
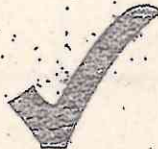

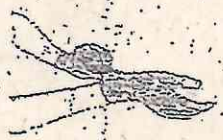
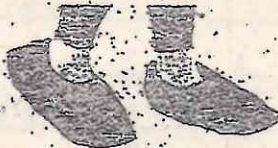
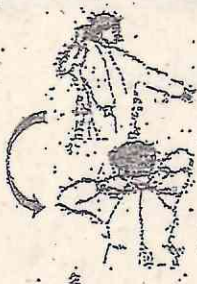

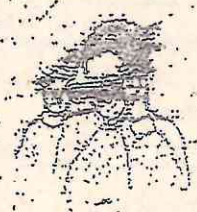
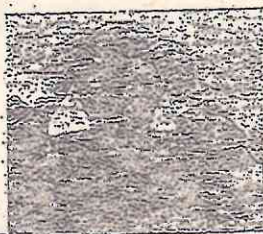
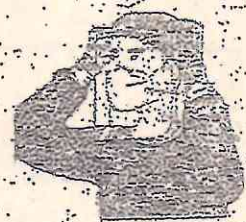
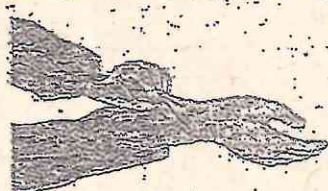


LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)
 POSTURA DE EPP ANTE COVID-19 LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)
 POSTURA DE EPP ANTE COVID-19

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	Pajamas desechables	Colocar pijamas asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de ponerse antes de hacer este paso. Evite Caerla.	✓		
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 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.	✓		

8	Monogafas	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	Gautes Externos	Realice la colocación de los guantes externos, asegurándose que queden sobre el puño de la bata anticontaminación	✓	
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 Fernandez V

VERIFICADOR:

Doris Zuriga

01 Febrero 2021



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 ZUNIGA

CARGO:

FECHA DE INSPECCIÓN:

ORIENTADORA
01 Febrero 2021

SERVICIO:

UCI 2 PISO

TURNO:

M X

PROCEDIMIENTO OBSERVADO:

Uso de Elementos de Protección Personal

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No. 1

Trabajador No. 2

Trabajador No. 3

Trabajador No. 4

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

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

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
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 gomo.	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 cortapuntas inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando recontaminar 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: aretes, 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		Stefania Cruz Lina Dkt	Lina Diaz	Juan Ferreira	Carlos Arango
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**

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	Gautes 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, antifuído, 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.			

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		✓

01 Febrero 2021

OPERADOR Lina Díaz

VERIFICADOR Doris Zuñiga



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

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/Abril/2020

Versión: 002

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

JORIS ZUNIGA

CARGO

ORIENTADORA

FECHA DE INSPECCION

2 Febrero

SERVICIO

UCL 2 PISO

TURNO

M X

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

Uso de elementos de Protección Personal

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No.1

Ongela Rojas

Trabajador No.2

Borrero Angelica

Trabajador No.3

Francisco Paz

Trabajador No.4

Gloria Nueva

Uso de Elementos de Protección Personal/Completamiento

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

Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal

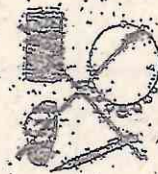
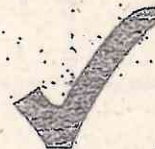

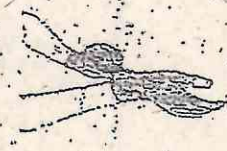



		C: CUMPLE	NC: NO CUMPLE	NT: NO TIENE	NA: NO APLICA
1	Elemento dañado				
2	No Disponible				
3	Olvido				
4	Desconoce Estándar				
5	Otras Observaciones:				


