



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

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/Abril/2020

Versión: 002

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA:

DOCKIS LUNA BA

CARGO:

ORIENTADORA

FECHA DE INSPECCIÓN:

4. ENERO 2021

SERVICIO:

UCL ADULTO

TURNO:

M X

T X

N

PROCEDIMIENTO OBSERVADO:

Uso de elementos de Protección Personal

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No.1

Trabajador No.2

Trabajador No.3

Trabajador No.4

Shony

Kuli

Gladys

Albelda

Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

C: CUMPLE

NC: NO CUMPLE

NT: NO TIENE

NA: NO APLICA

1	Gorro	C			
2	Gafas de Seguridad	C			
3	Careta y/o Visor	C			
4	Mascarilla Convencional	C			
5	Respirador N 95	C			
6	Gantes	C			
7	Bata Antifluidos	C			
8	Protector Auditivo	C			
9	Delantal Plástico	NA			
10	Delantal en PVC	NA			
11	Botas	NA			
12	Traje Especial	C			
13	Otro ()	C			

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	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad				Fecha: 8/Abril/2020	
				Versión: 002	
5	Siempre descarta los cortapuntas inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reinsertar 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 ornitos 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.	NO	NO	NO	NO
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		Thony B. wro	Chelup	Gladius	Gladius
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4 Trabajadores			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4 Trabajadores			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		4 Trabajadores			



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

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/Abril/2020

Versión: 002

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

JORIS LUISA

CARGO

ORIENTADORA

FECHA DE INSPECCIÓN

5 ENERO 2021

SERVICIO

UCL ADULTO

TURNO

M ☒ X ☐ T ☒ N ☐

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

Trabajador No 1

Trabajador No 2

Trabajador No 3

Trabajador No 4

TRABAJADORES OBSERVADOS

Mabel Gonzak

Andrea Giraldo

Luisa Lopez

Sandra Cortez

Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

C: CUMPLE

NC: NO CUMPLE

NT: NO TIENE

NA: NO APLICA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Gorro	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
3	Careta y/o Visor	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
5	Respirador N 95	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
6	Gantes	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
7	Bata Antifluidos	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
8	Protector Auditivo	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
9	Delantal Plástico	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
10	Delantal en PVC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
11	Botas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12	Traje Especial	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
13	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:

SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN

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

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS					Código: SST-FR-090
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					Fecha: 8/Abril/2020
					Versión: 002
5.	Siempre descarta los contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reanunciar agujas y dobles 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.	NO	NO	NO	NO
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		Mabel González Arce, 10/15/2020, 10/15/2020, Sandra Cortez			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4 Trabajadores			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4 Trabajadores			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		4/4 Trabajadores			



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

Código: SST-FR-090

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

DORIS CUNIGA

Fecha: 8/Abr/2020

CARGO

ORIENTADORA

Versión: 002

FECHA DE INSPECCIÓN

5 ENERO 2021

SERVICIO

UCI ADULTO

TURNO

M X

T X

N

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No 1

Trabajador No 2

Trabajador No 3

Trabajador No 4

Robinson C

Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

C: CUMPLE

NC: NO CUMPLE

NT: NO TIENE

NA: NO APLICA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Gorro	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
3	Careta y/o Visor	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
5	Respirador N 95	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
6	Gantes	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
7	Bata Antifluídos	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
8	Protector Auditivo	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
9	Delantal Plástico	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
10	Delantal en PVC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
11	Botas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12	Traje Especial	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
13	Otro ()	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

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	2	3	4	5
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
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	Si	Si	Si
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	Si	Si	Si
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respiratorio Aéreo 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



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

Fecha: 8/Abril/2020

Versión: 002

5.	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reinsertar 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	NO	NO	NO
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					
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS					
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN					
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100					



