PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES JULIO DEL 2020

RECIEN NACIDOS

ENFERMERAS - RECIEN NACIDOS UCI Y AISLADO 1

NOMBRE		MC 1	J 2	V 3	S 4	D 5	L 6	M 7	MC 8	J 9	V 10	S 11	D 12	L 13	M 14	MC 15	J 16	V 17	S 18	D 19	L 20	M 21	MC 22	J 23	V 24	S 25	D 26	L 27	M 28	MC 29	J 30	V 31	TOTAL HORAS
GLORIA MENESES MAYORCA DIAZ	T		N1		NT		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		180
	P		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		
MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA	T	N12		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		192
	P	12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		

AUXILIAR DE ENFERMERIA - RECIEN NACIDOS UCI Y AISLADO 1

NOMBRE		MC 1	J 2	V 3	S 4	D 5	L 6	M 7	MC 8	J 9	V 10	S 11	D 12	L 13	M 14	MC 15	J 16	V 17	S 18	D 19	L 20	M 21	MC 22	J 23	V 24	S 25	D 26	L 27	M 28	MC 29	J 30	V 31	TOTAL HORAS
ANTONIA ESTHER PEÑUELA PULIDO	T	M	M	T		D	M	M	M	M	M	D		M	M	M	M	M		D	M	M	M	M	M	D		M	M	M	M	M	192
	P	6	6	12		12	6	6	6	6	6	12		6	6	6	6	6		12	6	6	6	6	6	12		6	6	6	6	6	
DANNY PALACIOS LARA	T	T	T	T	D		T	T	T	T	T		D	T	T	T	T	T	D		T	T	T	T	T		D	T	T	T	T	T	192
	P	6	6	6	12		6	6	6	6	6		12	6	6	6	6	6	12		6	6	6	6	6		12	6	6	6	6	6	
MABEL CECILIA YEPES AGUAS	T	T	T	T	D		T	T	T	T	T		D	T	T	T	T	T	D		T	T	T	T	T		D	T	T	T	T	T	192
	P	6	6	6	12		6	6	6	6	6		12	6	6	6	6	6	12		6	6	6	6	6		12	6	6	6	6	6	
MARTHA LUCIA SANCHEZ PASACHOVA	T	T	T	T	D		T	T	T	T	T		D	T	T	T	T	T	D		T	T	T	T	T		D	T	T	T	T	T	192
	P	6	6	6	12		6	6	6	6	6		12	6	6	6	6	6	12		6	6	6	6	6		12	6	6	6	6	6	
MARIA CONSUELO SANCHEZ RODRIGUEZ	T		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		192
	P		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		
RUBY QUINTERO	T		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		180
	P		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		
JENNY MARCELA NIÑO VARGAS	T		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		180
	P		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		
OLGA MARIA CUBIDES MEDINA	T		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		N1		180
	P		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		
DINA REYES RODRIGUEZ	T	N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		192
	P	12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		
INGRID PATRICIA GTALORA SANTOS	T	N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		184
	P	12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		
JEIMMY LOPEZ PACHECO	T	N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		192
	P	12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		
SOLANLLY LORENA PARDO DUARTE	T	N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		N2		192
	P	12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		

SANDRA PATRICIA LEON
REFERENTE ENFERMERIA UNIDAD FUNCIONAL

MAURICIO BARRON BARRERA
DIRECTOR SERVICIOS HOSPITALARIOS

Escaneado con CamS

SERVICIO DE CIRUGIA

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION GENERAL DE LOS SERVICIOS

CONVENCIONES:
N/A: No Aplica
V : Si se Realizó
OTROS: Describir que equipo biomédico

