

 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>			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					
09	01	2021	Natalia Mosquera	UCI infecto	N-95	1	Natalia
09	01	2021	Log Enith	UCI infecto	N-95	1	Log Enith
09	01	2021	Diana Iaconi	UCI infecto	N-95	1	Diana I
09	01	2021	Dr. Cobo	UCI infecto	N-95	1	
09	01	2021	Janifer M	UCI infecto	N-95	1	Janifer
15	01	2021	Presi angelo	UCI infecto	N-95	1	Presi angelo
15	01	2021	Shany Romero	UCI infecto	N-95	1	Shany
15	01	2021	Deena Fort	UCI infecto	N-95	1	Deena
16	01	2021	Margarita B	UCI infecto	N-95	1	Margarita
17	01	2021	Zeneth Boka	UCI infecto	N-95	1	Zeneth
17	01	2021	Fanny Alvar	UCI infecto	N-95	1	Fanny
17	01	2021	Trinidad	UCI infecto	N-95	1	Trinidad
17	01	2021	Jorge Eduardo Jimenez	UCI infecto	N-95	1	Jorge Eduardo Jimenez
17	01	2021	Paula Zaldato	UCI infecto	N-95	1	Paula Zaldato
17	01	2021	Laura Romero G.	UCI infecto	N-95	1	Laura





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					
14	01	21	Excelent	Ud inf.	KN95	1	Excelent
14	01	21	Jennifer Conde	Ud inf.	KN95	1	Jennifer C.
14	01	21	Xiomara Cuervo	Ud Inped	N-95	1	Xiomara C.
14	01	21	Josca Rosas	Ud Inped	N-95	1	Josca R.
14	01	21	Dionio G.	UCI inf.	LN-95	1	Dionio G.
14	01	21	Verónica F.	UCI inf.	UN-95	1	Verónica F.
14	01	21	Indira Gonzalez	UCI Infe.	KN95	1	Indira G.
14	01	21	Nancy Garcia	UCI Infe.	KN95	1	Nancy Garcia
14	01	21	Carolina	UCI inf.	KN95	1	Carolina
14	01	21	Juan M. Arilla	Ud Inped	KN95	1	Juan M.
14	01	21	Maricela Belmont	UCI Inped	N-95	1	Maricela B.
15	01	2021	José de la Cruz	UCI Inped	N-95	1	José de la Cruz
15	01	2021	Leandro	UCI Inped	N-95	1	Leandro
16	01	2021	Indira Gonzalez	UCI Inped	N-95	1	Indira G.
16	01	2021	Verónica	UCI Inped	N-95	1	Verónica



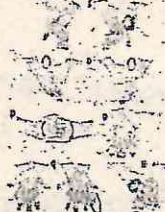
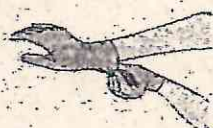


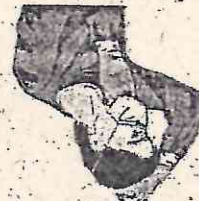


[illegible]







LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACIÓN, PARTOS, CIAMAR)				
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19				
Nº	PROCEDIMIENTO	ACCION		ILUSTRACION
		ACCION CORRECTA	SI NO	
INGRESO AL VESTIR				
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Verificar	Verifique que cuente con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Gaútes limpios	Colocar guantes limpios.	<input checked="" type="checkbox"/>	
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.	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga, antiumido, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Respirador N95	1. Sujeta la copa con la mano, sube primero la brilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la parte superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajusta la lamina de acople sobre el dorso de la nariz. Y realiza verificación de ajuste. 1. Sujeta la copa con la mano, sube primero la brilla superior dejándola de las orejas. 2. Ajusta la lamina de acople sobre el dorso de la nariz por encima de las orejas. Y realiza verificación de ajuste.	<input checked="" type="checkbox"/>	



# LISTA DE VERIFICACION

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




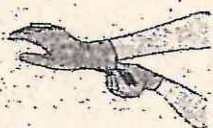


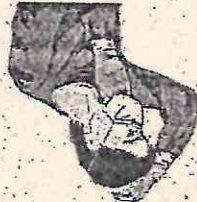
CANTIDAD	EPP	DISPONIBLE	
		SI	no
2	Gautes limpios	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Bata manga larga o Traje Especial	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Gorro desechable.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Polinas desechables.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Mono gatas	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Careta.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Mascarilla N-95. o Mascarilla quirurgica	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Micropore	<input checked="" type="checkbox"/>	

