


CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090		Fecha: 8/Abn/2020		Versión: 002	
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	
Gladys		Elsa		Valentina Luz End			
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	C	C	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C	C	C	C	C
3	Careta y/o Visor	C	C	C	C	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C	C	C	C	C
5	Respirador N 95	C	C	C	C	C	C
6	Guantes	C	C	C	C	C	C
7	Bata Antibullos	C	C	C	C	C	C
8	Protector Auditivo	C	C	C	C	C	C
9	Dental Plástico	C	C	C	C	C	C
10	Dental en PVC	C	C	C	C	C	C
11	Batas	C	C	C	C	C	C
12	Traje Especial	C	C	C	C	C	C
13	Otro ()	C	C	C	C	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	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	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, guantes, gafas y gorro.	Si	Si	Si	Si	Si	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 contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando, concentrar, 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 ornatos 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		<i>Bladys</i> <i>eliana</i> <i>veo</i> <i>fland</i>	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4	4
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4	4
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Observados*100			

CLÍNICA NUESTRA SENORA DE LOS REMEDIOS Código: SST-FR-090 Fecha: 8/Sept/2020 Versión: 002		30 SEP 2021	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad			
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Hilda Patricia Romero CARGO: Trabajadora Limpieza FECHA DE INSPECCION: 8/09/2021 SERVICIO: UCL Buscador Neomundo TURNO: M			
PROCEDIMIENTO OBSERVADO: M T N			
TRABAJADORES OBSERVADOS:			
Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4
Elina Gove	Luz Aide	Mileva	Naura Jaula
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA			
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento			
1	2	3	4
Gorro	C	C	C
Gafas de Seguridad	C	C	C
Careta y/o Visor	C	C	C
Mascarilla Convencional	C	C	C
Respirador N 95	C	C	C
Guantes	C	C	C
Bata Antifluidos	C	C	C
Protector Auditivo	C	C	C
Delantal Plástico	C	C	C
Delantal en PVC	C	C	C
Botas	C	C	C
Traje Especial	C	C	C
Otro ()	C	C	C
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN			
1	2	3	4
Elemento dañado			
No Disponible			
Olvído			
Desconoce Estándar			
Otras Observaciones:			
Estándares a evaluar			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: MARQUE SI NO NA SEGÚN EL CASO			
1	2	3	4
Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amerita lavado de manos.	S	S	S
Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	S	S	S
Realiza los procedimientos para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	S	S	S
Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: Aislamiento Respiratorio Adhesivo por gotas; Mascarilla quirúrgica; guantes; gafas; Aislamiento Respiratorio por aerosoles; Mascarilla de alta eficiencia N95; gafas y guantes; guantes; gafas y gorro.	S	S	S

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	
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 concentrarlos, reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/Abril/2020

Versión: 002

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


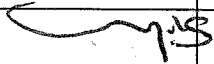

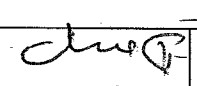
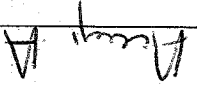
CLÍNICA NUESTRA

SERVICIO DE LOS REMEDIOS

Milena C. Hernández

Elaboró: [Firma]

Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Biosseguridad		CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA Tenny Lopez		CARGO Tenny Lopez	
FECHA DE INSPECCION 29/05/2021		SERVICIO UCI med	
TURNO M		PROCEDIMIENTO OBSERVADO X	
Trabajador No 1 Silvia	Trabajador No 2 Mary	Trabajador No 3 Dora	Trabajador No 4 Angi
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	Casaca y/o Visor	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C
5	Respirador N 95	C	C
6	Guañes	C	C
7	Bata Antibuñes	C	C
8	Protector Auditivo	C	C
9	Dental Plástico	C	C
10	Dental en PVC	C	C
11	Botas	C	C
12	Traje Especial	C	C
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	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 infección 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. *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-090 Fecha: 8/Abn/2020 Versión: 002	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Biosseguridad			
5	Siempre desecha 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 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		   	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4	4
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4	4
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100			

