

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS					Código: SST-FR-000
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 ornitos y con suela antideslizante.	Si	Si	Si	Si
10.	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como anillos, cadenas, pulseras, etc.	NO	NO	NO	NO
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		10	10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Juan Rojas C. Milhian D. <i>Jesus B. Del Real</i>			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4 trabajadores			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4 trabajadores			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		4 Trabajadores			

ÁREA DE VERIFICACIÓN

CARGO

FECHA DE INSPECCIÓN

SERVICIO

JUROS

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

TRABAJADORES OBSERVADOS

DORIS ZUNIGA
ORIENTADORA
10 febrero 2021
UCI 2 Piso

FL X

USO de elementos de protección

Trabajador No. 1

Trabajador No. 2

Trabajador No. 3

Trabajador No. 4

Personas

Trabajador No. 1

Trabajador No. 2

Trabajador No. 3

Trabajador No. 4

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

C: CUMPLE

NC: NO CUMPLE

NR: NO TIENE

NA: NO APLICA

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

SEÑALE CON UNA (X) SEGUN OPCION

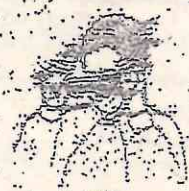
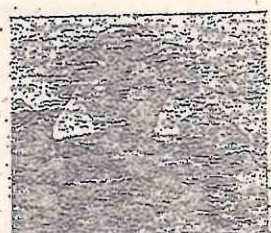
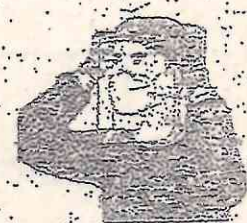
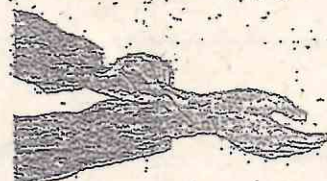
1	Elemento dañado				
2	No Disponible				
3	Oviedo				
4	Desconoce Estándar				
5	Otras Observaciones:				

Estándares a evaluar

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

SEÑALE CON UNA (X) SEGUN EL CASO

1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la técnica 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 Aireo 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

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	Guantas Externas	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:

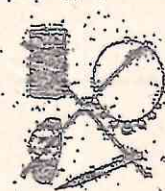
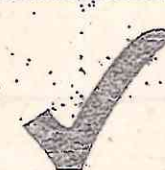

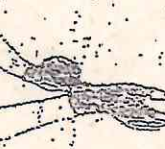
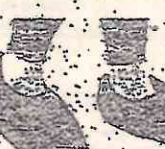


Verónica Muñoz


VERIFICADOR:

Doris Zuniga

13 Febrero 2021

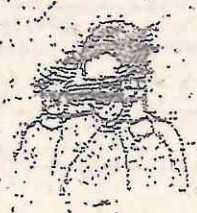
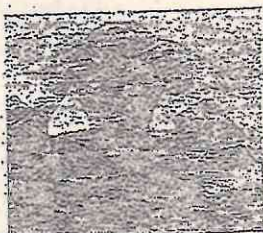
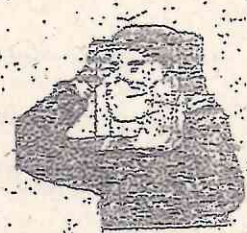
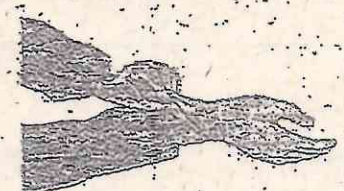
**LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19**

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 cuenta con todos los elementos de protección necesarios para el procedimiento.	✓		
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo al protocolo establecido.	✓		
4	Güantes internos	Colocar güantes internos	✓		
5	Pajinas desechables	Colocar pajina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de presentarse antes de hacer este paso. Evite Caerla.	✓		
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga anti-fluido, sujetando sus respectivas tiras. Hasta protegerse 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.	✓		

