

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090			
Formator: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad		Fecha: 8/Abril/2020 Versión: 002			
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: DORIS ZUNIGA					
CARGO: OFICINADORA					
FECHA DE INSPECCIÓN: 11 OCTUBRE 2021					
SERVICIO: UCI infecto					
TURNO: M. X T. X N. 					
PROCEDIMIENTO OBSERVADO					
TRABAJADORES OBSERVADOS:		Trabajador No 1 Laura Lima	Trabajador No 2 Celos Mungo	Trabajador No 3 Ma Eugenia	Trabajador No 4 Emmanuel Pacheco
Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NG: NO CUMPLE NR: NO TIENE NA: NO APLICA					
1	Gorro	C	C	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C	C	C
3	Cerata y/o Visor	C	C	C	C
4	Mascarilla Convencional	NA	NA	NA	NA
5	Respirador N 95	C	C	C	C
6	Guantas	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	Botas	NA	NA	NA	NA
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 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, 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

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS					Código: SST-ER-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 guerdán 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 brillos 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.	NA	NA	NA	NA
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		Luvia	Carlos Arango	M. Eugenia	Emanuel
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4 trabajadores			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4 trabajadores			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%			

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:	Doris Curiaga Giron			
CARGO:	Orientadora			
FECHA DE INSPECCIÓN:	4 OCTUBRE 2021			
SERVICIO:	Uci infecto			
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 Cinda A.	Trabajador No 2 H. Salas	Trabajador No 3 M. Enriquez	
Uso de Elementos de Protección Personal Cumplimiento				
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: C: CUMPLE NG: NO CUMPLE NTR: NO TIENE NA: NO APLICA				
1	Gorro	C	C	C
2	Gafas de Seguridad	C	C	C
3	Casaca y/o Visteo	C	C	C
4	Mascarilla Convencional	NA	NA	NA
5	Respirador N 95	C	C	C
6	Guantas	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			
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	Disconoce 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

5	Siempre descarta los cortopunzantes inmediatamente al terminar el procedimiento, concentrado, evitando 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 crinidos 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.	NA	NA	NA	NA
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		Linda A	Sebastian	M. Eugenio	Lara
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%			



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

Código: SST-FR-090

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

Gerencia Financiera

Fecha: 8/Abril/2020

CARGO

Gerencia Financiera

Versión: 002

FECHA DE INSPECCIÓN

21-04-21

SERVICIO

OCI

TURNO

M. ☒

T. ☒

N. ☐

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

Trabajador No.1

Trabajador No.2

Trabajador No.3

Trabajador No.4

TRABAJADORES OBSERVADOS

Javier Per

Juan

Jesus

Jorge

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	Cáscara y/o Visor	C	C	C	C
4	Mascarilla Convencional	C	C	C	C
5	Respirador N.95	C	C	C	C
6	Gantes	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	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:

SERALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN

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

Estándares a evaluar




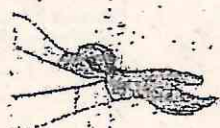
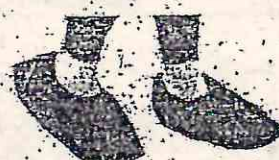
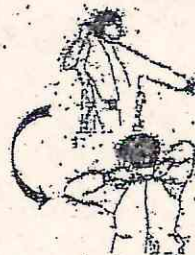

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

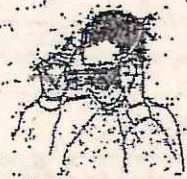

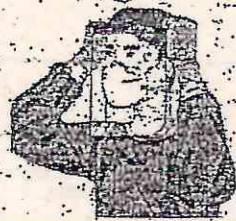
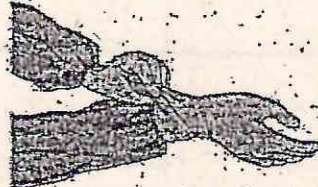
MARQUE SI NO NA SEGÚN EL CASO

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

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 guardán 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		Javier Peña	Jenny Rta	Imelda	Jeleda
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%			