Fecha	TURNO TM	TT	TN	Equipos biomédicos: Bomba de infusion	Monitor de signos vitales	Equipo de organos	Electrocardiografo	Desfibrilador	Bascula-pesa bebes	Gramera	Brazaletes	Flujometros	Nevera horizontal	Nevera vertical	Otros	Contenedores plasticos	Bandeja y bombonera	Carro de paro	Carro de medicamentos	Silla de ruedas y Silla nato	Tallimetro	Camilla, cuna, incubadora en almacenamiento	Carpeta de historia clinica	Glucómetro	Mesas auxiliares	Atriles y biombos en almacenamiento	Cuarto sucio	Bata Portatil	Botiquin y cuarto limpio	Paquete termico	Estanteria	Caja termica	Tipo de limpieza R	T	Nombre y apellidos de la persona responsable
5.03.20	✓			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
5-03-20		✓		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
6.03.20	✓			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
06-03-20		✓		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
07.03.20	✓			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
08-03-20		✓		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
09.03.20	✓			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
09-03-20		✓		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
10.03.20	✓			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
10-03-20		✓		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
11-03-20	✓			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
11.03.20		✓		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
12-03-20		✓		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12.03.20		✓		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
13.03.20		✓		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		

Cama	Aislado	Nombre	Dx.	Vía Oral	O2								IEd.	Pendientes
12	1/2	Gloria Valentina Díaz Lillian	RNPT - Resp Nutricio	PN - CH 30cc/1hora	CN 3 mpo 0.1								S. A. V	P/ Canguro
15	UCI	"Jamaica Coromoto Castellano"	RNPT - Resp Nutricio	COG PN CH 9cc	CN 3 mpo 0.1	+	-	-	9	1	B	(-) 20	Epicutaneo HSI NPT 5 Nueva 4cc/h.	P/ Canguro
01	1/2	Juan Mateo Gomez	RNPT - Resp Nutricio	PN 25cc	O2 libre 2 LPM	+	-	-	7	1	B	(-) 25	S. A.V	P/ protocolarias.
11	1/2	H/Juan Angelo Bautista	RNPT - Resp Nutricio	PN 5cc	CN 3 mpo 0 LPM	+	+	-	10	1	B	(+) 16	HSI DAO 10/ + efectos Natrol S15	P/ Gluco /24 horas eco SNC, protocolarias.
14/1	UCI	Jhon Alexander Rios Leal	RNPT - Sin Gastrico	PN 2cc	VMNI (CPAP) 30% 5cm	+	-	-	7	1	B	(+) 13	Epicutaneo HSI NPT G5	P/ Seguimiento hemocultivo protocolarias Gluco /24 h.
10	1/2	H/Barbara Almeida	RNPT - Polinueropatia	PN 20cc	(-)	+	+	-	2	1	B	(-) 15	DAO 10/ +2+1 8cc/h. HSI	P/ Canguro Gluco /24h
05	1/2	Mirá Sabrina Pinzon	RNPT - Resp Nutricio	PN + 24 cal 40cc	CN 0.1	+	-	-	5	1	B	(+) 11	S. A.V	P/ protocolarias
03	1/2	H/Sasha Valeria	SDR	NVO	CN 01 Simple	+	-	-	4	0	B	(+) 16	HSI DAO 10/ 11cc/h	P/ lab 12 horas
08/1	1/2	Gabriela Jimenez	RNPT - Resp Nutricio	PN + 24 Calor. 35 cc	CN Simple 0-1 LPM	+	+	-	5	1	B	(+) 17	S. A.V	P/ Protocolarias
06	12	Daniela Meliton.	RNPT - Resp Nutricio	Hidrolitados 38 cc en 2 horas	(-) 21	+	+	-	13	1	B	(+) 11	S. A.V	P/ Canguro
09	1/2	Suriela Acevedo	RNPT - Resp Nutricio	PN + 24 calor. Leche 32 cc	(-)	+	+	-	4	1	B	(+) 11	S. A.V	P/ Canguro
16	1/2	H/Eliud Alarcon	RNPT - Resp Nutricio	PN 30cc	O2 libre 0-52%	+	+	-	16	0	B	(+) 10	S. A.V	P/ T. social Canguro Val oftalmo 31-07-20
03	B.	Salome Rodriguez	RNPT - Resp Nutricio	PN 45cc	O2 libre 0.1 LPM	+	-	-	5	1	B	( )	S. A.V	P/ Canguro CH SAM.
4	UCI	H/Milagros Gonzalez.	SDR.	NVO SOG.	VMNI (Pinza)	+	-	-			B		Epicutaneo HSI	P/ Pp hemocultivo Reusar oidores