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Biosseguridad.		
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA:	DORIS LUNGA	
CARGO:	ORIENTADORA	
FECHA DE INSPECCIÓN:	12 Febrero	
SERVICIO:	UCI 2 PISO	
TURNO:	M <input checked="" type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
PROCEDIMIENTO OBSERVADO:	USO de Elementos de Protección Personal	
TRABAJADORES OBSERVADOS:	Trabajador No. 1: Angela Rojas Trabajador No. 2: Barbero Angelica Trabajador No. 3: Francisco Paz Trabajador No. 4: Gloria Nueva	
Uso de Elementos de Protección Personal Cumplimiento.		
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA		
1	Gorro	C
2	Gafas de Seguridad	C
3	Careta y/o Visor	C
4	Mascarilla Convencional	NA
5	Respirador N 95	NA
6	Gautes	C
7	Bata Antifluidos	C
8	Protector Auditivo	C
9	Delantal Plástico	NA
10	Delantal en PVC	NA
11	Botas	NA
12	Traje Especial	NA
13	Otro ()	C
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	Olvido	
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
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 minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	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



5	Siempre descarta los cortapuntas inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reinsertar agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	Si	Si	Si	Si
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	Si	Si
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin 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		Oyela Ríos	Angelica Corriero U.	Francisco Paz	Clara Nieves
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4 trabajadores			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4 Trabajadores			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		4 Trabajadores			


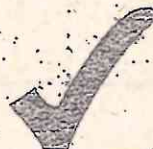

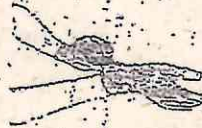
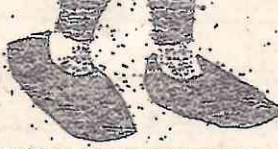


8	Mono gafas	Coloque las monogafas	✓	
9	Gorro desechable	Coloque el segundo gorro desechable, verifique que cubra las Orejas.	✓	
10	Careta o Protección Facial	Coloque la careta, con cuidado para que no muestre el gorro desechable.	✓	
11	Gaúfres Externos	Realice la colocación de los guantes externos, 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: Francisco Paz

VERIFICADOR: Doris Zurigo

12. Febrero 2021

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

N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	ACCION CORRECTA		ILUSTRACION
			SI	NO	
INGRESO AL VESTIER					
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)	✓		
2	Verificar	Verifique que cuenta con todos los elementos de protección necesarios para el procedimiento.	✓		
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo al protocolo establecido.	✓		
4	Guantes internos	Colocar guantes internos.	✓		
5	Pajillas desechables	Colocar pajilla asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de ponerselos antes de hacer este paso. Evite Caerse.	✓		
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga anti fluido, 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.	✓		



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: **ORIENTADORA**
FECHA DE INSPECCION: **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

Uso de Elementos de Protección Personal/Complimiento

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		C: CUMPLE	NC: NO CUMPLE	NT: NO TIENE	NA: NO APLICA
1	Gorro	C	C	C	
2	Gafas de Seguridad	C	C	C	
3	Careta y/o Visor	C	C	C	
4	Mascarilla Convencional	NA	C	C	
5	Respirador N 95	C	NA	NA	
6	Gantes	C	C	C	
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	Traje Especial	C	NA	NA	
13	Otro ()	C	C	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



5	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reinsertar agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	Si	Si	Si	Si
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	Si	Si
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin onículos 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 ÍTEMS OBSERVADOS		10	10	10	10
TOTAL ÍTEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Stefania Luna Una dent	Lina Diaz	Javier 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			



NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

DORIS CONIGA

CARGO

CIENCIADORA

FECHA DE INSPECCIÓN

13 febrero 202

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

Glodyz R

Uso de Elementos de Protección Personal/Completando

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

C: CUMPLE

NC: NO CUMPLE

NT: NO TIENE

NA: NO APLICA

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

Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN

	1	2	3	4	5
1	Elemento dañado				
2	No Disponible				
3	Olvido				
4	Desconoce Estándar				
5	Otras Observaciones:				

Estándares a evaluar


CRITERIOS DE CALIFICACIÓN


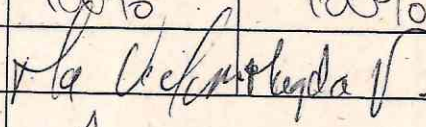

MARQUE SI NO NA SEGÚN EL CASO


	1	2	3	4
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amerita lavado de manos.	Si	Si	Si
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	Si	Si	Si
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	Si	Si	Si
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas: Mascarilla quirúrgica; guantes, gafas. *Aislamiento Respiratorio por aerosoles: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes. *Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	Si	Si	Si



5	Siempre descarta los contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reanestrsular 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		Chulpan. firda	Veronica	Olivia	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4 trabajadores			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4 Trabajadores			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		4 Trabajadores			

