



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

Código: SST-FR-090

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

Alejandra López

CARGO

Patronadora

FECHA DE INSPECCIÓN

14 de enero 2020

SERVICIO

UCI INTENSO

TURNO

M X T N

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

M X T N

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No 1
Cecilia Ibarra

Trabajador No 2
Evelyn Zapata

Trabajador No 3
Xiomara Cuero

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			
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		
10 Delantal en PVC	C		NA	NA
11 Botas	C			
12 Traje Especial	C			
13 Otro ()	C			


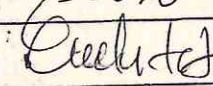
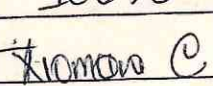
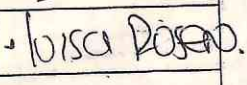
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal



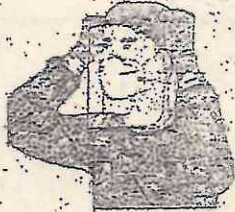
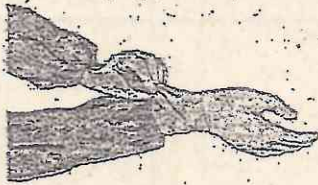
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:				
	SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN			
1 Elemento dañado				
2 No Disponible				
3 Olvido				
4 Desconoce Estándar				
5 Otras Observaciones:				

Estándares a evaluar

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: MARQUE SI NO NA SEGÚN EL CASO

	SI	NO	NA
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 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		  			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%			

8	Mono gafas	Colóquese 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 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:


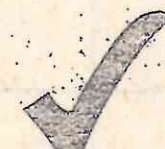
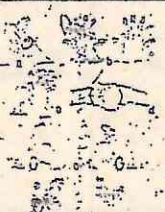
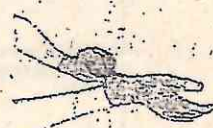
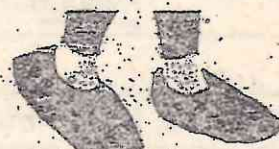
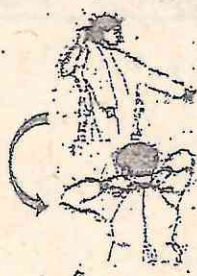

Jennifer Alvarado



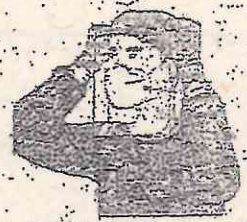
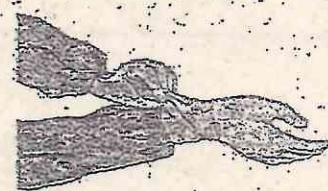
VERIFICADOR:

Doris Zúñiga

14, 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	Pollinas 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. Sujeta 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 ahuyado	✓	
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:


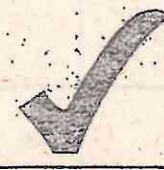

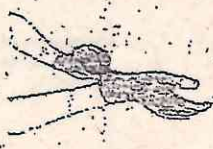
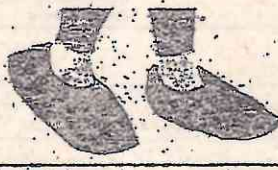
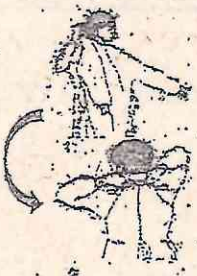

Jenny Guzmán

VERIFICADOR:

Doris Zúñiga

14 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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Verificar	Verifique que cuente con todos los elementos de protección necesarios para el procedimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo al protocolo establecido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Guantes internos	Colocar guantes internos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Pajinas desechables	Colocar pajinas asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga anti-fuodo, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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 contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reinsertar agujas y doblar o partir cuchillos.	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		Catalina T	Luz	M= Cuquer	V. Viana P
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 DISCRECIONA