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

Código: SST-FR-090

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

Alejandra López

Fecha: 8/Abril/2020

CARGO

Revisor

Versión: 002

FECHA DE INSPECCIÓN

08 Enero 2020

SERVICIO

UCI CAPE

TURNO

M X

T X

N

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No 1

Nancy Serna

Trabajador No 2

Johnny Bravo

Trabajador No 3

Delia D. Vela

Trabajador No 4

Jerson Bonilla

Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento

1	Gorro	C: CUMPLE	NC: NO CUMPLE	NT: NO TIENE	NA: NO APLICA
2	Gafas de Seguridad	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	Gantes	C	C	C	C
7	Bata Antifluidos	C	C	C	C
8	Protector Auditivo	C	C	C	C
9	Delantal Plástico	NA	NA	NA	NA
10	Delantal en PVC	C	C	C	NA
11	Botas	C	C	C	C
12	Traje Especial	NA	NA	NA	NA
13	Otro ()	C	C	C	C


Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal

1	Elemento dañado	CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN
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	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
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					Fecha: 8/Abril/2020
					Versión: 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.	No	No	No	No
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		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%			



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

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/Abril/2020

Versión: 002

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA:

DORIS ZUTIGA

CARGO:

ORIENTADORA

FECHA DE INSPECCIÓN:

6 ENERO 2021

SERVICIO:

UCI ADULTO

TURNO:

M A

PROCEDIMIENTO OBSERVADO:

Uso de Elementos de Protección Personal

TRABAJADORES OBSERVADOS:

Trabajador No 1

Trabajador No 2

Trabajador No 3

Trabajador No 4

Duran Sanchez

Luisa Romero

Adda Lopez

Tuan Castro

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

1 Gorro

2 Gafas de Seguridad

3 Careta y/o Visor

4 Mascara Convencional

5 Respirador N 95

6 Guantes

7 Bata Antifluidos

8 Protector Auditivo

9 Delantal Plástico

10 Delantal en PVC

11 Botas

12 Traje Especial

13 Otro ()

C

C

C

C

C

C

C

C

NA

C

NA

NA

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

C

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS				Código: SST-FR-090
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad				Fecha: 8/Abril/2020
				Versión: 002
5	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reinsertar agujas y doblar o partir cuchillas.	SI	SI	SI
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	SI	SI	SI
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	SI	SI	SI
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	SI	SI	SI
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin onículos y con suela antideslizante.	SI	SI	SI
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	NO	NO	NO
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Dorian Sanchez	Luis Ríos	Adelaida Pérez
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4 Trabajadores		
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4 Trabajadores		
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		4 Trabajadores		



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

Código: SST-FR-090

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

Alejandra López

Fecha: 8/Abr/2020

CARGO

Asesora de Salud

Versión: 002

FECHA DE INSPECCIÓN

08/01/2021

SERVICIO

UCI INFECCIO

TURNO

M X

T X

N

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No 1

Luisa Rosero

Trabajador No 2

Constanza P.

Trabajador No 3

Luisa Rosero

Trabajador No 4

Fernanda

Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:				
	C: CUMPLE	NC: NO CUMPLE	NT: NO TIENE	NA: NO APLICA
1 Gorro	C			
2 Gafas de Seguridad	C			
3 Careta y/o Visor	C			
4 Mascarilla Convencional	C			
5 Respirador N 95	C			
6 Guantes	C			
7 Bata Antifluidos	C			
8 Protector Auditivo	C			
9 Delantal Plástico	NA	NA	NA	NA
10 Delantal en PVC	C	C	C	NA
11 Botas	C	C	C	C
12 Traje Especial	NA	NA	NA	NA
13 Otro ()	C	C	C	NA


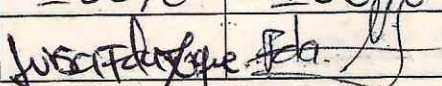
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:				
	SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN			
1 Elemento dañado				
2 No Disponible				
3 Olvido				
4 Desconoce Estándar				
5 Otras Observaciones:				

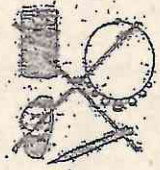
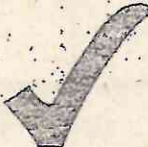

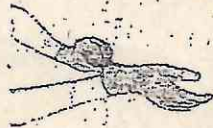

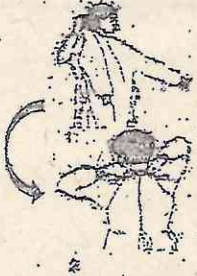

Estándares a evaluar




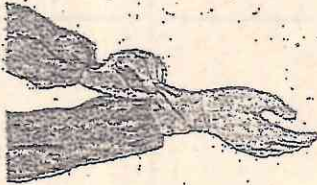
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: MARQUE SI NO NA SEGÚN EL CASO

