 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>					Código: SST-FR-090	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					Fecha: 8/Abril/2020	
Versión: 002						
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA		Diana G. Jimenez H				
CARGO		Enfermera				
FECHA DE INSPECCIÓN		20 Julio				
SERVICIO		Hospitalización				
TURNOS		M	T	N		
PROCEDIMIENTO OBSERVADO						
TRABAJADORES OBSERVADOS		Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4	
		Ana Lucia	Susan	Esneida	Didier	
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	C	C	C	C	
4	Mascarilla Convencional	C	C	C	C	
5	Respirador N 95	C	C	C	C	
6	Guantes	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	NA	NA	NA	NA	
11	Botas	C	C	C	C	
12	Traje Especial	C	C	C	C	
13	Otro ( )					
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal						
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN 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 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	




CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/Abril/2020

Versión: 002

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

Version: 002					
5	Siempre descarta 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 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		10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		* SOSAN ERATO <del>ESMA</del> Cereales 			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%			