

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 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	Polainas desechables	Colocar polaina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.			
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.			

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		✓

Luisa Fdez Lopez.

Adriana R.

Fecha: 19 de noviembre 2021

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)			
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	Polainas desechables	Colocar polaina, asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.			
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga, antilluido, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado.			
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. Ajuste la lamina de acople 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. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste;			

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		✓

Andrés Orozco

Adriana R.

Fecha 19 de Noviembre 2021



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

Código: SST-FR-090

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

102 DE L. B. Vallejo Costano

Fecha: 8/Abril/2020

CARGO

Overseadora

Versión: 002

FECHA DE INSPECCIÓN

18 Nov 2021

SERVICIO

UCIN

TURNO

M X

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

M X

T

N

TRABAJADORES OBSERVADOS

Trabajador No.1

Trabajador No.2

Trabajador No.3

Trabajador No.4

Miguel
Valencia

Pada
Delgado

Adelaida
Perez

Linda
Nannolejo

Uso de Elementos de Protección Personal/Cumplimiento

1	Gorro	C	CUMPLE	NO: NO CUMPLE	NT: NO TIENE	NA: NO APLICA
2	Gafas de Seguridad	C				
3	Careta y/o Visor	C				
4	Mascarilla Convencional	C				
5	Respirador N.95	NA				
6	Gantes	C				
7	Bata Antifluidos	C				
8	Protector Auditivo	C				
9	Delantal Plástico	NA				
10	Delantal en PVC	NA				
11	Botas	NA				
12	Traje Especial	NA				
13	Otro ()	NA				

Razón de No Uso del Elemento de Protección Personal

1	Elemento dañado	CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:	SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN OPCIÓN
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

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 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		Magda	Paola Delgado	V. Linares	Magda
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS		4			
TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		4			
CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		100%			

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

Código: SST-FR-090

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA

Adriana Linares

Fecha: 8/Abril/2020

CARGO

Gerente

Versión: 002

FECHA DE INSPECCIÓN

11-11-21

SERVICIO

UCI

TURNO

M

T

N

PROCEDIMIENTO OBSERVADO

Trabajador No.1

Trabajador No.2

Trabajador No.3

Trabajador No.4

TRABAJADORES OBSERVADOS

Clavichato

Patricio Luján

Yelva P.

Lina Bermudez

Uso de Elementos de Protección Personal Cumplimiento

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:	C: CUMPLE	NC: NO CUMPLE	NT: NO TIENE	NA: NO APLICA
1 Gorro	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 Antifluidos	C			
8 Protector Auditivo	C			
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 Omitido	
4 Desconoce Estándar	
5 Otras Observaciones:	

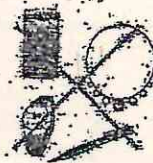
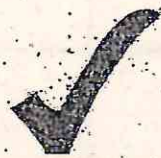

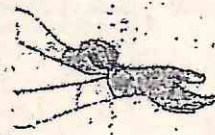



Estándares a evaluar

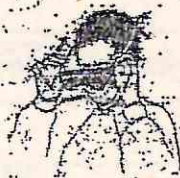
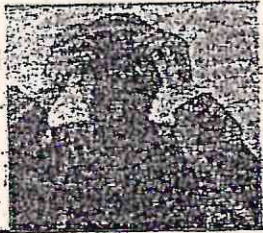
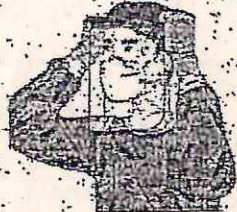
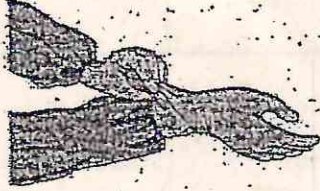
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: MARQUE SI NO NA SEGÚN EL CASO

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:	SI	NO	NA
1 Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la fricción antiséptica si no amerita lavado de manos.	SI	NO	NA
2 Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	SI	NO	NA
3 Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	SI	NO	NA
4 Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: *Aislamiento Respiratorio: Aireo o por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes, gafas. *Aislamiento Respiratorio por aerosoles: Mascarilla de alta eficiencia N95, gafas y guantes. *Aislamiento por contacto: Beta, guantes, gafas y gorro.	SI	NO	NA

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					
TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN					
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%	100%	100%
FIRMA DEL COLABORADOR		Clara Lucía	Fátima Puga	Yedy Poma	Ina Bermudez
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

Nº	PROCEDIMIENTO	ACCION	ACCION CORRECTA		ILUSTRACION
			SI	NO	
INGRESO AL VESTIER					
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, pulsi, 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	Güantes Internos	Colocar güntes internos.	/		
5	Polainas desechables	Colocar polaina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite: Correr.	/		
6	Bata de manga larga	Coloque bata desechable de manga larga anti-muldo, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado.	/		
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior del lado de debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior del lado de arriba de las orejas. 2. Ajuste la lamina de accion sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior del lado de debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior del lado de arriba de las orejas. 2. Ajuste la lamina de accion sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.	/		

8	Mono gafas	Colóquese las monogafas	
9	Gorro desechable	Coloque el segundo gorro desechable, verifique que cubra las Orejas.	
10	Carota o Protección Facial	Coloque la carota, 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 anticontaminación.	
12	Verificar	Realice la postura de la carota y finalmente ajuste de la parte trasera	
Deténgase y verifique que todo está en su lugar			

OPERADOR:

Clara A. Pardo R.

VERIFICADOR:

Adriana Rincón