

ACTA No. **416**

FECHA: 20-Ago-2021

HORA: 04:25 PM

LUGAR: HDMI

ACTIVIDAD: Inspección Elementos de Protección Personal (EPP)

RESPONSABLE: JOHN BAIRO LÓPEZ SILVA

1. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD:

Exigir y verificar permanentemente el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y autocuidado, por parte de los colaboradores del hospital, durante la ejecución las buenas prácticas de trabajo seguro, consecuentemente que se esté dando el uso apropiado a los EPP, los cuales le van a ayudar a minimizar la probabilidad lesiones en caso de incidentes o accidentes y evitara notablemente el contraer enfermedades laborales, igualmente poder intervenir oportunamente en caso de encontrarse fallas en los procesos.

2. ACTIVIDAD:

Se efectúa visita a los diversos servicios del HDMI, inspeccionando a los colaboradores, para ello se emplea el formato TH-F-41, se verifica que los EPP empleados correspondan a la labor ejecutada, así como el estado de conservación de los mismos, en los casos que sean necesarios se dan las recomendaciones e instrucciones a que haya lugar, interviniendo oportunamente al evidenciar fallas en alguno de los procesos o en los protocolos, que se encuentran establecidos mediante los lineamientos del Ministerio y la gerencia del Hospital.

3. CONCLUSIONES:

Se evidencia asertividad por parte del personal para el uso de los EPP, unos pocos colaboradores son renuentes a las indicaciones impartidas ya sean en el uso del tapabocas en sus áreas de trabajo o con la protección visual fuera de sus áreas de trabajo, recorriendo entro otros servicios.

No siendo más el objeto de la presente, se da por terminada y en constancia se firma por quien en ella interviene.


JOHN BAIRO LÓPEZ SILVA
Técnico Administrativo en SST

Anexo: 11 Formatos TH-F-41 (27 Personas)



FECHA: D <u>17</u> M <u>Ago</u> AÑO <u>2021</u>			HORA: <u>10:23am</u>	INSPECCIÓN INICIAL:	DE CONTROL: X		
ÁREA: COCINA			SITIO DE INSPECCIÓN:		HDMI		
RESPONSABLE DEL SITIO:			SONIA HERNÁNDEZ CRISTIAN ICO JHOANA LÓPEZ	INSPECCIONADO POR:	JOHN BAIRO LÓPEZ S		
N°	CLASE PELIGRO			DESCRIPCIÓN DE CONDICIONES INSEGURAS	CONTROL	ACCIONES CORRECTIVAS	OBSERVACIONES
	A	B	C				
01		X		Al llegar al lugar se observo que no hacían uso adecuado de los EPP específicamente el tapabocas durante la ejecución de sus funciones en la preparación de los alimentos, lo que incrementa el nivel de exposición y riesgo por contaminación de virus o bacterias entre los compañeros y pacientes.	Administrativo	Se le informo a la ingeniera de alimentos y al personal involucrado quienes aceptaron las observaciones que se le realizaron frente al uso adecuado e importancia de los elementos de protección personal.	Se realizo una sensibilización de la importancia que reviste el autocuidado y de los riesgos existentes en el entorno laboral.
 Firma Responsable Inspección					CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO A. Condición o acto con potencial de muerte, pérdida de algunas partes del cuerpo y/o pérdida total o daño grave instalaciones, máquina o equipo. B. Condición o acto con potencial de producir lesiones serias con incapacidades y/o daño a la propiedad. C. Condición acto con potencial de producir lesión leve o ligeros daños.		