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS 29 SEP 2021		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: Gloria Muñoz CARGO: 1. Responsable FECHA DE INSPECCIÓN: 29.09.2021 SERVICIO: UCL TURNO: M			
TRABAJADORES OBSERVADOS:			
Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4
Valentina	Enit	Ella	Deidy
PROCEDIMIENTO OBSERVADO:			
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. Bata 12. Traje Especial 13. Otro ()			
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA			
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: MARQUE SI NO NA SEGUN EL CASO			
Elemento dañado No Disponible Omitido Desconoce Estándar Otras Observaciones:			
Estándares a evaluar			
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 derrames, aerosoles, gotas, salpicaduras o	Si	Si
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: Aislamiento Respiratorio Aéreo, Mascarilla, o por gotas; Aislamiento Respiratorio por aerosoles: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes, guantes, gafas y gomo.	Si	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/Abn/2020	Version: 002
5	Siempre descarta los contaminantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reincapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si	Si
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	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
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin ornamentos y con suela antideslizante.	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
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10	10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		1000%	1000%	1000%	1000%	1000%
FIRMA DEL COLABORADOR		vac	o fuyunt	Elstif	Leysi	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4				
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4				
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100						

28 SEP 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/Abril/2020					
Nombre de quien inspecciona: <u>Diana Patricia García</u>					
Cargo: <u>Asesoría</u>					
Fecha de inspección: <u>28 SEP 2021</u>					
Servicio: <u>Ucinco</u>					
Turno: <u>M</u>					
Procedimiento observado: <u>N</u>					
Trabajadores observados:					
Trabajador No 1		Trabajador No 2		Trabajador No 3	
<u>Mónica</u>		<u>Diana</u>		<u>Maribel</u>	
Trabajador No 4		Trabajador No 5			
<u>Trabajador No 4</u>		<u>Trabajador No 5</u>			
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	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C	C	C
3	Careta y/o Visor	NA	C	NA	NA
4	Mascarilla Convencional	C	C	C	C
5	Respirador N 95	C	C	C	C
6	Gauchos	C	C	C	C
7	Bata Antibiótica	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 ()				
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	Ovillo				
4	Descenso 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 desinfección de manos antes	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 por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	SI	SI	SI	SI


CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					Versión: 002 Fecha: 8/Abn/2020	
5	Siempre descarta los contaminantes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando concentrarlos, reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	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
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin orificios y con suela antideslizante.	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
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10	10	10	10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Michael Donato	Michael Donato	Michael Donato	Michael Donato	Michael Donato	Michael Donato	Michael Donato
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4	4	4	4	4	4	4
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4	4	4	4	4	4	4
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total		4	4	4	4	4	4	4

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS
Código: SST-FR-090

CÓDIGO: SST-FR-090		FECHA: 8/Abn/2020		Versión: 002	
<p>Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad</p>					
<p>CLÍNICA NUESTRA SECRETARÍA DE SALUD</p>					
5	Siempre desinfecta los al tomar el procedimiento, evitando reincubar 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 orificios 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		100%	100%	100%	100%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO					
FIRMA DEL COLABORADOR					
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4	4	4	4
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4	4	4	4
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100.					

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS 27 SEP 2021		Código: SST-FR-090 Fecha: 8/Abn/2020 Versión: 002	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA JENNY BARRA			
CARGO T. de Inspección			
FECHA DE INSPECCIÓN 27/09/2021			
SERVICIO UCA 250			
TURNO M			
PROCEDIMIENTO OBSERVADO X			
TRABAJADORES OBSERVADOS Trabajador No 1 Trabajador No 2 Trabajador No 3 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	Careta y/o Visor	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C
5	Respirador N 95	C	C
6	Guantes	C	C
7	Bata Antibullos	C	C
8	Protector Auditivo	C	C
9	Dental Plástico	C	C
10	Dental en PVC	C	C
11	Botas	C	C
12	Traje Especial	C	C
13	Otro ()		
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal SENALE CON UNA (X) SEGUN OPCION			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:			
1	Elemento dañado		
2	No Disponible		
3	Ovido		
4	Desconoce Estándar		
5	Otras Observaciones:		
Estándares a evaluar MARQUE SI NO NA SEGUN EL CASO			
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antibéptica 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 derrames, gotas, salpicaduras o aerosoles.	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, guantes, gafas y gomo.	SI	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/Abnl/2020		Versión: 002	
5	Siempre descarta los contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando concentrarlo, reempujar agujas y doblar o partir cuchillas.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
6	Verifica el estado del guante 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 ornatos 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		Lucy A. Aguilar	Lucy A. Aguilar	Lucy A. Aguilar	Lucy A. Aguilar	Lucy A. Aguilar	Lucy A. Aguilar	Lucy A. Aguilar	Lucy A. Aguilar
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4	4	4	4	4	4	4	4
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4	4	4	4	4	4	4	4
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Observados*100									

