

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	Angela Ospina				
CARGO	Coordinadora de Asesoría				
FECHA DE INSPECCIÓN	19-05-2020				
SERVICIO	Rehabilitación				
TURNO	M	T	N		
PROCEDIMIENTO OBSERVADO					
TRABAJADORES OBSERVADOS	Trabajador No 1 Juan Carlos	Trabajador No 2 Katherine Ramirez	Trabajador No 3 Juan A. Hernandez	Trabajador No 4 Diana P. Portales	
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 Careta y/o Visor	C	C	C	C	
4 Mascarilla Convencional	C	C	C	C	
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 Bata	NA	NA	NA	NA	
12 Traje Especial	NA	NA	NA	NA	
13 Otro ()		NA	NA	NA	
Razón de No-Usos 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	



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.	Na	S	S	S
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	NA	S	S	S
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	S	S	S	S
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	S	S	S	S
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin onículos y con suela antideslizante.	S	S	S	S
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	S	S	S	S
TOTAL ITEMS OBSERVADOS		8	10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		8	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR			Katherine R. Alcantara	Alcantara	Y Diana Portera
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%			