OPERADOR *[Signature]*

22 ENERO 2021

VERIFICADOR *[Signature]*



LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACIÓN, PARTOS, CIAMAR)				INGRESO AL VESTIR		ACCIÓN	PROCEDIMIENTO	Nº
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19				SI	NO			
ILUSTRACIÓN				ACCIÓN CORRECTA				
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	Gaules Intimos	Colocar guantes Intimos						
5	Pollinas desechables	Colocar pollina desechable 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, antinmudo, sujetando sus respectivos tiras. Bata protegerá el chaleco plomado						
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba, primero la brilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la brilla 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 brilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la brilla 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 quirúrgica	✓	
1	Micropore		✓



Formulario: Lista de Verificación para el uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad	
CLÍNICA NUESTRAS	
Código: SST-FR-090	
Fecha: 01/04/2020	Versión: 002
CUMPLE: <input checked="" type="checkbox"/> NO CUMPLE: <input type="checkbox"/>	
FORMA DE INSPECCIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> FOTOGRAFÍA <input type="checkbox"/> VIDEO <input type="checkbox"/>	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRABAJADORES OBSERVADOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRABAJADOR No. 1: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRABAJADOR No. 2: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRABAJADOR No. 3: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRABAJADOR No. 4: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:	
1. Gafas de Seguridad: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2. Gafas de Seguridad: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3. Careta y/o Vaso: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
4. Mascasilla Convencional: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
5. Respirador N 95: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
6. Guantes: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
7. Bata Antimanchas: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
8. Protector Auditivo: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
9. Delantal Plástico: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
10. Delantal en PVC: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
11. Bata: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
12. Traje Especial: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
13. Otro: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
1. Elemento dañado: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2. No Disponible: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3. Oído: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
4. Desconoce Estándar: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
5. Otras Observaciones: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Estándares a evaluar: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
1. Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la técnica adecuada si no cuenta con agua y jabón: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2. Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3. Realiza los procedimientos empleados, técnicos correctos de acuerdo al riesgo de contaminación: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
4. Verifica el tipo de aislamiento y el uso de los EPP requeridos: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
5. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
6. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
7. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
8. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
9. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
10. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
11. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
12. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
13. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
14. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
15. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
16. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
17. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
18. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
19. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
20. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
21. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
22. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
23. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
24. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
25. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
26. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
27. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
28. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
29. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
30. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
31. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
32. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
33. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
34. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
35. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
36. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
37. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
38. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
39. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
40. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
41. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
42. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
43. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
44. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
45. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
46. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
47. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
48. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
49. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
50. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
51. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
52. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
53. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
54. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
55. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
56. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
57. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
58. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
59. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
60. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
61. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
62. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
63. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
64. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
65. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
66. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
67. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
68. Aislamiento: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
69. Aislamiento:	



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

CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100	TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		TOTAL ÍTEMES QUE CUMPLEN		TOTAL ÍTEMES OBSERVADOS		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		FIRMA DEL COLABORADOR		TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		TOTAL TRABAJADORES QUE CUMPLEN		CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100	
5	Siempre desinfecta los contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando recontaminar agujas y doble o partir cualquier.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
6	Verifica el estado del guante antes de su uso.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
7	Realiza el desecho de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza cubrebocas, en oficinas y con suelta antideslizante.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	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	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
4 trabajadores																
4 trabajadores																
4 trabajadores																



Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad	
CLÍNICA NUESTRA	
SECTOR DE LOS REMEDIOS	
Código: SST-FR-090	
Fecha: 04/04/2020	
Versión: 002	
Servicio: UCI ADULTO	
Origen: UCI ADULTO	
Fecha de inspección: 20/04/2020	
Procedimiento observado: M X	
Uso de Elementos de Protección Personal: T X	
Trabajadores observados:	
Trabajador No 1: Sandra	
Trabajador No 2: Pérez	
Trabajador No 3: W. Olivos	
Trabajador No 4: Ana Valenciu	
<b>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:</b>	
1. Goro: C	
2. Gafas de Seguridad: C	
3. Careta y/o Visor: C	
4. Mascara: C	
5. Respirador N 95: C	
6. Guantes: C	
7. Bata Antinfectante: C	
8. Protector Auditivo: C	
9. Detall en PVC: C	
10. Detall en PVC: C	
11. Bata: C	
12. Traje Especial: C	
13. Otro: C	
<b>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGUN OPCION</b>	
1. Elemento dañado: C	
2. No Disponible: C	
3. Omitido: C	
4. Desconoce Estándar: C	
5. Otras Observaciones: C	
<b>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: MARQUE SI, NO, NA SEGUN EL CASO</b>	
Estándares a evaluar:	
1. Realiza lavado de manos antes de cada procedimiento o realiza la higiene antiséptica si no amerita lavado de manos: Si	
2. Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo: Si	
3. Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para: mantener riesgo de derrames: Si	
4. Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas: Mascara, guantes, gafas, quitamanchas, Respirotor por aerosoles: Mascara de alta eficiencia N95, gafas y guantes, aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro: Si	



CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Formulario: Lista de Verificación sobre el uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		Código: SST-FR-090		Fecha: 8/Abn/2020		Versión: 002	
5	Siempre desinfectar los componentes inmediatamente al terminar el procedimiento, desinfectando, o reemplazando agujas y dobles o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
6	Verificar el estado del guardián antes de su uso.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
7	Realizar el desecho de residuos adecuadamente en los recipientes designados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
8	Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza cubiertos cerrados, sin orificios y con suela antideslizante.	Si	Si	Si	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	NO	NO	NO
TOTAL ÍTEMS OBSERVADOS		10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL ÍTEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10	10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Sandra Torres		W. Oliveras		Ana Valencia			
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 CHEQUEO ÁREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACIÓN, PARTOS, CIAMAR)									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
POSTURA DE EPP AN									

POSTURA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACIÓN, PARTOS, CIAMAR)

POSTURA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACIÓN, PARTOS, CIAMAR)

POSTURA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACIÓN, PARTOS, CIAMAR)



LISTA DE VERIFICACION

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 Sandra Zuriga

VERIFICADOR Doris Zuriga

20 ENERO 2021

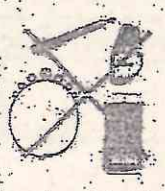
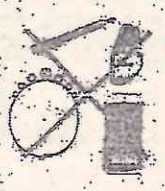
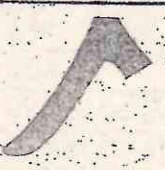
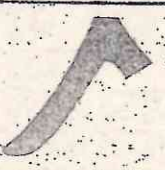


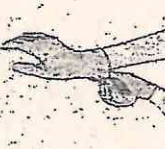
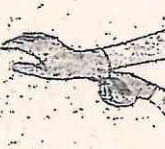
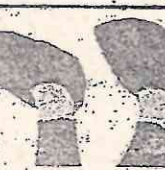
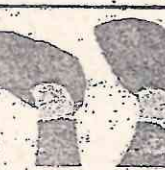






Formato: Lista de Verificación adherente al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		CLINICA NUESTRA	
Código: SST-FR-090		Versión: 002	
Fecha: 8/ABR/2020		Versión: 002	
Nombre de la Inspección: DOKIS ZANIGA		Origen de la Inspección: UCT ADULTO	
Servicio: 19 ENERO 2021		Procedimiento Observado: M. X	
Trabajadores Observados		Trabajador No. 1	
Trabajador No. 2		Trabajador No. 3	
Trabajador No. 4		Trabajador No. 5	
1	Comit	C	C
2	Carta de Seguridad	C	C
3	Carta y/o Vistor	C	C
4	Mascarilla Corporal	C	C
5	Respirador N 95	C	C
6	Gantes	C	C
7	Bata Antimicrob	C	C
8	Protector Auditivo	C	C
9	Defensor Plástico	C	C
10	Defensor en PVC	C	C
11	Batas	C	C
12	Traje Especial	C	C
13	Otro	C	C
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE MC: NO CUMPLE NI: NO TIENE MA: NO APLICA			
Razones No Cumplir Elementos de Protección Personal			
SEÑALE CON UNA (X) SEGUN OPCION			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: MARQUE SI NO MA SEGUN B CASO			
Estándares a evaluar			
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento o realiza la 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: mantener, riesgo de aerosoles, gotas, espolvoreos o demás.	SI	SI
4	Verifica el tipo de aislamiento y el uso de aislamiento y: Aislamiento Respiratorio Abierto o por goteo; Mascarilla quirúrgica; guantes; gafas; protección por contacto; Bata; guantes; gafas y gomo.	SI	SI



CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen Total 100		4 Traba Tadores	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4 Traba Tadores	
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		4 Traba Tadores	
FIRMA DEL COLABORADOR		Alfredo	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos, como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	NO	NO
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin ornamentos y con suela antideslizante.	SI	SI
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	SI	SI
7	Realiza el desarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	SI	SI
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	SI	SI
5	Siempre desarta los componentes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando recontaminar agujas y doblar o partir cuchillas.	SI	SI



