



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: 8/Abril/2020

Versión: 002

NOMBRE DE LA INSPECCIÓN:

DORS 2016A

CARGO:

ORIENTADORA

FECHA DE INSPECCIÓN:

18 febrero 2021

SERVICIO:

UCL 2 PISO

TURNO:

M. X

PROCEDIMIENTO RESERVADO:

USO de elementos de protección

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No. 1

Trabajador No. 2

Trabajador No. 3

Trabajador No. 4

Juan Rojas Cristian

Johnny

Adelaida Perez

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA


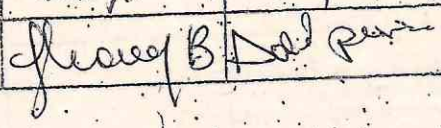
	Gomá	C	NC	NT	NA
1	Gomá	C	C	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C	C	C
3	Careta y/o Visor	C	C	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C	C	C
5	Respirador N 95	NA	NA	NA	NA
6	Guantas	C	C	C	C
7	Bata Antifluidos	C	C	C	C
8	Protector Auditivo	C	C	C	C
9	Delantal Plástico	NA	NA	NA	NA
10	Delantal en PVC	NA	NA	NA	NA
11	Batas	NA	NA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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGUN OPCION

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SI: SI NO: NO SEGUN EL CASO

	SI	NO	SI	NO
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amerita lavado de manos.	SI	NO	SI
2	Utiliza siempre los EPP requeridos, de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	SI	NO	SI
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para: manipular, riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	SI	NO	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 goma.	SI	NO	SI

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090 Fecha: 3/Abril/2020 Versión: 002			
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	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 Chulhian D. 			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4 trabajadores			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4 trabajadores			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen / Total Trabajadores Observados		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: 9/Abril/2020
					Versión: 002
5	Siempre descarta los contenedores 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 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		Lina Valenzuela del Fuerte Lina Díaz Angeli Rojas			
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10			
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		10			
FIRMA DEL COLABORADOR		100%			
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 Biosseguridad.

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/Abr/2020
Versión: 002

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: ORIENTADORA
CARGO: IDOPIS ZUNIGA
FECHA DE INSPECCION: 16 Feb 2021
SERVICIO: UCI 2 PISO
TURNO: M X

PROCEDIMIENTO OBSERVADO: USO de elementos Personal

TRABAJADORES OBSERVADOS: Trabajador No. 1: Lina Valencia, Trabajador No. 2: Vilmar Torres, Trabajador No. 3: Lina Díaz, Trabajador No. 4: Angela R

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	NA	NA
5	Respirador N 95	C	C	C
6	Gantes	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	Cobersol	oberol	oberol
13	Otro ()			

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN				
1	Elemento dañado			
2	No Disponible			
3	Olvído			
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 gorro.	Si	Si	Si

LISTA DE VERIFICACIÓN

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

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

OPERADOR Juani Paul W. B

VERIFICADOR Doris Zuniga

15 Feb 2021

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

N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	ACCION CORRECTA		ILUSTRACION
			SI	NO	
INGRESO AL VESTIER					
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)			
2	Verificar	Verifique que cuenta 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	Poleinas desechables	Colocar poleina; asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Cámar.			
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga antitúido, 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.			



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Formulario: 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 LA INSPECCIÓN:

DORIS ZUNIGA

FECHA DE INSPECCIÓN:

ORIENTADORA
15 febrero 2021

SERVICIO:

UCI 2 PISO

TURNO:

M. A.

PROCEDIMIENTO OBSERVADO:

M. A.

T. Y.

N.

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No 1

Trabajador No 2

Trabajador No 3

Trabajador No 4

Aerdy

Sandra Z

Lina Valencia

Jorge Corrales

Uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad

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

Elementos 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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:		SI	NO	NA
1	Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la asepsia antiséptica si no se lava las 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: manipular, 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, guanites, gafas. Aislamiento Respiratorio por aerosoles: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guanites. Aislamiento por contacto: Bata, guanites, gafas y gorro.	Si	Si	Si

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

Versión: 002

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

DORIS ZUNIGA

CARGO

ORIENTADORA

FECHA DE INSPECCIÓN

17 FEB 2021

SERVICIO

UCI 2 PISO

TURNO

M A

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

Uso de elementos de Protección

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No 1

W. Fredo Olivares

Trabajador No 2

Isaci

Trabajador No 3

Devanny Arucomu

Trabajador No 4

Juan Rojas

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	Gond	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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
5	Respirador N 95	C	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
6	Gantes	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
7	Bata Antifluidos	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
8	Protector Auditivo	NA	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
9	Delantal Plástico	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
10	Delantal en PVC	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
11	Botas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12	Traje Especial	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
13	Otro ()	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C

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 flicción antiséptica si no ementa 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 Aire 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 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 onicidas 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		W. Oliveros S. de y R. R. Juan R. R.			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4 trabajadores			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4 trabajadores			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		4 trabajadores			

LISTA DE VERIFICACIÓN

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

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

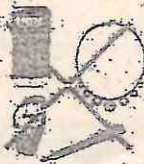
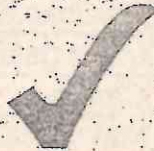

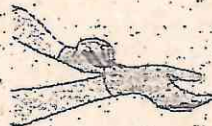


OPERADOR

Vilma A. Cruz

16 Feb 2021

VERIFICADOR *Doris Amiga*

LISTA DE CHEQUEO ÁREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACIÓN, PARTOS, CIAMAR)
 POSTURA DE EPP ANTE COVID-19 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).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Verificar	Verifique que cuente con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Guantes Internos	Colocar guantes internos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 Caerla.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga anti-fuudo, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Respirador N95	1. Sujeta la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajusta la lamina de ajuste sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste: 1. Sujeta la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajusta la lamina de ajuste sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	