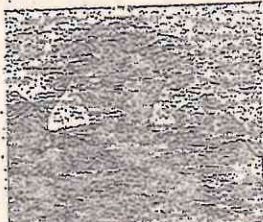

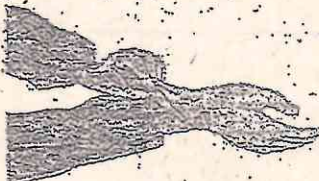
Estándares a evaluar

		CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	Estándares a evaluar	CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	Estándares a evaluar
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 desinfecta los cortapuntas inmediatamente al terminar el procedimiento, 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		Myela Rian	Angelica Coriero U.	Francisco Paz	Olivia Nieva
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 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 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 guantes internos.	✓		
5	Pajinas desechables	Colocar pajinas asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Tome el pie antes de hacer este paso. Evite Caerse.	✓		
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga antiflujo, sujetando sus respectivas tiras. Bata protectora 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.	✓		

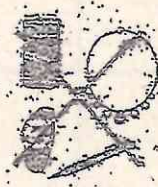
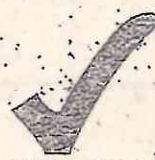
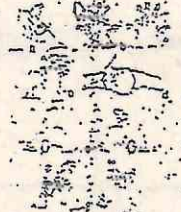
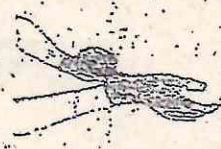
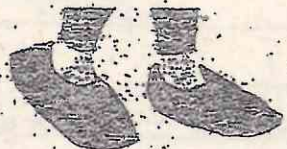

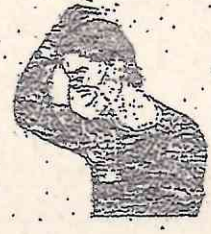
8	Mono gafas	Coloque las monogafas	✓		
9	Gorro desechable	Coloque el segundo gorro desechable, verifique que cubra las Orejas.	✓		
10	Careta o Protección Facial	Coloque la careta, con cuidado para que no mueva el gorro desechable.	✓		
11	Guantes Externos	Realice la colocación de los guantes externos,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

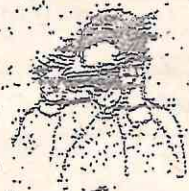
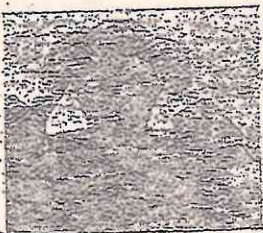

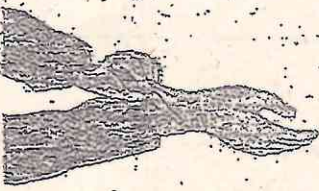
OPERADOR: Franisco Paz

VERIFICADOR: Doris Zuniga

2 Febrero 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. Tire de desechos antes de hacer este paso. Evite Caersa.	✓		
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga anti-fuero, sujetando sus respectivas tiras. Retire protegiendo 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 muestre el gorro desechable.	✓	
11	Gantes 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:

Verónica Muñoz

VERIFICADOR:

Doris Wángu

3 Febrero 2021



CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

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

Código: SST-FR-090

Fecha: 6/Abr/2020

Versión: 002

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

DORIS CUNIGA

CARGO

ORIENTADORA

FECHA DE INSPECCIÓN

5 febrero 2020

SERVICIO

TURNO

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

M X T N
Uso de elementos de Protección Personal

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No.1

Trabajador No.2

Trabajador No.3

Trabajador No.4

Uso de Elementos de Protección Personal Cumplimiento

Glodyz R

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	NA	NA	NA	NA
6	Gaunt	C			
7	Bata Antifluidos	C			
8	Protector Auditivo	C			
9	Delantal Plástico	NA	NA	NA	NA
10	Delantal en PVC	NA	NA	NA	NA
11	Botas	NA	NA	NA	NA
12	Traje Especial	NA	NA	NA	NA
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 frotación 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



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

5	Siempre descarta los cortapuntas inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reinsertar agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si
6	Verifique el estado del guardián antes de su uso.	Si	Si	Si	Si
7	Realice el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	Si	Si
8	Mantenga 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		Chulpon, firda	Veronica R.	Olafis	
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/Abr/2020