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad Versión: 002 Fecha: 8/Abn/2020 Código: SST-FR-090																																																																																																																																																																																							
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA Mónica Rico																																																																																																																																																																																							
FECHA DE INSPECCION 27 SEP 2021																																																																																																																																																																																							
SERVICIO Unidad de Cuidados																																																																																																																																																																																							
TURNO M																																																																																																																																																																																							
PROCEDIMIENTO OBSERVADO N																																																																																																																																																																																							
TRABAJADORES OBSERVADOS Trabajador No 1: Lorena A. Trabajador No 2: Eliana Trabajador No 3: Eliza Trabajador No 4: Milena																																																																																																																																																																																							
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA																																																																																																																																																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> <th>10</th> <th>11</th> <th>12</th> <th>13</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gorro</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Gafas de Seguridad</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Caras y/o Visor</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Mascarilla Convencional</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Respirador N 95</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Guantes</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Bata Antibullos</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Protector Auditivo</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Delantal Plástico</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Delantal en PVC</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Botas</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Traje Especial</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Otro ()</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Gorro	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Gafas de Seguridad	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Caras y/o Visor	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Mascarilla Convencional	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Respirador N 95	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Guantes	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Bata Antibullos	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Protector Auditivo	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Delantal Plástico	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Delantal en PVC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Botas	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Traje Especial	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Otro ()	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																											
Gorro	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																																																																																																																																																																											
Gafas de Seguridad	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																																																																																																																																																																											
Caras y/o Visor	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																																																																																																																																																																											
Mascarilla Convencional	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																																																																																																																																																																											
Respirador N 95	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																																																																																																																																																																											
Guantes	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																																																																																																																																																																											
Bata Antibullos	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																																																																																																																																																																											
Protector Auditivo	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																																																																																																																																																																											
Delantal Plástico	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																																																																																																																																																																											
Delantal en PVC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																																																																																																																																																																											
Botas	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																																																																																																																																																																											
Traje Especial	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																																																																																																																																																																											
Otro ()	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																																																																																																																																																																											
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SENALE CON UNA (X) SEGUN OPCION																																																																																																																																																																																							
Estándares a evaluar CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: MARQUE SI NO NA SEGUN EL CASO																																																																																																																																																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amerita lavado de manos.</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Realiza los procedimientos para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas; Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas, aislamiento por contacto; Bata, guantes, gafas y gorro.</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amerita lavado de manos.	C	C	C	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	C	C	C	Realiza los procedimientos para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	C	C	C	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas; Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas, aislamiento por contacto; Bata, guantes, gafas y gorro.	C	C	C																																																																																																																																																																		
1	2	3	4																																																																																																																																																																																				
Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amerita lavado de manos.	C	C	C																																																																																																																																																																																				
Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	C	C	C																																																																																																																																																																																				
Realiza los procedimientos para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	C	C	C																																																																																																																																																																																				
Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas; Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas, aislamiento por contacto; Bata, guantes, gafas y gorro.	C	C	C																																																																																																																																																																																				

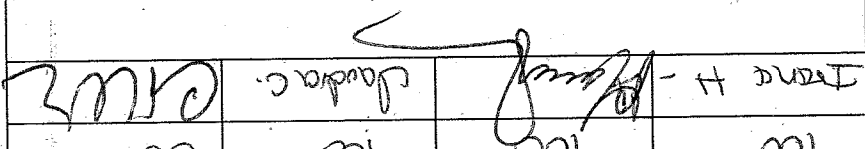
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		Código: SST-FR-090		Fecha: 8/Abn/2020		Versión: 002	
5	Siempre descarta los copropunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrando, evitando reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin orificios y con suela antideslizante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4	4	4	4	4	4	4	4
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4	4	4	4	4	4	4	4
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total		4/4							