FECHA: D <u>20</u> M <u>Ago</u> AÑO <u>2021</u>		HORA: <u>03:45pm</u>		INSPECCIÓN INICIAL:	DE CONTROL:	X	
ÁREA: COCINA		RESPONSABLE DEL SITIO: EUGENIO GÓMEZ ORLANDO ANACONDA GLORIA L. MUÑOZ		SITIO DE INSPECCIÓN:	HDMI		
INSPECCIONADO POR:		JOHN BAIRO LÓPEZ S					
N°	CLASE PELIGRO			DESCRIPCIÓN DE CONDICIONES INSEGURAS	CONTROL	ACCIONES CORRECTIVAS	OBSERVACIONES
	A	B	C				
01		X		Al llegar al lugar se observo que no hacían uso adecuado de los EPP específicamente el tapabocas durante la ejecución de sus funciones tomando en cuenta que laboran diez personas en 14mt ² hace que se incrementa el nivel de riesgo por contaminación de virus o bacterias entre los compañeros y pacientes.	Administrativo	Se le informo a la jefe del servicio y al personal involucrado quienes aceptaron las observaciones que se le realizaron frente al uso adecuado e importancia de los elementos de protección personal.	Se realizó una sensibilización de la importancia que reviste el autocuidado y de los riesgos existentes en el entorno laboral.
 Firma Responsable Inspección					CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO A. Condición o acto con potencial de muerte, pérdida de algunas partes del cuerpo y/o pérdida total o daño grave instalaciones, máquina o equipo. B. Condición o acto con potencial de producir lesiones serias con incapacidades y/o daño a la propiedad. C. Condición acto con potencial de producir lesión leve o ligeros daños.		



Inspección Elementos de Protección Personal (EPP)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	PROCESO:	DEBE USAR	TIENE (SI/NO)	NO USA PORQUE	ACTIVIDAD:				FIRMA DEL TRABAJADOR				
							B	R	M	MEDIDAS DE CONTROL					
							1	2	3	4					
01	EUSENIO	aux adm.	Agosto - 21	MT/CA MO CD UAN DE/TE TBL LAT	SI SI SI	NO	X								
02	JUAN PARRA	aux adm.		MT/CA MQ CD UAN DE/TE TBL LAT	SI SI SI	NO	X	X	X						
03	Olivia Infante	aux adm.		MT/CA MQ CD UAN DE/TE TBL LAT	SI SI SI	NO	X	X	X						

EPP FALTANTE POR TRABAJADOR		CONVENIONES DE EPP QUE DEBE USAR EL TRABAJADOR										
No.	CARGO	CONVENCIÓN	1. GUANTES	2. CALZADO	4. GAFAS / PROTEC. FACIAL	6. CASCO DE SEGURIDAD	8. EQUIPO DE ALTURA	10. GORRO:	AR: ARNES	TE: TELA	DE: DESECHABLE	11. PROTEC. RESPIRATORIA:
			LATQ: LACTEX QUIRURGICO	BSC: BOTA DE SEGURIDAD CAÑA	MO: MONOGAFA OSCURA	IM: IMPACTO						
			NIT: NITRILLO LARGO / CORTO	BSPF: BOTA DE SEGURIDAD PUNTA FIBRA DE VIDRIO	MT: MONOGAFA CLARA	DIE: DIELECTRICO						
			LAT: LATEX CAL 35	BSC: BOTA DE CAUCHO	PLO: MONOG. PLOMADA	7. ROPA DE TRABAJO:						
			PLO: PLOMADO	POL: POLAINAS	CA: CARETA EN ACRILICO	UAN: UNIFORME ANTELUIDO	9. DELANTAL					
			DI: DIELECTRICO	CD: CALZADO EN CUERO ANTIDESH	5. BATA:	OVE: OVEROL						
			VQ: VINILO QUIRURGICO	3. PROTECTOR PLOMADO	TBL: TELA BLANCA	CAM: CAMISA						
			CAR: CARNAZA	GO: GONODAL	TQ: TELA QUIRURGICA	PAN: PANTALON						
			G MOTO: GUANTES MOTO	TI: TIROIDE	DQ: DESECHABLE QUIRURGICA	IDP: IMPERMEABLE DE DOS PIEZAS						

ESTADO: B: BUENO R: REGULAR M: MALO
 MEDIDAS DE CONTROL: 1. CAPACITACION 2. DOTACION 3. CAMBIO DE EPP 4. OTRA
 OBSERVACIONES:
 NO USA POR: NS: NO SABE NP: NO PUEDE NQ: NO QUIERE NT: NO TIENE RM: RESTRICCIÓN MÉDICA

QUIEN REALIZA LA INSPECCION: JOHN BAIRO LOPEZ SILVA CARGO: Tecnico Administrativo en SST FIRMA:
 DOCUMENTO CONTROLADO