LISTA DE CHEQUEO AREA (PREVENCIÓN, UCI, HOSPITALIZACIÓN, PARTOS, CIAMAR)				
Nº	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	INGRESO AL VESTIR	
			SI	NO
ILUSTRACIÓN				
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	Guañes Internos	Colocar guantes internos.		
5	Polleras desechables	Colocar pollera asegurándose que cubra la mayor parte, posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caezas.		
6	Bata de manga larga	Coloque bata desechable de manga larga, amarrado, sujete sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado		
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba, primero la siliña inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la siliña superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la siliña de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba, primero la siliña inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la siliña superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la siliña 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	Gautes limpios	✓	
1	Bata manga larga o Traje Especial	✓	
1	Gorro desechable	✓	
1	Polainas desechables	✓	
1	Wono gafas	✓	
1	Careta	✓	
1	Mascarilla N-95, o Mascarilla quirúrgica	✓	
1	Micropore		✓

OPERADOR Rosa Salazar  
hiso kupa  
 19 Enero 2021  
 VERIFICADOR Doris Zuniga



Formulario de Verificación de cumplimiento al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		
Código: SST-FR-090		
Fecha: 8/ABR/2020		
Versión: 002		
<b>Formulario de Verificación de cumplimiento al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad</b> <b>Nombre de quien inspecciona:</b> DORA ZUÑIGA <b>Fecha de inspección:</b> 18 ENERO 2021 <b>Título:</b> UCI ADULTO <b>Procedimiento observado:</b> M. Y. X. N.		
<b>Trabajadores observados:</b> Trabajador No. 1: Diana Marmolejo Trabajador No. 2: Andrea Giraldo Trabajador No. 3: Pilar Quintero Trabajador No. 4: Daniela Bolanos		
<b>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:</b> C: CUMPLE    NC: NO CUMPLE    NT: NO TIENE    NA: NO APLICA		
1	Corriente	C
2	Gafas de Seguridad	C
3	Casaca y/o Vaso	C
4	Mascarilla Convencional	C
5	Respirador N 95	C
6	Gantes	C
7	Bata Antihuidos	C
8	Protector Auditivo	C
9	Detallal Plástico	C
10	Detallal en PVC	C
11	Botas	C
12	Traje Especial	C
13	Otro	C
<b>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:</b> Señale con una X según opción 1. Elemento dañado 2. No disponible 3. Omitido 4. Desconoce Estándar 5. Otras Observaciones:		
<b>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:</b> Estándares a evaluar 1. Realiza lavado de manos antes de comenzar el procedimiento, o realiza la técnica antiséptica si no amerita lavado de manos. 2. Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo. 3. Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames. 4. Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: Aislamiento Respiratorio, Aéreo o por gotas; Mascarilla quirúrgica; guantes; gafas; o por contacto; Bata, guantes, gafas y gomo.		



CLÍNICA NUESTRA SENORA DE LOS REMEDIOS		Formulario: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		Código: SST-PR-090	Fecha: 8/abril/2020	Version: 002
5	Siempre desinfecta los contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando recontaminar agujas y doblar o partir cuchillas.	SI	SI	SI	SI	SI
6	Verifica el estado del guantes 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 cubo 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		Edna Hannelo	Andrés Giraldo	María Contreras	María Contreras	María Contreras
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4 Trabajadores				
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4 Trabajadores				
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados		4 Trabajadores / 4 Trabajadores				



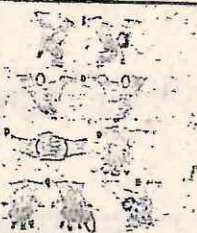
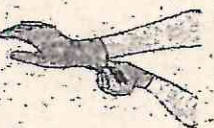
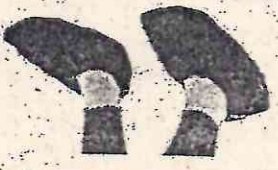