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	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA Monica Maria Lina Jimenez			
CARGO Gerente de Mantenimiento			
FECHA DE INSPECCION 08/04/2020			
SERVICIO Mantenimiento			
TURNO Mañana			
PROCEIMIENTO OBSERVADO No se observó			
TRABAJADORES OBSERVADOS			
Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4
Valentina	Edgar	Mofe	Docy
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA			
CRITERIOS DE CALIFICACION:			
1	2	3	4
Gorro	C	C	C
Gafas de Seguridad	C	C	C
Careta y/o Visor	NT	NT	NT
Mascarilla Convencional	C	C	C
Respirador N 95	C	C	C
Guantes	C	C	C
Bata Antifluidos	NA	NA	NA
Protector Auditivo	NA	NA	NA
Delantal Plastico	NA	NA	NA
Delantal en PVC	NA	NA	NA
Botas	NA	NA	NA
Traje Especial	NA	NA	NA
Otro ()			
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal SEÑALE CON UNA (X) SEGUN OPCION			
CRITERIOS DE CALIFICACION:			
1	2	3	4
Elemento dañado			
No Disponible			
Olvio			
Desconoce Estándar			
Otras Observaciones:			
Estándares a evaluar MARQUE SI NO NA SEGUN EL CASO			
CRITERIOS DE CALIFICACION:			
1	2	3	4
Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amerita lavado de manos.	Si	Si	Si
Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	Si	Si	Si
Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de derrames, aerosoles, gotas, salpicaduras o	Si	Si	Si
Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: Aéreo o por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas, aislamiento Respiratorio por aerosoles: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes, guantes, gafas y gorro.	Si	Si	Si

26 SEP 2021

 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 Biosseguridad							
5	Siempre desecha los contropuntajes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando concentrarlo, reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si	Si	Si
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	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
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin orificios y con suela antideslizante.	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
TOTAL ÍTEMOS OBSERVADOS		10	10	10	10	10	10
TOTAL ÍTEMOS QUE CUMPLEN		10	10	10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Valentina E	[Firma]	Mónica	[Firma]	[Firma]	[Firma]
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4	4	4	4	4	4
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4	4	4	4	4	4
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100							

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Código: SST-FR-090 Fecha: 8/Abn/2020 Versión: 002		26 SEP 2021	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad			
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA Hugo Milena Romo		CARGO Asesoría	
FECHA DE INSPECCIÓN 26-SEP-2021		SERVICIO 1002 NEOMOTEL	
TURNO M		PROCEDIMIENTO OBSERVADO A	
TRABAJADORES OBSERVADOS		Trabajador No 1 Inene H. Nany	
Trabajador No 2 Nany		Trabajador No 3 Claudia	
Trabajador No 4 Cruz			
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	Guantas	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 ()		
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SENALE 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 amella 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 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; 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		QUE CUMPLEN	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS			
FIRMA DEL COLABORADOR			
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 procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	SI	SI
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin orificios y con suela antideslizante.	SI	SI
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	SI	SI
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	SI	SI
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	SI	SI
5	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando concentrar, reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	SI	SI

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/Abn/2020

Versión: 002

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

CLÍNICA NUESTRA

SEÑORA DE LOS REMEDIOS

25 SEP 2021

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/abril/2020

Versión: 002

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

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: J. Reyes

CARGO: Gerente

FECHA DE INSPECCION: 25/09/2021

SERVICIO: Urología

TURNO: M

PROCEDIMIENTO OBSERVADO: N

Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4
<u>Dus Eneth</u>	<u>Angi</u>	<u>Milena</u>	<u>Irene</u>

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

Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento	1	2	3	4	5
Gorro	C	C	C	C	C
Gafas de Seguridad	C	C	C	C	C
Careta y/o Visor	C	C	C	C	C
Mascarilla Convencional	C	C	C	C	C
Respirador N 95	C	C	C	C	C
Guantes	C	C	C	C	C
Bata Antifluidos	C	C	C	C	C
Protector Auditivo	C	C	C	C	C
Delantal Plástico	C	C	C	C	C
Delantal en PVC	C	C	C	C	C
Botas	C	C	C	C	C
Tape Especial	C	C	C	C	C
Otro ()	C	C	C	C	C

Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal

CRITERIOS DE CALIFICACION: SEÑALE CON UNA (X) SEGUN OPCION

Estándares a evaluar	1	2	3	4	5
Elemento dañado					
No Disponible					
Olvído					
Desconoce Estándar					
Otras Observaciones:					

CRITERIOS DE CALIFICACION: MAÑQUE SI NO NA SEGUN EL CASO

1	2	3	4	5
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
Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	SI	SI	SI	SI
Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	SI	SI	SI	SI
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	SI	SI

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

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/abril/2020

Versión: 002

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

CLÍNICA NUESTRA

SEÑORA DE LOS REMEDIOS

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS 25 SEP 2021		Código: SST-FR-090 Fecha: 8/abril/2020 Versión: 002	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad			
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA Hilda Milena Ramirez		CARGO Ud. Neo	
FECHA DE INSPECCION 25/09/2021		SERVICIO Ud. Neo	
PROCEIMIENTO OBSERVADO M X T N		TRABAJADORES OBSERVADOS Trabajador No 1: Ana Trabajador No 2: Jaidy Trabajador No 3: Luz Ayde Trabajador No 4: Eliana	
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento 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	Guantes	C	C
7	Bata Antimicrobios	C	C
8	Protector Auditivo	C	C
9	Dental Plástico	C	C
10	Dental 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 Señale con una (X) según opción			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: 1 Elemento dañado 2 No Disponible 3 Olvido 4 Desconoce Estándar 5 Otras Observaciones:			
Estándares a evaluar MARQUE SI NO NA SEGUN EL CASO			
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiseptica 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, aerocoles: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes. Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gomo.	SI	SI

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		Versión: 002		Fecha: 8/abril/2020		Código: SST-FR-090	
5	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando, concentrar, 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 designados 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 onículos 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> <div>GRUPO</div> <div>Leonor</div> <div>Alcaraz</div> </div>							
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4							
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4							
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100									

CLÍNICA NUESTRA
SERENA DE LOS REMEDIOS

24-Sep-2021

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/Abn/2020

Versión: 002

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

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA
Nery Jara

CARGO
Inspector

FECHA DE INSPECCION
24 Sep 2021

SERVICIO
N/A

TURNO
M

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4
Angie	Daz Ayda	Mary	Glady's

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

Razon de No Uso del Elemento de Protección Personal		SEÑALE CON UNA (X) SEGUN OPCION	
1	Elemento dañado		
2	No Disponible		
3	Olvido		
4	Desconoce Estándar		
5	Otras Observaciones:		

CRITERIOS DE CALIFICACION: MARQUE SI NO NA SEGUN EL CASO

Estándares a evaluar		Evaluación	
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiéptica 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, 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	Angela A. Alvarado
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100%
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN	10
TOTAL ITEMS OBSERVADOS	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 reinsertar 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/Abril/2020

Versión: 002



CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS 24 SEP 2021		Código: SST-FR-090 Fecha: 8/abril/2020 Versión: 002	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad			
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA <i>[Firma]</i>		FECHA DE INSPECCIÓN <i>[Firma]</i>	
SERVICIO <i>[Firma]</i>		TURNO <i>[Firma]</i>	
PROCESAMIENTO OBSERVADO		TRABAJADORES OBSERVADOS	
Trabajador No 1 <i>[Firma]</i>		Trabajador No 2 <i>[Firma]</i>	
Trabajador No 3 <i>[Firma]</i>		Trabajador No 4 <i>[Firma]</i>	
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 Antibullos	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 Uso del Elemento de Protección Personal			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGUN OPCION			
Elemento dañado			
1	Elemento dañado		
2	No Disponible		
3	Olvido		
4	Describe 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 Adreco por gotas; Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas, aislamiento por contacto; Bata, aerocol: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes, 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/abril/2020					
5	Siempre descarta los contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando concentrarlo, reencapsular 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 ornamentos 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	10	10	10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Dr. M. M. M. M. M.	M. M. M. M. M.	M. M. M. M. M.	M. M. M. M. M.	M. M. M. M. M.	M. M. M. M. M.
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4	4	4	4	4	4
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4	4	4	4	4	4
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total		4/4					