECCIÓN SERVICIO TURNO PROCEDIMIENTO OBSERVADO		TRABAJADORES OBSERVADOS Trabajador No 1 Trabajador No 2 Trabajador No 3 Trabajador No 4	
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA		Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento	
1	Gorro	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C
3	Careta y/o Visor	NT	NT
4	Mascarilla Convencional	C	C
5	Respirador N 95	C	C
6	Guantes	C	C
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 ()		
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: 1 Elemento dañado 2 No Disponible 3 Ovido 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
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al el final del mismo.	Si	Si
3	Realiza los procedimientos 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, aerosoles; Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes. Aislamiento por contacto: Bata, guantes y gomo.	Si	Si

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Código: SST-FR-090 Fecha: 8/Abn/2020 Versión: 002		Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad	
5	Siempre desinfecta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando concentrarlo, reencapsular 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 designados 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 orificios y con suela antideslizante.	Si	Si
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	Si	Si
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	
FIRMA DEL COLABORADOR		CUR2 	CLAY Angew
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4	
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total			

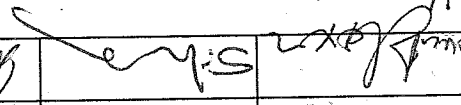
176 FEB 2021

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

Código: SST-FR-090		Fecha: 8/Abril/2020		Versión: 002	
<p>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</p> <p>Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad</p>					
5	Siempre descarta los contropuntajes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando, concentrado, reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	
6	Verifica el estado del guardián 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 orificios 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			
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10			
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%			
FIRMA DEL COLABORADOR		<p>Manar. </p>			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		3			
TOTAL TRABAJADORES QUE CUMPLEN		3			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total					

16 FEB 2021

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad			
Versión: 002			
Fecha: 8/Abn/2020			
CARGO			
FECHA DE INSPECCIÓN			
SERVICIO			
TURNO			
PROCEDIMIENTO OBSERVADO			
TRABAJADORES OBSERVADOS			
Trabajador No 1			
Trabajador No 2			
Trabajador No 3			
Trabajador No 4			
1	Gorro	SI	
2	Gafas de Seguridad	C	
3	Careta y/o Visor	NA	
4	Mascarilla Convencional	C	
5	Respirador N 95	C	
6	Guantes	C	
7	Bata Antifluidos	NA	
8	Protector Auditivo	NA	
9	Delantal Plástico	NA	
10	Delantal en PVC	NA	
11	Botas	NA	
12	Traje Especial	NA	
13	Otro ()		
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGUN 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 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	
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	SI	
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas de para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	SI	
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas, aerocol: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes. Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gomo.	SI	

Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	
Código: SST-FR-090	Fecha: 8/Abril/2020	Versión: 002	
5	Siempre desecha los contropunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando, concentrado, reencapsular 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 orificios 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		 Angy!	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4	
TOTAL TRABAJADORES QUE CUMPLEN		4	
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No.		4	
Trabajadores que cumplen/Total Observados*100		4	

7 FEB 2021

<p>Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad</p> <p>CÓDIGO: SST-FR-090</p> <p>FECHA: 8/ABR/2020</p> <p>VERSIÓN: 002</p>				
<p>NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA</p> <p>CARGO</p> <p>FECHA DE INSPECCIÓN</p> <p>SERVICIO</p> <p>TURNO</p>				
<p>PROCESAMIENTO OBSERVADO</p>				
<p>Trabajador No 1</p> <p>Alivia</p>	<p>Trabajador No 2</p> <p>Wendy</p>			
<p>Trabajador No 3</p> <p>MP</p>	<p>Trabajador No 4</p> <p></p>			
<p>Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento</p>				
<p>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA</p>				
1	Gorro	C	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C	C
3	Casaca y/o Visor	C	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C	C
5	Respirador N 95	C	C	C
6	Gantes	C	C	C
7	Bata Antifluidos	C	C	C
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	NA	NA
13	Otro ()			
<p>Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal</p>				
<p>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGUN OPCION</p>				
1	Elemento dañado			
2	No Disponible			
3	Olvido			
4	Desconoce Estándar			
5	Otras Observaciones:			
<p>Estándares a evaluar</p>				
<p>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: MARQUE SI NO NA SEGUN EL CASO</p>				
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amerita lavado de manos.	C	C	C
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	C	C	C
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de derrames, aerosoles, gotas, salpicaduras o	C	C	C
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 gomo.	C	C	C

