

| 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 | | Adm. Sica | | | |
| CARGO | | Coord. Calidad | | | |
| FECHA DE INSPECCIÓN | | 08-04-2020 | | | |
| SERVICIO | | Calidad | | | |
| TURNO | | M | T | X | N |
| PROCEDIMIENTO OBSERVADO | | | | | |
| TRABAJADORES OBSERVADOS | | Trabajador No 1 Diana Escobedo | Trabajador No 2 Ileana Hernandez | Trabajador No 3 Andrea Ramirez | Trabajador No 4 Eduardo Ruiz |
| Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento | | | | | |
| CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE NA: NO APLICA | | | | | |
| 1 | Gorro | NA | NA | C | NA |
| 2 | Gafas de Seguridad | C | NA | C | NA |
| 3 | Careta y/o Visor | NA | NA | NA | NA |
| 4 | Mascarilla Convencional | C | NA | C | NA |
| 5 | Respirador N 95 | C | C | C | NA |
| 6 | Guantes | NA | NA | C | NA |
| 7 | Bata Antifluidos | NA | NA | NA | NA |
| 8 | Protector Auditivo | NA | NA | NA | NA |
| 9 | Delantal Plástico | NA | NA | NA | NA |
| 10 | Delantal en PVC | NA | NA | NA | NA |
| 11 | Botas | NA | NA | NA | NA |
| 12 | Traje Especial | NA | NA | NA | NA |
| 13 | Otro () | NA | NA | NA | NA |
| 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 | NA | SI | SI |
| 3 | Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames. | NA | NA | NA | NA |
| 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 | NA | 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. | NA | NA | NA | NA |
| 6 | Verifica el estado del guardián antes de su uso. | NA | NA | NA | NA |
| 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. | NA | NA | NA | NA |
| 10 | El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc. | NA | NA | NA | NA |
| TOTAL ITEMS OBSERVADOS | | 5 | 5 | 5 | 5 |
| TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN | | 5 | 3 | 5 | 5 |
| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | | 100% | 100% | 100% | 100%. |
| FIRMA DEL COLABORADOR | | De fe | Andrea | Andreea | Paque Luz |
| TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS | | | | | |
| TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN | | | | | |
| CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100 | | | | | |