Entregas 26 20/2020 Operadora

Reciben: Ruby Quintero
Olga Cubides
Fanny Uma

Cuna de pecho sellado 3 hijos, 3 hijas

Asignación TM ①

① Ruby Quintero → 12 - 15 - 01 - 11
② Olga Cubides → 04 - 14 - 10 - 05 - 13
③ Yeny Niño → 02 - 06 - 09 - 16 - 03

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
MISIONAL – TRANSVERSAL

CÓDIGO: MI-TV-FT-009
VERSIÓN: 03
FECHA: 2018-11-08

FECHA: 18/07/2020 APLICADO POR: SERVICIO: Uci Neonatal HORA: 20:00

UNIDAD: Victoria DIAGNOSTICO DE AISLAMIENTO: Sospecha SARS COV-2 DOCUMENTO DEL PACIENTE: 1610637744

	Observacion de adherencia por Servicio	Cumplimiento				Cumplimiento				Cumplimiento			
		Profesión				Profesión				Profesión			
Medidas Generales		Si	No	NA	Observaciones	Si	No	NA	Observaciones	Si	No	NA	Observaciones
1	El aislamiento esta correctamente indicado en la historia clínica de acuerdo a la patología del paciente y se inicio oportunamente.	✓											
2	La señalizacion es adecuada para el tipo de aislamiento	✓											
3	El servicio cuenta con los elementos necesarios para la aplicación de las precauciones de aislamiento	✓											
4	Cuenta con habitacion individual con baño privado			✓									
5	Se observa lavado de manos o utilización de alcohol glicerinado antes y después de salir de la habitación.	✓											
6	Se observa utilización del tensiómetro y fonendoscopio de uso exclusivo.	✓											
7	Limpieza y desinfección terminal por turno de superficies de alto contacto	✓											
8	La duracion del aislamiento es acorde a la patologia o el tipo de microorganismo.	✓											
9	Se observa que el personal utiliza guantes cuando ingresa a la habitación del paciente si existe el riesgo de contacto con sangre, líquidos o fluidos corporales.	✓											
10	Se brindó educación sobre precauciones de aislamiento al familiar o acompañante			✓	NO esta permitido el ingreso de familiares								
Precauciones por aerosol													
11	Se observa que el personal asistencial y familiares utiliza Respirador N95 al ingresar a la habitación.	✓											
Precauciones por gotas													
12	Se observa que el personal asistencial y familiares utilizan mascarilla quirurgica para estar a menos de un metro del paciente o para ingresar a la habitación.	✓			NO esta permitido el ingreso de familiares								
Precauciones de contacto													
13	Se observa que el personal utiliza bata y delantal si se requiere cuando tiene contacto directo con el paciente.	✓											
14	Se observa el retiro de la bata y guantes antes de salir de la habitacion del paciente.	✓											
Precauciones Estándar													
15	Se observa que el personal usa mascarilla quirúrgica	✓											
Total de criterios													
Porcentaje de adherencia por Servicio													

Gloria Marcela Jimenez
501 [illegible]

Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
MISIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO LISTA DE CHEQUEO POSTURA Y RETIRO DE ELELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

CÓDIGO: SR-TV-FT-135
VERSIÓN: 01
FECHA: 2020-04-15

NOMBRE DEL PACIENTE:	H/ Astrid Rodriguez	DOCUMENTO DEL PACIENTE:	1610637774
SERVICIO:	Uci Neonatal.	UNIDAD:	Uci Neo / Victoria
FECHA:	18/07/2020	NOMBRE DEL EVALUADOR:	Gloria Mayorga