<b>CLÍNICA NUESTRA</b> SENORA DE LOS REMEDIOS		Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		Fecha: 7/Mayo/2018	
<b>NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA</b> JF Leizaola, Vallejo Castano					
<b>CARGO</b> Orientadora - Servicio al cliente					
<b>FECHA DE INSPECCION</b>					
<b>SERVICIO</b> Ucin					
<b>TURNO</b> M					
<b>PROCEDIMIENTO OBSERVADO</b>					
<b>TRABAJADORES OBSERVADOS</b>		Trabajador No 1 Catalina T	Trabajador No 2 Day S12	Trabajador No 3 Javacelly	Trabajador No 4 Javacelly
<b>Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento</b> 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	(NA)	(NA)	(NA)
5	Respirador N 95	C	C	C	C
6	Guantes	C	C	C	C
7	Bata Antifluidos	C	C	C	C
8	Protector Auditivo	NA	NA	NA	NA
9	Delantal Plástico	NA	NA	NA	NA
10	Delantal en PVC	NA	NA	NA	NA
11	Botas	NA	NA	NA	NA
12	Otro ( )				
<b>Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal</b> CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN					
1	Elemento dañado				
2	No Disponible				
3	Olvido				
4	Desconoce Estándar				
5	Otras Observaciones:				
<b>Estándares a evaluar</b> 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.	S1	S1	S1	S1
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	S1	S1	S1	S1
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	S1	S1	S1	S1
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.	S1	S1	S1	S1



CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad				Fecha: 7/Mayo/2018
Código: SST-FR-090						
5	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando, concentrar, 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 ornatos 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				
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10				
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%				
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, HOSPITALIZACIÓN, PARTOS, CIAMAR)				POSTURA DE: EPP ANTE COVID-19		POSTURA DE: EPP ANTE COVID-19		POSTURA DE: EPP ANTE COVID-19		POSTURA DE: EPP ANTE COVID-19	
Nº	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	ADICIÓN CORRECTA	INGRESO AL VESTIR		ILUSTRACIÓN					
				SI	NO						
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 limpios	Colocar guantes limpios.	/								
5	Polinias desechables	Colocar polinias asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerme.	/								
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga antistática, sufriendo sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado.	/								
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la brida inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la brida 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 brida inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la brida 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 VERIFICACION

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



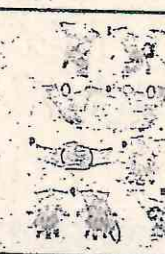
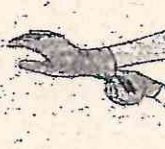


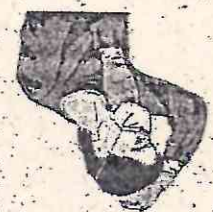
CANTIDAD	EPP	DISPONIBLE	
		si	no
2	Guantes limpios	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Bata manga larga o Traje Especial	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Gorro desechable.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Polinas desechables.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Mono gafas	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Careta.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Mascarilla N-95. o Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Micropore	<input checked="" type="checkbox"/>	

*Alfonsina Lopez*

22-Enero-2021

Alfonsina Lopez



LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACIÓN, PARTOS, CIAMAR)		POSTURA DE: EPP ANTE COVID-19		POSTURA DE: EPP ANTE COVID-19		POSTURA DE: EPP ANTE COVID-19	
Nº	PROCEDIMIENTO	ACCION		ACCION CORRECTA		ILUSTRACION	
		SI	NO	SI	NO		
1	Retiro de accesorios						
2	Verificar						
3	Higiene de manos						
4	Guañes Internos						
5	Pollinas desechables						
6	Bata de manga larga						
7	Respirador N95						

1. Sujeta la copa con la mano, suva primero la brilla inferior dejandola debajo de las orejas, luego suvata la parte superior dejandola por encima de las orejas. Y realice verificación de ajuste.

2. Ajusta la lamina de accopie sobre el dorso de la nariz por encima de las orejas.

2. Ajusta la lamina de accopie sobre el dorso de la nariz por encima de las orejas, luego suvata la parte superior dejandola debajo de las orejas, luego suvata la parte inferior dejandola por encima de las orejas. Y realice verificación de ajuste.

Colóquese bata desechable de manga larga anti-miedo, sujetando sus respectivos tiras. Esta protegerá el chaleco plomado.

Colocar pollina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.

Colocar guantes internos.

Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.

Verifique que cuente con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.

Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc).



# LISTA DE VERIFICACION

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

CANTIDAD	EPP	DISPONIBLE	
		si	no
2	Guantes limpios	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Bata manga larga o Traje Especial	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Gorro desechable.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Polainas desechables.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Mono gafas	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Careta.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Mascarilla N-95, o Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Micropore	<input checked="" type="checkbox"/>	

Angelica Gonzalez

19-Enero-2021

Alexandra Lopez







CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Biosseguridad				Fecha: 7/Mayo/2018
5	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando, reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si	Si
6	Verifica el estado del guardán 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 ornatos 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%
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4				
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4				
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%				