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	
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad				Fecha: 8/Abril/2020	
				Versión: 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.	No	No	No	No
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		Juana Rosero, * Lemnu P. 			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%			

LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)
 POSTURA DE EPP ANTE COVID-19
 LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)
 POSTURA DE EPP ANTE COVID-19

N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	ACCION CORRECTA		ILUSTRACION
			SI	NO	
INGRESO AL VESTIER					
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)	/		
2	Verificar	Verifique que cuente con todos los elementos de protección necesarios para el procedimiento.	/		
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo al protocolo establecido.	/		
4	Guantes internos	Colocar guantes internos.	/		
5	Pollines desechables	Colocar pollina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.	/		
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga antiflujo, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado.	/		
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.	/		

8	Monogafas	Colóquese las monogafas	✓	
9	Gorro desechable	Coloque el segundo gorro desechable, verifique que cubra las Orejas.	✓	
10	Careta o Protección Facial	Colóquese la careta, con cuidado para que no mueva el gorro desechable.	✓	
11	Guantes Externos	Realice la colocación de los guantes externos, asegurándose que queden sobre el puño de la bata anticontaminado	✓	
12	Verificar	Realice la postura de la careta y finalmente ajuste de la parte trasera		
Deténgase y verifique que todo está en su lugar				

OPERADOR:

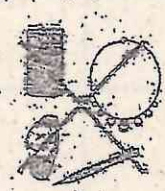
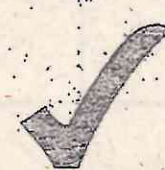

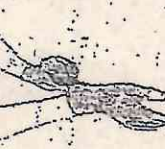
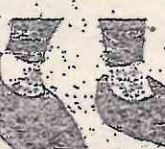


Jennifer Alvarado


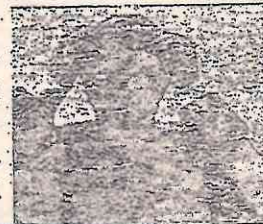
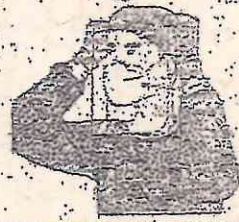
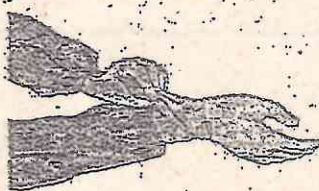
VERIFICADOR:

Doris Zuniga

4 ENERO 2021

LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)
 POSTURA DE EPP ANTE COVID-19 LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)
 POSTURA DE EPP ANTE COVID-19

N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	ACCION CORRECTA		ILUSTRACION
			SI	NO	
INGRESO AL VESTIER					
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretas, reloj, cadena, etc)	✓		
2	Verificar	Verifique que cuente con todos los elementos de protección necesarios para el procedimiento.	✓		
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo al protocolo establecido.	✓		
4	Guantes internos	Colocar guantes internos.	✓		
5	Botinas desechables	Colocar botina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.	✓		
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga anti-fuente, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado.	✓		
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.	✓		

8	Mono gafas	Coloque las monogafas	✓	
9	Gorro desechable	Coloque el segundo gorro desechable, verifique que cubra las Orejas.	✓	
10	Careta o Protección Facial	Coloque la careta, con cuidado para que no mueva el gorro desechable.	✓	
11	Gantes Externos	Realice la colocación de los guantes externos, asegurándose que queden sobre el puño de la bata antitruído	✓	
12	Verificar	Realice la postura de la careta y finalmente ajuste de la parte trasera		
Deténgase y verifique que todo está en su lugar				

OPERADOR:


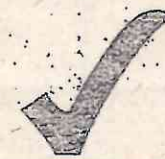

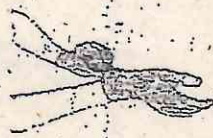
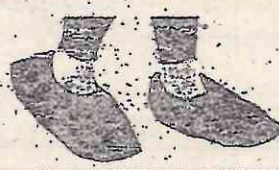