Versión: 002

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

DORIS COMTEGA

CARGO

FECHA DE INSPECCIÓN

04 febrero 2020

SERVICIO

TURNO

UCI 2 PISO

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

M X

T Y

N

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No 1

Trabajador No 2

Trabajador No 3

Trabajador No 4






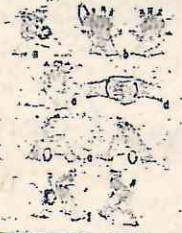

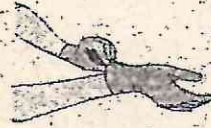




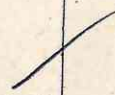

Uso de Elementos de Protección Personal Cumplimiento				
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA				
1	Cordón	C	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C	C
3	Careta y/o Visor	C	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C	C
5	Respirador N 95	NA	NA	NA
6	Gantes	C	C	NA
7	Bata Antifluidos	C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

Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal				
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGUN OPCION				
1	Elemento dañado.			
2	No Disponible			
3	Oviedo			
4	Desconoce Estándar			
5	Otras Observaciones:			

Estándares a evaluar				
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN MARQUE SI NO NA SEGUN 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
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
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 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 ondulaciones 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		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Maicol Pineda Unsc. </div>			
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

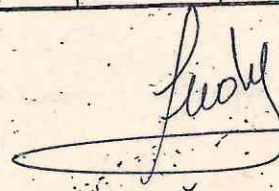
N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	ACCION CORRECTA		ILUSTRACION
			SI	NO	
INGRESO AL VESTIER					
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc).			
2	Verificar	Verifique que cuente con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.			
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.			
4	Guantes Internos	Colocar guantes internos.			
5	Polainas desechables	Colocar polaina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Cdema.			
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.			

LISTA DE VERIFICACIÓN




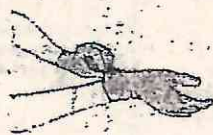

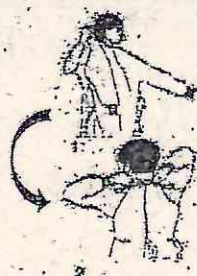

Antes de iniciar el procedimiento verifique que tenga a disposición los siguientes EPP.

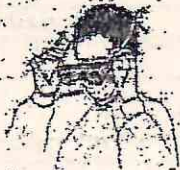

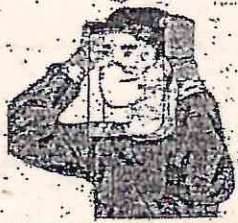
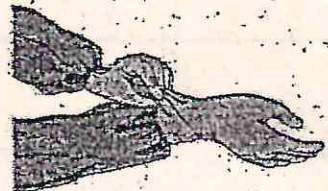
CANTIDAD	EPP	DISPONIBLE	
		si	no
2	Guantes limpios	✓	
1	Bata manga larga o Traje Especial	✓	
1	Gorro desechable.	✓	
1	Polainas desechables.	✓	
1	Mono gafas	✓	
1	Careta.	✓	
1	Mascarilla N-95. o Mascarilla quirúrgica	✓	
1	Micropore		✓

Xiomara Cueno


 04 Febrero 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 a protocolo establecido.	/		
4	Güantes Internos	Colocar güantes 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 al 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	Gautes Externos	Realice la colocación de los guantes externos, asegurándose que queden sobre el puño de la bata anticontaminante.	/	
12	Verificar	Realice la postura de la careta y finalmente ajuste de la parte trasera		
Deténgase y verifique que todo está en su lugar				




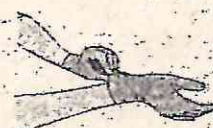
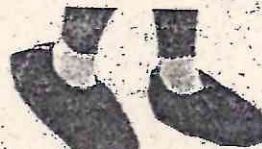


OPERADOR: _____

VERIFICADOR: Leidy noñez

04-Feb-2021

Diana Vannemeyo

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	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 antilluvio, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chalco 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.	/		

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		✓


Fatty
no
04 - Feb - 2021


Andrés
jefe

CÚNICA 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					
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA		Alejandra Lopez			
CARGO		Diana Martinez			
FECHA DE INSPECCIÓN		04 Feb 2021			
SERVICIO		CCI INFECCIO			
TURNOS		M <input checked="" type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>			
PROCEDIMIENTO OBSERVADO					
TRABAJADORES OBSERVADOS		Trabajador No 1: Tatiana Polgarr Trabajador No 2: Jorge Jara Trabajador No 3: Diana Martinez Trabajador No 4: Gustavo Puente			
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA			
1	Gorro	C	C	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C	C	C
3	Carata 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	NA	NA	NA	NA
9	Delantal Plástico	NA	NA	NA	NA
10	Delantal en PVC	C	C	C	C
11	Botas	C	C	C	C
12	Traje Especial	C	C	C	C
13	Otro ()				
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN			
1	Elemento dañado				
2	No Disponible				
3	Olvido				
4	Desconoce Estándar				
5	Otras Observaciones:				
Estándares a evaluar					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		MARQUE SI NO NA SEGÚN EL CASO			
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amerita lavado de manos.	SI	SI	SI	SI
2	Utiliza siempre los EPP requeridos, de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	SI	SI	SI	SI
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	SI	SI	SI	SI
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas. *Aislamiento Respiratorio por aerosoles: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes. *Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	SI	SI	SI	SI

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS				Código: SST-ER-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 cortopuntantes 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 brillos 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		Fátima Purgui, Jefe Clínico, Jefa de Enfermería, Jefa de Laboratorio, Jefa de Radiología			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%			

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090			
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					
Fecha: 8/Abril/2020					
Versión: 002					
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA		Luisbeth Valdez Costano			
CARGO		Orientador			
FECHA DE INSPECCIÓN		3 de abril de 2020			
SERVICIO		Ucin			
TURNO		M <u>X</u> T N			
PROCEDIMIENTO OBSERVADO					
TRABAJADORES OBSERVADOS		Trabajador No 1 Alba Flores	Trabajador No 2 Nayda Valencia	Trabajador No 3 Daisy Salazar	Trabajador No 4 Andrea Gracía
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		C: CUMPLE	NC: NO CUMPLE	NT: NO TIENE	NA: NO APLICA
1	Gorro	C	C	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C	C	C
3	Carata y/o Visor	C	C	C	C
4	Mascarilla Convencional	NA	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	Traje Especial	NA	NA	NA	NA
13	Otro ()	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	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

 CÚNICA 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.	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
TOTAL ÍTEMS OBSERVADOS		10	10	10	10
TOTAL ÍTEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		<i>[Firma]</i>	Hayda Valencia	De BB	<i>[Firma]</i>
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		4	/ 100%		

 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											
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: <u>Adriana Vallejo Castano</u>											
CARGO: <u>Orientadora</u>											
FECHA DE INSPECCIÓN: <u>1 Feb 2021</u>											
SERVICIO: <u>Uin</u>											
TURNO: M <u>X</u> T <u></u> N <u></u>											
PROCEDIMIENTO OBSERVADO: <u></u>											
TRABAJADORES OBSERVADOS: <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>Trabajador No 1</td> <td>Trabajador No 2</td> <td>Trabajador No 3</td> <td>Trabajador No 4</td> </tr> <tr> <td><u>WES NENORA</u></td> <td><u>SANDRA POLES</u></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4	<u>WES NENORA</u>	<u>SANDRA POLES</u>		
Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Trabajador No 4								
<u>WES NENORA</u>	<u>SANDRA POLES</u>										
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento											
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA											
1	Gorro	C	C								
2	Gafas de Seguridad	C	C								
3	Carota y/o Visor	C	C								
4	Mascarilla Convencional	NA	NA								
5	Respirador N 95	C	C								
6	Gautes	C	C								
7	Bata Antifluidos	C	C								
8	Protector Auditivo	NA	NA								
9	Delantal Plástico	NA	NA								
10	Delantal en PVC	NA	NA								
11	Botas	NA	NA								
12	Traje Especial	NA	NA								
13	Otro ()										
Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal											
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN											
1	Elemento dañado										
2	No Disponible										
3	Olvido										
4	Desconoce Estándar										
5	Otras Observaciones:										
Estándares a evaluar											
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: MARQUE SI NO NA SEGÚN EL CASO											
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amerita lavado de manos.	SI	SI								
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	SI	SI								
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	SI	SI								
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas. *Aislamiento Respiratorio por aerosoles: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes. *Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	SI	SI								



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

5	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	SI	SI		
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	SI	SI		
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	SI	SI		
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	SI	SI		
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin orificios y con suela antideslizante.	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		
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10		
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%		
FIRMA DEL COLABORADOR		<i>Frederico C. G. S. P.</i>			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		2			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		2			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		2			