

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	GLORIA JARAMILLO				
CARGO	GESTOR DE CALIDAD				
FECHA DE INSPECCIÓN	JULIO 23/2021				
SERVICIO	CALIDAD				
TURNOS	M	x	T	x	N
PROCEDIMIENTO OBSERVADO					
TRABAJADORES OBSERVADOS	Trabajador No 1 MARY LAURA PUERTA	Trabajador No 2 NATALIA VIAFARA	Trabajador No 3 YULIANA GRISALES	Trabajador No 4 LILIBETH TRUJILLO	
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				
7	Bata Antifluidos				
8	Protector Auditivo				
9	Delantal Plástico				
10	Delantal en PVC				
11	Botas	C	C	C	C
12	Traje Especial				
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





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.	N/A	N/A	N/A	N/A
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	N/A	N/A	N/A	N/A
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		8	8	8	8
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		8	8	8	8
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Mary Puerta, Natalia Vafora, Yvianca E. Trilobeth			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		Todas las colaboradoras cumplen con el uso de los LPP			




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	GLORIA JARAMILLO				
CARGO	GESTOR DE CALIDAD				
FECHA DE INSPECCION	JULIO 26/2021				
SERVICIO	CALIDAD				
TURNO	M	x	T	x	N
PROCEDIMIENTO OBSERVADO					
TRABAJADORES OBSERVADOS	Trabajador No 1 LILIBETH TRUJILLO	Trabajador No 2 NATALIA VIAFARA	Trabajador No 3 YULIANA GRISALES	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	Gorro	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	C	C	C	
6	Guantes				
7	Bata Antifluidos				
8	Protector Auditivo				
9	Delantal Plástico				
10	Delantal en PVC				
11	Botas	C	C	C	
12	Traje Especial				
13	Otro ( )				
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	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	



 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>				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.	N/A	N/A	N/A	
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	N/A	N/A	N/A	
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 orificios 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.	SI	SI	SI	
TOTAL ÍTEMS OBSERVADOS		8	8	8	
TOTAL ÍTEMS QUE CUMPLEN		8	8	8	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	
FIRMA DEL COLABORADOR		<i>Alberto</i> <i>Natalia Viofara Yuliana et.</i>			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		3			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		3			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		Todas las colaboradoras cumplen con el uso de los LPP			



 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>					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		GLORIA JARAMILLO				
CARGO		GESTOR DE CALIDAD				
FECHA DE INSPECCIÓN		JULIO 27/2021				
SERVICIO		CALIDAD				
TURNO		M	x	T	x	N
PROCEDIMIENTO OBSERVADO						
TRABAJADORES OBSERVADOS		Trabajador No 1 LILIBETH TRUJILLO		Trabajador No 2 NATALIA VIAFARA		Trabajador No 3 YULIANA GRISALES
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	Gorro	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	C		C		C
6	Guantes					
7	Bata Antifluidos					
8	Protector Auditivo					
9	Delantal Plástico					
10	Delantal en PVC					
11	Botas	C		C		C
12	Traje Especial					
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.	N/A	N/A	N/A	
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	N/A	N/A	N/A	
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 orificios 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.	SI	SI	SI	
TOTAL ÍTEMS OBSERVADOS		8	8	8	
TOTAL ÍTEMS QUE CUMPLEN		8	8	8	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	
FIRMA DEL COLABORADOR		Lilibeth	Natalia V.	Yviana G.	
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		3			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		3			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		Todas las colaboradoras cumplen con el uso de los LPP			



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	GLORIA JARAMILLO				
CARGO	GESTOR DE CALIDAD				
FECHA DE INSPECCIÓN	JULIO 27/2021				
SERVICIO	CALIDAD				
TURNOS	M	x	T	x	N
PROCEDIMIENTO OBSERVADO					
TRABAJADORES OBSERVADOS	Trabajador No 1 LILIBETH TRUJILLO	Trabajador No 2 NATALIA VIAFARA	Trabajador No 3 YULIANA GRISALES	Trabajador No 4 LAURA PUERTA	
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				
7	Bata Antifluidos				
8	Protector Auditivo				
9	Delantal Plástico				
10	Delantal en PVC				
11	Botas	C	C	C	C
12	Traje Especial				
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




## 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.	N/A	N/A	N/A	N/A
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	N/A	N/A	N/A	N/A
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		8	8	8	8
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		8	8	8	8
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Heriberto	Natalia V.	Yuliana G.	Mary Rerto.
TOTAL, TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL, TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		Todas las colaboradoras cumplen con el uso de los LPP			



 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>		Código: SST-FR-090				
Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		Fecha: 8/Abril/2020				
		Versión: 002				
<b>NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA</b>		GLORIA JARAMILLO				
<b>CARGO</b>		GESTOR DE CALIDAD				
<b>FECHA DE INSPECCION</b>		JULIO 29/2021				
<b>SERVICIO</b>		CALIDAD				
<b>TURNOS</b>		M	x	T	x	N
<b>PROCEDIMIENTO OBSERVADO</b>						
<b>TRABAJADORES OBSERVADOS</b>		Trabajador No 1 LILIBETH TRUJILLO	Trabajador No 2 NATALIA VIAFARA	Trabajador No 3 YULIANA GRISALES	Trabajador No 4 LAURA PUERTA	
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					
7	Bata Antifluidos					
8	Protector Auditivo					
9	Delantal Plástico					
10	Delantal en PVC					
11	Botas	C	C	C	C	
12	Traje Especial					
13	Otro ( )					
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 aumenta 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	



 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>					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.	N/A	N/A	N/A	N/A
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	N/A	N/A	N/A	N/A
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		8	8	8	8
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		8	8	8	8
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Natalia V	Lilibeth	Yuriana G	Mary Puerto
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		Todas las colaboradoras cumplen con el uso de los LPP			