 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-090		
Form00at 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	ENERO 13/ 2022			
SERVICIO	CALIDAD			
TURNO	M x	T x	N	
PROCEDIMIENTO OBSERVADO				
TRABAJADORES OBSERVADOS	Trabajador No 1 ANGIE PABON	Trabajador No 2 SEBASTIAN BAUTISTA	Trabajador No 3 Traductor N°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	
2	Gafas de Seguridad	C	C	
3	Careta y/o Visor	C	C	
4	Mascarilla Convencional	C	C	
5	Respirador N 95	C	C	
6	Guantes			
7	Bata Antifluidos			
8	Protector Auditivo			
9	Delantal Plástico			
10	Delantal en PVC			
11	Botas	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:			
Estandares 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 aumenta lavado de manos.	SI	SI	
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	SI	SI	
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	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	




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.	N/A	N/A		
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	N/A	N/A		
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	SI	SI		
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	SI	SI		
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin orificios y con suela antideslizante.	SI	SI		
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	SI	SI		
TOTAL, ITEMS OBSERVADOS		8	8		
TOTAL, ITEMS QUE CUMPLEN		8	8		
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%		
FIRMA DEL COLABORADOR		Angie Robón 			
TOTAL, TRABAJADORES OBSERVADOS		2			
TOTAL, TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		2			
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			
Form0at 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		ENERO 12/ 2022			
SERVICIO		CALIDAD			
TURNO		M x	T x	N	
PROCEDIMIENTO OBSERVADO					
TRABAJADORES OBSERVADOS		Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Traductor N°4
		VALENTINA WELFAR	SEBASTIAN BAUTISTA	ANGIE PABON	
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 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



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.	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 onículos 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		Valentina C. L. <i>[Firma]</i> Angie Pabón			
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	
Form00at Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad					Fecha: 8/Abril/2020	
o:					Versión: 002	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA		GLORIA JARAMILLO				
CARGO		GESTOR DE CALIDAD				
FECHA DE INSPECCIÓN		ENERO 11/ 2022				
SERVICIO		CALIDAD				
TURNO		M	x	T	x	N
PROCEDIMIENTO OBSERVADO						
TRABAJADORES OBSERVADOS		Trabajador No 1	Trabajador No 2	Trabajador No 3	Traductor N°4	
		VALENTINA WELFAR	SEBASTIAN BAUTISTA			
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			
2	Gafas de Seguridad	C	C			
3	Careta y/o Visor	C	C			
4	Mascarilla Convencional	C	C			
5	Respirador N 95	C	C			
6	Guantes					
7	Bata Antifluidos					
8	Protector Auditivo					
9	Delantal Plástico					
10	Delantal en PVC					
11	Botas	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 amenta lavado de manos.	SI	SI			
2	Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.	SI	SI			
3	Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.	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			



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.	N/A	N/A		
6	Verifica el estado del guardián antes de su uso.	N/A	N/A		
7	Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento.	SI	SI		
8	Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.	SI	SI		
9	El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin orificios y con suela antideslizante.	SI	SI		
10	El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc.	SI	SI		
TOTAL, ITEMS OBSERVADOS		8	8		
TOTAL, ITEMS QUE CUMPLEN		8	8		
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%	100%		
FIRMA DEL COLABORADOR		<i>Valentina W. García</i>			
TOTAL, TRABAJADORES OBSERVADOS		2			
TOTAL, TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN		2			
CUMPLIMIENTO SERVICIO: No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100		Todas las colaboradoras cumplen con el uso de los LPP			