Jonay Guzmán

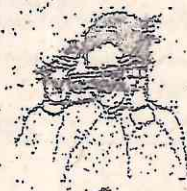

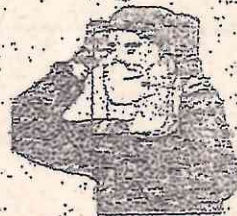
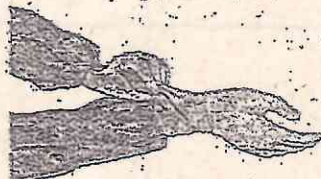
VERIFICADOR:

Doris Zuniga

4 ENERO 2021

**LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19**

N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	ACCION CORRECTA		ILUSTRACION
			SI	NO	
INGRESO AL VESTIER					
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)	✓		
2	Verificar	Verifique que cuenta con todos los elementos de protección necesarios para el procedimiento.	✓		
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo al protocolo establecido.	✓		
4	Guantes íntimos	Colocar guantes íntimos.	✓		
5	Potainas desechables	Colocar potaina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de apartarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.	✓		
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga antilluvio, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado	✓		
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acopla sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acopla sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.	✓		

8	Mono gafas	Coloque las monogafas	✓	
9	Gorro desechable	Coloque el segundo gorro desechable, verifique que cubra las Orejas.	✓	
10	Careta o Protección Facial	Coloque la careta, con cuidado para que no mueva el gorro desechable.	✓	
11	Guantes Externos	Realice la colocación de los guantes externos, asegurándose que queden sobre el puño de la bata antinubido	✓	
12	Verificar	Realice la postura de la careta y finalmente ajuste de la parte trasera		
Deténgase y verifique que todo está en su lugar				

OPERADOR:


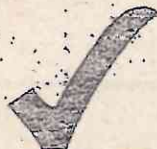

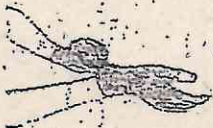
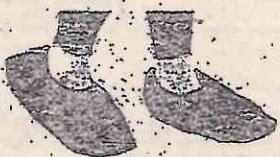


Javier Pantoja


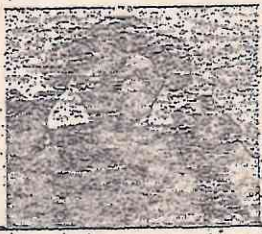

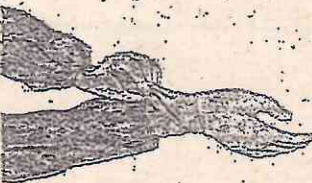
VERIFICADOR:

Doris Zuniga

5 ENERO 2021

**LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19**

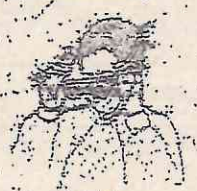
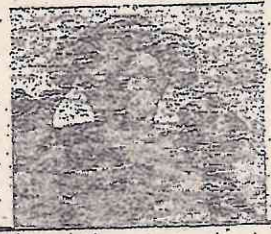
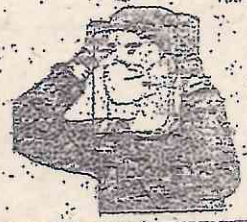
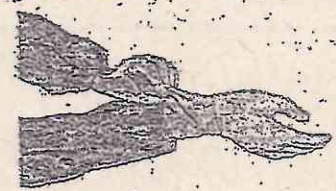
N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	ACCION CORRECTA		ILUSTRACION
			SI	NO	
INGRESO AL VESTIER					
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)	✓		
2	Verificar	Verifique que cuente con todos los elementos de protección necesarios para el procedimiento.	✓		
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo al protocolo establecido.	✓		
4	Güantes internos	Colocar güantes internos.	✓		
5	Pajinas desechables	Colocar pajinas asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de no tocarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.	✓		
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga antifluido, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado	✓		
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.	✓		