DATOS DEL COLABORADOR	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	NOMBRE	PERFIL	NOMBRE	PERFIL	NOMBRE	PERFIL	NOMBRE	PERFIL	NOMBRE	PERFIL	NOMBRE	PERFIL	NOMBRE	PERFIL	NOMBRE	PERFIL	NOMBRE	PERFIL	NOMBRE	PERFIL
	Ruby Bustos	Aux. Enfermería																		
VERIFICACION DE KIT	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO	
Se verifica previamente la disposición de los EPI en el servicio	C																			
POSTURA DE EPI	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO	
Retiro de todos los elementos personales(aretes, pulseras, cadenas, manillas,	C																			
Higiene de manos	C																			
Polainas	C																			
Uniforme quirúrgico	C																			
Mascarilla quirúrgica convencional	C																			
Mascarilla N95	C																—			
Monogafas o Careta	C																			
Gorro desechable	C																			
Bata desechable o tela	C																			
Peto plástico	C																			
Guantes (doble postura)	C																			
RETIRO DE EPI	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO	
Un par de guantes	C																			
Higiene de manos soleciones a base de alcohol	C																			
Peto plástico	C																			
Bata desechable o tela	C																			
Higiene de manos soluciones a base de alcohol	C																			
Careta	C																			
Ubicar careta en bolsa roja	C																			
Higiene de manos soluciones a base de alcohol	C																			
Gorro desechable	C																			
Mascarilla quirúrgica convencional	C																			
Mascarilla N95	C																			
Higiene de manos soluciones a base de alcohol																				
Polainas	C																			
Un par de guantes	C																			
Higiene de manos con agua y jabón	C																			
PORCENTAJE	100%																			

OBSERVACIONES

—

FIRMA DEL COLABORADOR

Convenciones :
Registre C si el item a evaluar se cumple.
Registre NC si el item a evaluar NO cumple.
Registre NA si no aplica

Gloria Mercedes Mayorga Enfermera RUN 29480 53105942

Escaneado con CamS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
MISIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO LISTA DE CHEQUEO COVID-19