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

POSTURA DE BPP ANTE UN VÍDEO					
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 lavado de manos de acuerdo a protocolo establecido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Güantes Internos	Colocar güantes internos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Polainas desechables	Colocar polainas asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de mantenerlos al hacer este paso. Evite Caerse.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Bata de manga larga	Coloque su bata desechable de manga larga antilluvio, sujetando sus respectivas tiras, hasta proteger el chaleco plomado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8	Mono gafas	Coloque las monogafas	
9	Gorro desechable	Coloque el segundo gorro desechable, verifique que cubra las Orejas.	
10	Carata o Protección Facial	Coloque la carata, con cuidado para que no mueva el gorro desechable.	
11	Gantes Externos	Realice la colocación de los guantes externos, asegurándose que queden sobre el puño de la bata alfilerito.	
12	Verificar	Realice la postura de la carata y finalmente ajuste de la parte trasera	
Deténgase y verifique que todo está en su lugar			




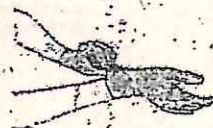

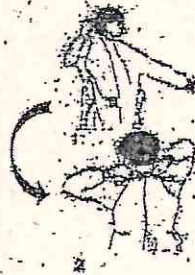
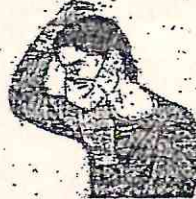
OPERADOR:

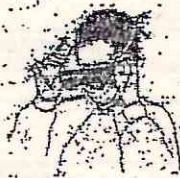

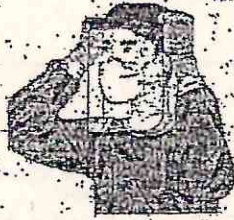
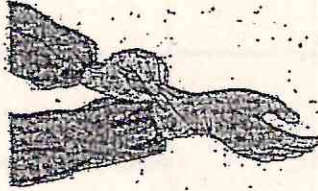
W. Oliveros

VERIFICADOR:

Adriana Rincón

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 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	Guantes Internos	Colocar guantes internos.	✓		
5	Pollinas desechables	Colocar pollina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trata de sentarse antes de hacer este paso. Evite Charra.	✓		
6	Bata de manga larga	Coloque 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.	✓		

8	Mono gafas	Coloquese las monogafas	✓	
9	Gorro desechable	Coloque el segundo gorro desechable, verifique que cubra las Orejas.	✓	
10	Careta o Protección Facial	Coloquese la careta, con cuidado para que no mueva el gorro desechable.	✓	
11	Gautes Externos	Realice la colocación de los guantes externos, asegurándose que queden sobre el puño de la bata antitodo.	✓	
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: Claudia Pardo

VERIFICADOR: Adriana Rincón



Formulario: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Biosseguridad

Código: SST-FR-090

Fecha: 8/Abril/2020

Versión: 002

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

Adriana BACON

CARGO

Gerente

FECHA DE INSPECCIÓN

21-09-21

SERVICIO

CCI

TURNO

M

X

T

X

N

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No.1

Trabajador No.2

Trabajador No.3

Trabajador No.4

Luz Amparo
Perrine

Pety
Andrey
Alfredo

Juan

Luisa
Rosero

Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:				
	C: CUMPLE	NC: NO CUMPLE	NT: NO TIENE	NA: NO APLICA
1. Gordo	C			
2. Gafas de Seguridad	C			
3. Careta y/o Visor	C			
4. Mascarilla Convencional	C			
5. Respirador N.95	C			
6. Guantes	C			
7. Beta Antifúndos	C			
8. Protector Auditivo	NA			
9. Delantal Plástico	NA			
10. Delantal en PVC	NA			
11. Bata	NA			
12. Traje Especial	NA			
13. Otro ()	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. Oído				
4. Desconoce Estándar				
5. Otras Observaciones:				

Estándares a evaluar

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: MARQUE SI NO NA SEGÚN EL CASO

	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

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
6	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 ITEMS OBSERVADOS		10	10	10	10
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN		10	10	10	10
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		100%	100%	100%	100%
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%			