DORIS LUNIGA

Fecha: 8/Abril/2020

CARGO

FECHA DE INSPECCIÓN

ORIENTADORA
13 ENERO 2021

Versión: 002

SERVICIO

UCI Adulto

TURNO

M - X - T - N

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

USO de elementos de Protección Personal

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No 1

Trabajador No 2

Trabajador No 3

Trabajador No 4

Catalina T

Luz Muñoz

M. Eugenia

Univiana P

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	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
11	Botas	NA	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	NA
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



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

Código: SST-FR-090

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA:

DORIS ZUNIGA

Fecha: 6/Abril/2020

CARGO:

ORIENTADORA

Versión: 002

FECHA DE INSPECCIÓN:

12 ENERO 2021

SERVICIO:

UCI Adulto

TURNO:

M X T N

PROCEDIMIENTO OBSERVADO:

Uso de Elementos de Protección Personal

TRABAJADORES OBSERVADOS

Leidy Fuentes

Joneth I


Jarlison Darz

Diana Marmolejo

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:				
	C: CUMPLE	NC: NO CUMPLE	NT: NO TIENE	NA: NO APLICA
1. Gafas	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	NA	NA	NA	NA
10. Delantal en PVC	NA	NA	NA	NA
11. Bata	NA	NA	NA	NA
12. Traje Especial	C	NA	NA	NA
13. Otro ()	C	C	C	NA

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:				
	SENALA CON UNA (X) SEGUN OPCION			
1. Elemento dañado				
2. No Disponible				
3. Olvido				
4. Desconoce Estándar				
5. Otras Observaciones:				

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN				
	Si	Si	Si	Si
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, aspersiones 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
Formulario: 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 reanunciar 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>Gerar Fuentes</i> <i>Jancin</i> <i>Jarlinson</i> <i>Diana Marmolejo</i>			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4 Trabajadores			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4 Trabajadores			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		4 Trabajadores			

LISTA DE VERIFICACIÓN




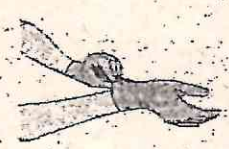
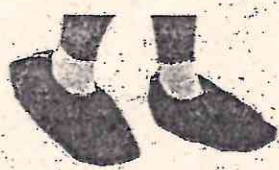


Antes de iniciar el procedimiento verifique que tenga a disposición los siguientes EPP.

CANTIDAD	EPP	DISPONIBLE	
		si	no
2	Guantes limpios	✓	
1	Bata manga larga o Traje Especial	✓	
1	Gorro desechable.	✓	
1	Polainas desechables.	✓	
1	Mono gafas	✓	
1	Careta.	✓	
1	Mascarilla N-95. o Mascarilla quirúrgica	✓	
1	Micropore		✓

OPERADOR Carolina Jaramas VERIFICADOR _____

13 ENERO 2021

LISTA DE CHEQUEO ÁREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACIÓN, 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 a protocolo establecido.			
4	Guantes Internos	Colocar guantes internos.			
5	Potainas desechables	Colocar potaina 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 anillado, sujetando sus respectivos tiras. Esta protegerá el chaleco plomado.			
7	Respirador N95	1. Sujeta 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. Sujeta 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.			

LISTA DE VERIFICACIÓN

Antes de iniciar el procedimiento verifique que tenga a disposición los siguientes EPP.




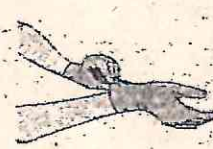


CANTIDAD	EPP	DISPONIBLE	
		si	no
2	Guantes limpios	✓	
1	Bata manga larga o Traje Especial	✓	
1	Gorro desechable.	✓	
1	Polainas desechables.	✓	
1	Mono gafas	✓	
1	Careta.	✓	
1	Mascarilla N-95. o Mascarilla quirurgica	✓	
1	Micropore		✓

OPERADOR Jaime D. Diaz

VERIFICADOR Doris Zuniga

12 ENERO 2021

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

N°	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	ACCIÓN 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 a protocolo establecido.	✓		
4	Guantes Internos	Colocar guantes internos.	✓		
5	Potainas desechables	Colocar poleina: 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-muldo, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado.	✓		
7	Respirador N95	1. Sujeta 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. Ajusta la lámina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujeta 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. Ajusta la lámina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.	✓		