8	Mono gafas	Coloque las monogafas	✓	
9	Gorro desechable	Coloque el segundo gorro desechable, verifique que cubra las Orejas.	✓	
10	Careta o Protección Facial	Coloque la careta, con cuidado para que no mueva el gorro desechable.	✓	
11	Guantes Externos	Realice la colocación de los guantes externos, asegurándose que queden sobre el puño de la bata anatómica	✓	
12	Verificar	Realice la postura de la careta y finalmente ajuste de la parte trasera		
Deténgase y verifique que todo está en su lugar				

OPERADOR: Luis F. de la Cruz

VERIFICADOR: Doris Zúñiga

5 ENERO 2021

8	Mono gafas	Coloquese las monogafas	
9	Gorro desechable	Coloque el segundo gorro desechable, verifique que cubra las Orejas.	
10	Careta o Protección Facial	Coloquese la careta, con cuidado para que no mueva el gorro desechable.	
11	Gautes Externos	Realice la colocación de los guantes externos, asegurandose que queden sobre el puño de la bata anticontaminado	
12	Verificar	Realice la postura de la careta y finalmente ajuste de la parte trasera	
Deténgase y verifique que todo está en su lugar			

OPERADOR:


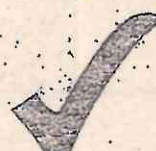

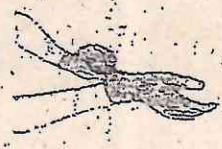
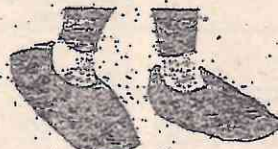
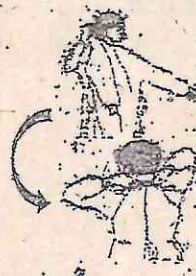

Luis R. Pérez

VERIFICADOR:




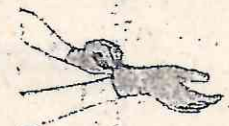

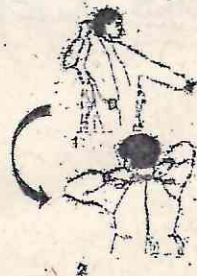

Donis Antigua




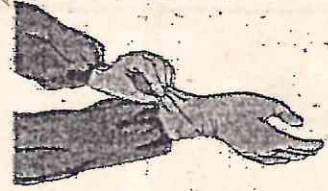
6 ENERO 2021

**LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19**

N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	ACCION CORRECTA		ILUSTRACION
			SI	NO	
INGRESO AL VESTIER					
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)	/		
2	Verificar	Verifique que cuenta con todos los elementos de protección necesarios para el procedimiento.	/		
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo al protocolo establecido.	/		
4	Güantes Internos	Colocar güantes internos	/		
5	Folias desechables	Colocar folias asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Tome el pantalón antes de hacer este paso. Evite Caerse.	/		
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga anti-fuodo, sujetando sus respectivas tiras. Bata protectora el chaleco plomado	/		
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acopia sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acopia sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.	/		

LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19

N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	ACCION CORRECTA		ILUSTRACION
			SI	NO	
INGRESO AL VESTIER					
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)	✓		
2	Verificar	Verifique que cuenta con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.	✓		
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.	✓		
4	Guantes Internos	Colocar guantes internos.	✓		
5	Polainas desechables	Colocar polaina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.	✓		
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga antifluido, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado.	✓		
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.	✓		




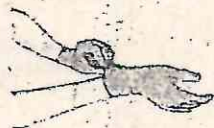



8	Mono gafas	Coloquese las monogafas	✓	
9	Gorro desechable	Coloque el segundo gorro desechable, verifique que cubra las Orejas.	✓	
10	Careta o Protección Facial	Coloquese la careta, con cuidado para que no mueva el gorro desechable.	✓	
11	Gautes Externos	Realice la colocación de los guantes externos, asegurandose que queden sobre el puño de la bata antifuído	✓	
12	Verificar	Realice la postura de la careta y finalmente ajuste de la parte trasera		
Deténgase y verifique que todo está en su lugar				

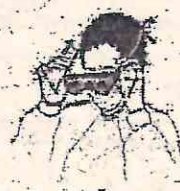


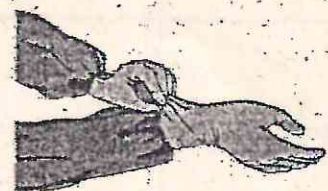
OPERADOR: Alcides Puyol

VERIFICADOR: Leidy No Fajos

08-Enero-2021

**LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19**

N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	ACCION CORRECTA		ILUSTRACION
			SI	NO	
INGRESO AL VESTIER					
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)	/		
2	Verificar	Verifique que cuenta con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.	/		
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.	/		
4	Guantes Internos	Colocar guantes internos.	/		
5	Polainas desechables	Colocar polaina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.	/		
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga anti-fuodo, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado	/		
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.	/		

8	Mono gafas	Coloquese las monogafas	/	
9	Gorro desechable	Coloque el segundo gorro desechable, verifique que cubra las Orejas.	/	
10	Careta o Protección Facial	Coloquese la careta, con cuidado para que no mueva el gorro desechable.	/	
11	Gantes Externos	Realice la colocación de los guantes externos, asegurándose que queden sobre el puño de la bata antifujo	/	
12	Verificar	Realice la postura de la careta y finalmente ajuste de la parte trasera		
Deténgase y verifique que todo está en su lugar				

OPERADOR: Luisa Rosero

VERIFICADOR: [Signature]

08 - Enero - 2020



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
4	01	21	JOSE M. RELLAN	UCI INFECT	- N95	1	JOSE M. RELLAN
4	04	24	Lina N. Benmedes	UCI INFECT	N95	1	Lina Benmedes
4	01	21	Luisa Roque	UCI INFECT	N95	1	Luisa Roque
4	01	21	JEFFREY LUIS	UCI INFECT	N95	1	JEFFREY LUIS
4	01	21	JENNY CAMP	UCI INFECT	N95	1	JENNY CAMP
04	01	21	EDITH JAZEN	UCI INFECT	N95	1	EDITH JAZEN
04	01	21	Laura Romero	UCI INFECT	N95	1	Laura Romero
05	01	21	JOSE M. RELLAN	UCI INFECT	N95	1	JOSE M. RELLAN
05	01	21	Lina N. Benmedes	UCI INFECT	N95	1	Lina Benmedes
05	01	21	Natalia Mosquera	UCI INFECT	N95	1	Natalia Mosquera
05	01	21	Sebastian Roque	UCI INFECT	N95	1	Sebastian Roque
05	01	21	JEFFREY LUIS	UCI INFECT	N95	10	JEFFREY LUIS
05	01	21	JEFFREY LUIS	UCI INFECT	N95	1	JEFFREY LUIS
05	01	21	Laura Romero	UCI INFECT	N95	1	Laura Romero
05	01	21	JOSE M. RELLAN	UCI INFECT	N95	1	JOSE M. RELLAN

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
01	01	21	Jackeline		N95		Jackeline
01	01	21	YURI ANAYA	UCI INF	N95	01	YURI ANAYA
01	01	21	Andrés Sánchez	UCI Inf.	N95	01	Andrés Sánchez
01	01	21	Carla Jent	UCI Inf	N95	01	Carla Jent
01	01	21	Carla Jent	UCI Inf	N95	01	Carla Jent
01	01	21	Paola Delgado	UCI Infecto	N95	01	Paola Delgado
01	01	21	Yessy Angulo	UBP	N-95	01	Yessy Angulo
1	1	21	Annie Tzuma Pulgarin	UCI Infecto	N-95	1	Annie Tzuma Pulgarin
1	1	2021	Zelene Bg	UCI	N-95	1	Zelene Bg
1	1	2021	Sebastian Duque	UCI INF	N95	1	Sebastian Duque
1	1	2021	Luis Montoya	UCI INF	N95	1	Luis Montoya
1	1	2021	Diana Gona	UCI INF	N95	1	Diana Gona
1	1	2021	Ivan Viana	Promedio	N95	1	Ivan Viana
1	1	2021	Jennifer M.	UCI Inf	N-95	1	Jennifer M.
1	1	2021	Carlos Mera	UCI	N-95	1	Carlos Mera