


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: <i>FLOR DEL ROSARIO</i> FECHA DE INSPECCION: <i>04-10-20</i> SERVICIO: <i>5:15:30</i> TURNO: <i>M</i>		PROCEDIMIENTO OBSERVADO: <i>M</i>	
TRABAJADORES OBSERVADOS: <i>JUAN CARLOS</i> Trabajador No 1 <i>PATRICIA COTO TAVIA CAMPO</i> Trabajador No 2 Trabajador No 3 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	Gautes	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
Razon de No Uso del Elemento de Protección Personal			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: 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 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 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, guantes, gafas y gorro.	SI	SI

10/10

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 cortopunzantes inmediatamente cortando, evitando, reemplazar 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 orificios 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.	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10	10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		<div> <div> </div> <div> Juan Carlos Gomez </div> </div>				
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4				
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4				
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%				



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

CUMPLIMIENTO SERVICIO : No.		Trabajadores que cumplen/Total		Trabajadores Observados*100	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		que CUMPLEN		3	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		3			
FIRMA DEL COLABORADOR					
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%		100	
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10		10	
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10		10	
5	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando concentrado, reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	51	51	51	51
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	51	51	51	51
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	51	51	51	51
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	51	51	51	51
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin oficinas y con suela antideslizante.	51	51	51	51
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	51	51	51	51

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/Abri/2020

Versión: 002