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

7 FEB 2021

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090	
Formato: Lista de Verificación de adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		Versión: 002	
FECHA DE INSPECCIÓN		13-02-2021	
SERVICIO		Climatización	
PROCEDIMIENTO OBSERVADO			
TRABAJADORES OBSERVADOS		Trabajador No 1: Angie Trabajador No 2: Elsa Trabajador No 3: Mary Trabajador No 4: Irene	
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA			
1	Gorro	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C
3	Careta y/o Visor	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C
5	Respirador N 95	C	C
6	Gaúfres	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	Traje Especial	C	C
13	Otro ()	C	C
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	Oviedo		
4	Desconoce Estándar		
5	Otras Observaciones:		
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
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, aerocolas: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes. Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	Si	Si

CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total		TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		FIRMA DEL COLABORADOR		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		TOTAL ITEMS OBSERVADOS	
4		4		Angie		100%		10		10	
4		4		Elisa M.		100%		10		10	
4		4		Jenny K		100%		10		10	
10		El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.		Si		100%		10		10	
9		El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin orificios y con suela antideslizante.		Si		100%		10		10	
8		Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.		Si		100%		10		10	
7		Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.		Si		100%		10		10	
6		Verifica el estado del guardián antes de su uso.		Si		100%		10		10	
5		Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando concentrarlo, reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.		Si		100%		10		10	

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


CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/ABR/2020

Versión: 002

7 8 FEB 2021

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090 Fecha: 8/Abn/2020 Versión: 002	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad			
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA Enny Poma		FECHA DE INSPECCION 8/2/2021	
SERVICIO CLAMAR		TURNO M	
PROCEDIMIENTO OBSERVADO M		TRABAJADORES OBSERVADOS Trabajador No 1: Elana Trabajador No 2: Milena Trabajador No 3: Angie Trabajador No 4:	
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA			
1	Gorro	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C
3	Careta y/o Visor	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C
5	Respirador N 95	C	C
6	Gantes	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	Tapa Especial	C	C
13	Otro ()	C	C
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	Oviedo		
4	Desconoce Estándar		
5	Otras Observaciones:		
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
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, protección facial, guantes, bata, aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	Si	Si


CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS	
FIRMA DEL COLABORADOR	-Elvira Milenal Aug!
Porcentaje de cumplimiento	100% / 100%
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN	10 / 10
TOTAL ITEMS OBSERVADOS	10 / 10
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin ornamentos y con suela antideslizante.
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.
5	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando concentrarlo, evitando reempulsar agujas y doblar o partir cuchillas.

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

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/Abn/2020


Versión: 002



CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

18 FEB 2007

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090		Fecha: 8/Abn/2020		Versión: 002	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA Todo Milton Ramirez							
CARGO Inspector							
FECHA DE INSPECCION 18 FEB 2007							
SERVICIO CARMON							
TURNO M							
PROCEDIMIENTO OBSERVADO X T X N							
TRABAJADORES OBSERVADOS							
Trabajador No 1		Trabajador No 2		Trabajador No 3		Trabajador No 4	
Luz Ace		Edward		Dore		Diane	
CRITERIOS DE CALIFICACION: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA							
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento							
CRITERIOS DE CALIFICACION: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA							
1	Gorro	C	C	C	C	C	C
2	Gafas de Seguridad	NT	C	NT	C	NT	NT
3	Careta y/o Visor	C	NT	C	C	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C	C	C	C	C
5	Respirador N 95	C	C	C	C	C	C
6	Gautes	C	C	C	C	C	C
7	Bata Antifluidos	NT	NT	NT	NT	NT	NT
8	Protector Auditivo	NT	NT	NT	NT	NT	NT
9	Delantal Plastico	NT	NT	NT	NT	NT	NT
10	Delantal en PVC	NT	NT	NT	NT	NT	NT
11	Botas	NT	NT	NT	NT	NT	NT
12	Tela Especial	NT	NT	NT	NT	NT	NT
13	Otro ()	NT	NT	NT	NT	NT	NT
Razon de No Uso del Elemento de Protección Personal							
CRITERIOS DE CALIFICACION: SEÑALE CON UNA (X) SEGUN OPCION							
Estándares a evaluar							
CRITERIOS DE CALIFICACION: 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	SI	SI
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	SI	SI	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	SI	SI

Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Versión: 002	
Código: SST-FR-090		Fecha: 8/Abril/2020			
5	Siempre descarta los contropuntajes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reencapsular 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 oficinas 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					
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN					
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Observados *100					