AREA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RESPONSABLE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_

EVALUADO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EVALUADOR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **ACTIVIDAD** | **Si Cumple** | **No Cumple** | **No APLICA** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | HA ASISTIDO A CAPACITACIONES DEL USO DE LOS EPP ? |   |   |   |   |
| 2 | REVISA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ANTES DE INICIAR LA JORNADA LABORAL ? |   |   |   |   |
| 3 | VALORA EL RIESGO ANTES DE INICIAR SU JORNADA LABORAL O AL REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD ? |   |   |   |   |
| 4 | SE EVIDENCIA LISTA DE CHEQUEO PARA INSUMOS Y ELEMENTOS DE EPP, NECESARIOS EN LA ATENCION DE LA JORNADA LABORAL ? |   |   |   |   |
| 5 | TIENE EL JABON PARA EL MANEJO DEL PROCESO DE DESINFECCION DE GAFAS ? |  |  |  |  |
| 6 | INFORMA OPORTUNAMENTE AL JEFE INMEDIATO EN CASO DEL MAL ESTADO O DETERIORO DE LOS EPP? |   |   |   |   |
| 7 | EL PERSONAL DE LA JORNADA LABORAL ESTA EN CONSTANTE EDUCACION SOBRE LAS PERSONAS EXTERNAS, SOBRE LA AUTOPROTECCION PARA COVID-19? |   |   |   |   |
| 8 | ENTRE COMPAÑEROS DE TRABAJO SE EVALUAN CONSTANTEMENTE, EL AUTOCUIDADO PARA PROTECCION DE TODOS? |   |   |   |   |
| 9 | ¿HIGIENIZA CONSTANTEMENTE LAS MANOS? Y LUEGO DE TOCARSE EL TAPABOCAS. |   |   |   |   |
| 10 | UTILIZA LA TECNICA CORRECTA PARA EL RETIRO DE GUANTES ? |   |   |   |   |
| 11 | CONOCE Y APLICA LA TECNICA CORRECTA DE COLOCACION Y RETIRO DEL TAPABOCAS ? |   |   |   |   |
| 12 | CONOCE CUANDO SE DEBE UTILIZAR EL TABABOCAS N95? |  |  |  |  |
| 13 | APLICA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL FUERA DE TU CASA, Y EN LAS ÁREAS DE TRABAJO ? |   |   |   |   |
| 14 | REALIZA HIGIENIZACION DE MANOS AL RETIRAR CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE EPP ? |   |   |   |   |
| 15 | APLICA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD AL LLEGAR AL HOGAR ? |   |   |   |   |
| 16 | TIENE CLARO LA DISPOSICIÓN FINAL, DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL COMO TAPABOCAS DESECHABLE ? |  |  |  |  |
| 17 | LAVA CONSTANTEMENTE LAS GAFAS DE USO PERSONAL? |  |  |  |  |
| 18 | EVITA CONSTANTEMENTE LLEVAR SUS MANOS A LA CARA? |  |  |  |  |
| 19 | DESINFECTA CONSTANTEMENTE LOS ELEMENTOS PERSONALES ? |  |  |  |  |
| 20 | CONOCE Y APLICA LA TECNICA CORRECTA PARA EL LAVADO DE MANOS ? |  |  |  |  |
| 21 | ME PODRIA EXPLICAR COMO RETIRAR LOS EPP DE LA CARA? |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Evaluador Jefe del Servicio: