

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	Angelina Ospina		
CARGO	Lider RH		
FECHA DE INSPECCIÓN	10-02-2021		
SERVICIO	Rehabilitación		
TURNOS	M	T	N
PROCEDIMIENTO OBSERVADO			
TRABAJADORES OBSERVADOS	Trabajador No 1 Laura Solarte	Trabajador No 2 Enka Velasco	Trabajador No 3 Marilyn Tamayo
	Trabajador No 4 Diana Portela		
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	Careta y/o Visor	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C
5	Respirador N 95	C	C
6	Guantes	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

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	N/A
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	Si	Si	Si	MA
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	Si	Si
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin orificios y con suela antideslizante.	Si	Si	Si	Si
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	Si	Si	Si	Si
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10	10	8
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	8
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Maura Sobit	ROSA VILLAR	[Firma]	Diana Portela
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-047

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Fecha: 17/Junio/2014

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

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
01	02	2021	Cludia Muñoz	PHIT	KN95	1	Cludia Muñoz
01	02	2021	Regisela Treviño	PHIT	KN95	1	Regisela Treviño
03	02	2021	Juan Carlos	PHIT	KN95	1	Juan Carlos
03	02	2021	Diana C. Márquez	PHIT	KN95	1	Diana C. Márquez
03	02	2021	Natalia Loreano	PHIT	Taquero Simple	4	Natalia Loreano
4	2	2021	Hector Paz Salazar	PHIT	Tarabores - Careta	1	Hector Paz Salazar
4	2	2021	Regisela Treviño	PHIT	Careta	1	Regisela Treviño
5	02	2021	Dayana Candana	PHIT	KN95	1	Dayana Candana
5	02	2021	Dayana Candana	PHIT	Careta	1	Dayana Candana
5	02	2021	Dayana Candana	PHIT	N-95	1	Dayana Candana
04	02	2021	Atgandiluna	PHIT	KN95 - 3simples	1	Atgandiluna
04	02	2021	Magdalena Tanay	PHIT	KN95 3simples	1	Magdalena Tanay
04	02	2021	Enrique Vascos	PHIT	KN95 - 3simples	1	Enrique Vascos
04	02	2021	Cludia Muñoz	PHIT	KN95 - 3simples	1	Cludia Muñoz
04	02	2021	Verónica Amare	PHIT	KN95 - 3simples	1	Verónica Amare

 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					
04	02	2021	Laura Solarte	Rub.	1 KN95 - 1 simple	-	Laura Solarte
09	02	2021	Magdalena Tamayo	Rub	3 KN95 - 6 simples.		Magdalena Tamayo
09	02	2021	Claudia Montez	Rub	3 KN95 - 6 simples		Claudia Montez
09	02	2021	Laura Solarte	Rub	3 KN95 - 6 simples		Laura Solarte
09	02	2021	Liesey Araya	Rub	3 KN95 - 6 simples		Liesey Araya
04	02	2021	Alcandria Long	Rub	3 KN95 - 6 simples		Alcandria Long
09	02	2021	Ena Velasco	Rub	3 KN95 - 2 simples		Ena Velasco
09	02	2021	Laura Solarte	Rub	2 KN95		Laura Solarte
09	02	2021	Laura Solarte	Rub	2 KN95		Laura Solarte
11	02	2021	Laura Solarte	Rub	1 KN95		Laura Solarte