 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	Luz Delia Valero Castro			
CARGO	Orientadora			
FECHA DE INSPECCIÓN	11 de mayo 2021			
SERVICIO	Uci - Ucin			
TURNOS	M <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>			
PROCEDIMIENTO OBSERVADO				
TRABAJADORES OBSERVADOS	Trabajador No 1 Ma Victoria Pupo	Trabajador No 2 Magdo Salenara	Trabajador No 3 Sandra Perez	
	Trabajador No 4 Diana Lucumi			
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
2	Gafas de Seguridad	C	C	C
3	Careta y/o Visor	NA	NA	NA
4	Mascarilla Convencional	NA	NA	NA
5	Respirador N 95	C	C	C
6	Guantes	C	C	C
7	Bata Antifluidos	C	C	C
8	Protector Auditivo	NA	NA	NA
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 ()			
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
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	SI	SI	SI
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	SI	SI	SI
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas. *Aislamiento Respiratorio por aerosoles: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes. *Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	SI	SI	SI

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

 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	Jorge Valencia Castano			
CARGO	Orientadora			
FECHA DE INSPECCIÓN	11 febrero 2021			
SERVICIO	Uci - Uci			
TURNO	M <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>			
PROCEDIMIENTO OBSERVADO				
TRABAJADORES OBSERVADOS	Trabajador No 1 Jorge Jara	Trabajador No 2 Amfano Galzot	Trabajador No 3 Juan pablo Igaras	
	Trabajador No 4 Douglas Acosta			
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento				
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NO: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA				
1	Gorro	C	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C	C
3	Carera y/o Visor	C	C	C
4	Mascarilla Convencional	NA	NA	NA
5	Respirador N 95	C	C	C
6	Guantes	C	C	C
7	Bata Antifuildos	NA	C	C
8	Protector Auditivo	NA	NA	NA
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 ()			
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
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	SI	SI	SI
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	SI	SI	SI
4	Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respiratorio Aéreo o por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas. *Aislamiento Respiratorio por aerosoles: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes. *Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro.	SI	SI	SI



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

Fecha: 8/Abril/2020

Versión: 002

5	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reencapsular agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	Si	Si	Si	Si
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	Si	Si
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin orificios y con suela antideslizante.	Si	Si	Si	Si
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	No	No	No	No
TOTAL ÍTEMES OBSERVADOS		10	10	10	10
TOTAL ÍTEMES QUE CUMPLEN		10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100 %	100 %	100 %	100 %
FIRMA DEL COLABORADOR		Jorge Claudio Jara	Diego G	Juan Rojas	Diego Acosta
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		4			



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

Código: SST-FR-090

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

LUIS ZUNIGA

Fecha: 8/Abril/2020

CARGO

ORIENTADORA

Versión: 002

FECHA DE INSPECCION

8 febrero 2021

SERVICIO

UCI 2 PISO

TURNO

NO

PROCEDIMIENTO RESERVADO

SI

NO

NA

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No 1

Trabajador No 2

Trabajador No 3

Trabajador No 4

Wilfredo

Alexandria

Diana Lucumi

Sandra Conde

Uso de Elementos de Protección Personal cumpliendo

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

Relación de No Uso del Elemento de Protección Personal

CRITERIOS DE CALIFICACION:		SEÑALE CON UNA X SEGUN OPCION
1	Elemento dañado	
2	No Disponible	
3	Olvído	
4	Desconoce Estándar	
5	Otras Observaciones:	

Estándares a evaluar

CRITERIOS DE CALIFICACION MARQUE SI NO NA SEGUN EL CASO

1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiéptica 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, espicaduras 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 goro.	Si	Si	Si	Si

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090			
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		Fecha: 8/Abril/2020.			
		Versión: 002			
5	Siempre descarta los cortopuntantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando reinsertar agujas y doblar o partir cuchillas.	Si	Si	Si	Si
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	Si	Si	Si	Si
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	Si	Si	Si	Si
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	Si	Si	Si	Si
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin orificios y con suela antideslizante.	Si	Si	Si	Si
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos, como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	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		WILFREDO	Alejandro	Diana	510th
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4 trabajadores			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4 trabajadores			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		4 Trabajadores			

LISTA DE VERIFICACIÓN

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

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

09 Febrero 2021

OPERADOR Lina Díaz

VERIFICADOR Doris Zuñiga

**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	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 Coarse.			
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga antifuído, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chalco 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.			