CÓDIGO: MI-TV-FT-136
VERSIÓN: 1
FECHA: 2020-03-27

Fecha: 18/07/2020 Hora: 20:00

ITEM	CRITERIO	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
	GENERALIDADES				
1	En el servicio hay disponibilidad permanente de insumos, medicamentos, elementos de protección personal que garanticen el cumplimiento del protocolo para manejo de casos sospechosos o confirmados	Si			
2	Conoce desde los aspectos claves para la identificación de casos, hasta los protocolos de manejo de casos y prevención.	Si			
3	Está capacitado(a) y entrenado(a) el personal del área para el manejo adecuado de pacientes con casos de Covid-19	Si			
3	Está capacitado(a) y entrenado(a) para la toma de muestras, manejo adecuado y transporte para casos de Covid-19 o identifica quién es la persona responsable en su servicio para esta labor			N/A	
4	Cumple con la ruta de ingreso del paciente establecida por la unidad	Si			
5	Brinda información adecuada a los(as) usuarios(as) que permita desmitificar la información difundida sobre Covid-19	Si			
6	Se cumple la restricción de visitas en paciente adulto y pediátrico	Si			
7	Estado general de las áreas relacionado con labores de mantenimiento			N/A	
	MEDIO AMBIENTE Y RESIDUOS HOSPITALARIOS				
8	El personal de salud clasifica y manipula correctamente los residuos solidos y liquidos				
9	Hay disponibilidad de recipientes para residuos				
10	Características de recipientes para residuos (tapa pedal y color acorde con la bolsa)				
11	Disponibilidad de bolsas para residuos (código de colores)				
12	Ubicación correcta de contenedores para material corto punzante				
13	Cambia el contenedor cada mes o cuando alcanza las 3/4 partes y lo rotula según lo establecido (institución, origen, tiempo de reposición, fecha de recolección, responsable)				
14	Se cumple con la ruta sanitaria y se evita el cruce con pacientes y/o familiares utilizando doble bolsa y realiza desinfección de las mismas con hipoclorito de sodio a 5000ppm				
15	Realizan manejo adecuado de la ropa hospitalaria según lo establece gestión ambiental				
16	Caracteristicas del área de almacenamiento intermedio (organización, limpieza, señalización y demarcación)				
17	Caracteristicas del área de almacenamiento central (organización, limpieza, señalización y demarcación)				
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ENFERMERÍA				
18	Manejo de antisépticos, detergentes y desinfectantes teniendo en cuenta forma de preparación y tiempo de exposición, con rótulo (Servicio, fecha de apertura y vencimiento)	Si			
19	Se realiza limpieza y desinfección rutinaria de monitores, bombas, aspirador de secreciones y de la unidad del paciente en cada turno	Si			
20	Limpieza y desinfección de carro de paro	Si			
21	Limpieza y desinfección de carro de medicamentos	Si			
22	Limpieza y desinfección de bascula	Si			
23	Limpieza y desinfección de pato, pisingo y riñonera			N/A	
24	Limpieza y desinfección de camillas, sillas de ruedas y silla pato			N/A	
25	Limpieza y desinfección de contenedores de material estéril	Si			
26	Realiza limpieza y desinfección de bomboneras y bandejas	Si			
27	Realiza limpieza y desinfección de termómetro entre paciente y paciente	Si			
28	Limpieza y desinfección de nevera vertical, nevera de transporte			N/A	
29	Limpieza y desinfección del ventilador mecánico			N/A	
30	Limpieza y desinfección de infusores, brazaletes, inmovilizadores entre paciente y paciente	Si			
31	Limpieza y desinfección de desfibrilador, monitores, electrocardiógrafo, electroencefalograma, glucómetro y otros equipos biomédicos	Si			
32	Limpieza y desinfección de equipo de órganos entre paciente y paciente			N/A	
33	Realiza limpieza y desinfección recurrente y terminal de las áreas de almacenamiento cada 8 días y espacios de deposito de insumos incluidos contenedores plásticos con tapa	Si			
34	Registra las labores de limpieza y desinfección en el formato establecido	Si			
35	Realiza transporte de instrumental contaminado en contenedor plástico con tapa rotulado y con detergente enzimático en espuma	Si			

Gloria Mercedes Mayorga
Enfermera
53105052 - RUN 49580

Escaneado con CamS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
MISIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO LISTA DE CHEQUEO COVID-19

CÓDIGO: MI-TV-FT-136
VERSIÓN: 1
FECHA: 2020-03-27

Fecha: 18/07/2020 **Hora:** 20:00

ITEM	CRITERIO	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
	GENERALIDADES				
	BIOSEGURIDAD				
36	Realiza higiene de manos antes de la postrira de los EPI				
37	Realiza postura de los EPI de acuerdo al lineamiento para la atención de casos sospechosos o confirmados para covid-19, en el orden establecido			N/A	
38	Realiza retiro de los EPI e higiene de manos de acuerdo al lineamiento para la atención de casos sospechosos o confirmados para covid-19, en el orden establecido			N/A	
39	Utilizar vestido de mayo para manejo de pacientes de Covid-19			N/A	
40	Utiliza adecuadamente la mascarilla de alta eficiencia en procedimientos generadores de aerosoles o en actividades que el ministerio de salud designe			N/A	
41	Al retiro de los EPI realiza un adecuado proceso de limpieza y desinfección de las monogafas y el protector facial según lo establecido	SI			
42	Utiliza guantes de manejo o estériles según el procedimiento a realizar			N/A	
43	Se utilizan guantes industriales para realizar la limpieza de la unidad, áreas de almacenamiento, al terminar la jornada se lavan con agua y detergeate y se almacenan en un contenedor o bolsa plástica. Estos guantes son de uso exclusivo para la atención de covid-19			N/A	
44	Utiliza porta agujas para desenroscar, retirar y desechar en el guardián la aguja?. En caso de reenfundar la aguja utiliza la técnica de una sola mano	SI			
45	Aplica la técnica establecida en higiene de manos con agua y jabón o solución alcohólica	SI			
46	Aplica los 5 momentos de la higiene de manos	SI			
47	Cumple la norma de no almacenar ni consumir alimentos en el sitio de trabajo	SI			
48	Cumple con no utilizar joyas en las manos, aretes largos, ni collares durante la atención de pacientes, mantiene uñas cortas sin esmalte, no uso de uñas acrílicas, ni de gel y cabello recogido.	SI			
49	Cuentan con mecanismo de transporte de muestras de riesgo biológico, la nevera debe estar adecuadamente rotulada			N/A	
50	Almacena los EPI en sitio diferente al locker	SI			
51	Cuentan con locker para elementos personales	SI			

Gloria Mercedes Mayorca Espinosa
Enfermera
53105352 - RUN 29530

Escaneado con CamS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
MISIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO LISTA DE CHEQUEO COVID-19

CÓDIGO: MI-TV-FT-136
VERSIÓN: 1
FECHA: 2020-03-27

Fecha: 18/07/2020 **Hora:** 20+00

ITEM	CRITERIO	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
	GENERALIDADES				
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EMPRESA DE ASEO			✓	
52	Manejo de detergentes y desinfectantes teniendo en cuenta forma de preparación y tiempo de exposición, con rótulo (Servicio, fecha de apertura y vencimiento)			✓	
53	Los operarios conocen los productos de limpieza y desinfección y los emplean correctamente (jabón multiusos, detergente, desinfectante, hipoclorito, desengrasante, cloro orgánico)			✓	
54	Entrega diaria a las áreas de jabón y desinfectante con identificación del producto, fecha y hora de preparación, área, lote y concentración			✓	
55	Realiza aseo terminal del área a la alta del paciente manejandó la técnica adecuada (de lo más limpio a lo más contaminado, en forma de arraste, de arriba hacia abajo)			✓	
56	Realiza aseo recurrente de las áreas de alto contacto, (de lo más limpio a lo más contaminado, en forma de arraste, de arriba hacia abajo)			✓	
57	Evita manipular las manijas de las puertas con los guantes puestos			✓	
58	Utiliza elementos de aseo de uso exclusivo para el área			✓	
59	Realiza limpieza y desinfección de los teclados y teléfonos cada 3 horas			✓	
60	Clasifica y almacena los elementos de aseo de forma correcta (escobas, traperos, recogedor, carro escurridos, mopas, paños, paños de microfibra, portapac, scriber, guantes etc.)			✓	
61	Realiza limpieza y desinfección de canecas y carros de transporte de residuos			✓	
62	Realiza limpieza y desinfección rutinaria de lavamanos			✓	
63	Realiza limpieza y desinfección del dispensador de jabón, alcohol y dispensadores de toallas			✓	
64	Mantiene el cuarto de aseo limpio y ordenado			✓	
65	Mantiene la poseta limpia y ordenada			✓	
66	Realiza limpieza y desinfección de las áreas de almacenamiento periódicamente			✓	
	CONDICIONES DE ALMACENAJE INSUMOS			✓	
67	Se cuenta con áreas de almacenamiento de materiales y equipos por separado			✓	
68	Hay demarcación y señalización de áreas y estanterías			✓	
69	La estantería se encuentra integra y en condiciones de limpieza			✓	
70	Los recipientes se encuentran integros y en condiciones de limpieza			✓	
71	Se realiza clasificación de los insumos almacenados			✓	
72	Realiza identificación de sustancias y materiales almacenados			✓	
73	Controla temperatura y humedad del área y se registra en el formato respectivo			✓	

ÁREA INSPECCIONADA POR: Enfermero Vite Gloria Mayorga

Gloria Marcedes Mayorga Vite Enfermera RUN 29580

OBSERVACIONES PERSONAL EVALUADO:

VISITA ATENDIDA POR (NOMBRE Y CARGO):
Ruby D. Quintero O. Auxiliar Enfermería

Escaneado con CamS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
MISIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO LISTA DE CHEQUEO PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAÍDAS

CÓDIGO: MI-TV-FT-078
VERSIÓN: 01
FECHA: 2018-01-31

UNIDAD: La Victoria SERVICIO: Uci Neonatal

TURNO: Noche 1 FECHA: 18/07/2020 HORA: 20+00

NOMBRE DEL EVALUADOR: Jefe Gloria Mayorga CALIFICACIÓN:

ITEM	ASPECTO A EVALUAR	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Se realiza la valoración del riesgo de caída al ingreso del paciente al servicio, mediante el diligenciamiento del formato de valoración integral de riesgos del paciente, aplicando la escala para adultos en pacientes mayores de 15 años y la escala pediátrica en pacientes menores de 15 años; siguiendo las instrucciones que trae el formato.	10	10			
2	Se realiza la clasificacion del riesgo Registrando la palabra "ALTO o BAJO en la casilla de riesgo de caída del tablero de identificación del Paciente.	10	10			
3	Se cuenta con acompañamiento permanente en caso de que el paciente sea adulto mayor (mayores de 65 años), niños (menores de 15 años) y/o pacientes con agitación psicomotora y en el caso que el paciente ha sido calificado con alto riesgo	10	10			
4	Se encuentran las barandas de las camas, camillas y/o cunas elevadas, especialmente en los pacientes menores, adultos mayores y en pacientes con alto riesgo	10	10			
5	Se realiza acompañamiento permanente por el personal asistencial al paciente cuando va: al baño, terapias, o cualquier otro desplazamiento.	10	10			
6	Se educa al paciente y familiares sobre los riesgos derivados de la toma de medicamentos (diuréticos, hipnóticos, sedantes); que puedan aumentar el riesgo de caída, sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén solos con el paciente o cuando se retiren de la habitación del paciente	10	10			
7	En caso de agitación se inmoviliza al paciente previa orden médica y previa explicación al paciente y familiar	10	10			
8	Se hace la revaloración del riesgo de caída: para pacientes clasificados como alto riesgo cada 24 horas y para pacientes clasificados como bajo riesgo cada 72 horas.	10	10			
9	Se registra en cada turno en las notas de enfermería en el sistema de información o de forma manual la monitorización del paciente (debe incluir aspectos tales como barandas arriba, revisión del formato de riesgo; consignando las medidas de seguridad implementadas según el riesgo observado en cada paciente y establecidas en el protocolo	10	10			
10	En el recibo y entrega de turno se hace referencia a que clasificación de riesgo del paciente tiene	10	10			
	TOTAL	100	100			

OBSERVACIONES

Ruby Aleida Dumeth O
QUIEN RECIBE EVALUACIÓN
NOMBRE Y FIRMA

Gloria Mercedes Mayorga Suarez
Enfermera
53103052 - RUN 21560
EVALUADOR
NOMBRE Y FIRMA

Escaneado con CamS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
MISIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO LISTA DE CHEQUEO MEDICION DE ADHERENCIA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

CÓDIGO: MI-TV-FT-127
VERSIÓN: 01
FECHA: 2018-12-11

UNIDAD: La Victoria | SERVICIO: UCI Neonatal

TURNO: Noche 1 | FECHA: 18/07/2020 | HORA: 20+00

NOMBRE DEL EVALUADOR: Vda Gloria Mayorca | CALIFICACIÓN:

ITEM	ASPECTO A EVALUAR	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Los pacientes se encuentran identificados en el tablero de identificación con los dos nombres y apellidos, número de documento (consecutivo asignado en admisiones en caso de paciente NN), edad, alergias, riesgo de caídas, fecha de ingreso	13	✓			
2	En los casos en los que no se cuenta con tablero de identificación en acrílico se tiene diligenciado el formato ET-CA-FT-074 TABLERO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE o el formato ET-CA-FT-075 TABLERO IDENTIFICACIÓN DE NEONATO	13	✓			
3	Los pacientes se encuentran con manilla de identificación según código de colores *Naranja: Riesgo de alergias en paciente adulto y pediátrico *Rojo: Riesgo de caídas en paciente adulto y pediátrico *Blanco: Paciente sin ningún riesgo adulto y pediátrico *Blanco neonatal: Paciente recién nacido *Verde neón: Riesgo de fugas en paciente adulto y pediátrico	13	✓			
4	La manilla de identificación se encuentra con los siguientes datos registrados: *Nombres y apellidos completos *Número de documento de identificación *Fecha de Ingreso *Fecha de nacimiento *Si tiene manilla naranja registro de alérgico a *En recién nacido Nombre de la madre precedido de la palabra "HIJO DE", número de documento de la madre más el número de hijo que le corresponde, hora de nacimiento, peso y talla al nacer	13	✓			
5	El personal asistencial realiza la verificación de la identificación del paciente durante los diferentes momentos de la atención: *Antes de realizar cualquier procedimiento a un paciente (quirúrgico, de apoyo diagnóstico o terapéutico) verificar los datos en la manilla de identificación y la marcación del tablero de identificación realizando doble chequeo	12	✓			
6	En el caso de recién nacidos: *Se revisan los datos de la manilla antes de entrar a la sala de partos *Se coloca la manilla inmediatamente se produce el nacimiento en sala de partos *Se realiza verificación cruzada con la mama durante su colocación	12			✓	Solo aplica en salo de partos
7	criterios: *Nombres y apellidos completos, no siglas *Documento de identidad (consecutivo asignado en admisiones en caso de paciente NN) *Iniciales de la persona que toma la muestra *Servicio y cama si son de hospitalización o urgencias	12	✓			
8	Los formatos manuales se encuentran diligenciados en su totalidad los datos de identificación	12	✓			
	TOTAL	100	88			

OBSERVACIONES

QUIEN RECIBE EVALUACIÓN NOMBRE Y FIRMA: Paby Alado Duarte

EVALUADOR NOMBRE Y FIRMA: Gloria Mercedes Mayorca Herrera · RUN. 24580

Escaneado con CamS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
MISIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO LISTA DE CHEQUEO USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN EL PERSONAL DE SALUD COVID -19

CÓDIGO: MI-TV-FT-137
VERSIÓN:
FECHA: 2020-03-27

NOMBRE DE COLABORADOR	SERVICIO	UNIDAD	CARGO	TIPO DE CONTRATO (LN, PF, CA, PV, TO, CO,TER)	POLAINAS	INFORME QUIRÚRGICO	MASCARILLA QUIRÚRGICA CONVENCIONAL	MASCARILLA DE ALTA EFICIENCIA	GAFAS O CARETA	CORRO	BATA	PETOS	GUANTES	CONSUMO DE ALIMENTOS EN ESPACIOS NO DESTINADOS	OBSERVACIONES	FIRMA DEL COLABORAR QUE RECIBE RETROALIMENTACIÓN
Ruby A Bonilla D.	UCI Neonatal	Asistencial	Aux Enf	CO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	— o —	

Para el diligenciamiento del formato tenga en cuenta registrar SI en la casilla que cumpla cada criterio, NO si no cumple y Registrar NA si no aplica en el momento de la evaluación.

REVISADO POR: Gloria Mercedes Mayorga Arenas
Enfermera
53105332 - RUN 29980

Escaneado con CamS