

## LISTA DE CHEQUEO DE ACTIVIDADES RELACIONADOS A LA INVESTIGACION DE ESAVI

Fecha ____/____/____ Lugar de vacunacion: Hospital publico ( ) / Hospital privado ( ) / Puesto de vacunacion ( ) / Consultorio privado ( ) Campaña ( ) ¿Cuál? _____										
En caso de campaña: Domicilio ( ) / Puesto Fijo ( ) / Puesto Movil ( ) 7Institucional ( ) / Otro ¿Cuál? _____ Direccion: _____										
Nombres Apellidos: _____										
Telefonos y correo electronico: _____										
Profesion: _____										
Centro Laboral: _____										
Experiencia Laboral: _____										
Responsables de la evaluacion: _____										
<b>I. Cadena de frio.</b>				<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observacion Realizar el comentario sobre cadena de frio</b>				
1. Controla la temperatura de la refrigeradora en forma diaria.				( )	( )	Verifique				
2. Se encuentra la temperatura dentro de los rangos establecidos. Realice la evaluacion minima de 3 meses (+2a +8°C)				( )	( )	Verifique				
3. La refrigeradora es exclusiva para el uso de vacunas de la ESNI.				( )	( )	Verifique				
4. Las vacunas estan correctamente ubicadas.				( )	( )	Observe				
5. La refrigeradora esta ubicada adecuadamente.				( )	( )	Observe				
6. Tiene datta Loger y funciona correctamente.				( )	( )	Observe				
7. Cuantas veces abre la refrigera al dia:				( )	( )	Pregunte				
2 veces (respuesta adecuada)				( )	( )					
+ de 2 veces				( )	( )					
8. Que procedimientos realiza cuando no hay fluido electrico.				( )	( )	Pregunte				
9. Cuenta con grupo electrogeno.				( )	( )	Pregunte				
<b>II. Lavado de manos</b>				<b>Realizar el comentario sobre Practicas de Bioseguridad</b>						
1. El lavado de manos que practica es:				( )	( )					
-Social				( )	( )	Observe				
-Clinico				( )	( )	Observe				
-Quirurgico				( )	( )	Observe				
2. Con que material realiza el secado de manos				( )	( )					
Toalla de tela				( )	( )	Observe				
Papel toalla				( )	( )	Observe				
3. Solicita carnet de vacunacion antes de vacunar.				( )	( )	Observe				
4. Con que frecuencia se lava las manos:				( )	( )					
Antes de y despues de cada procedimiento				( )	( )	Observe				
No se lava las manos				( )	( )	Observe				
<b>III. Reconstitucion del biologico y tecnica de aplicacion de la vacuna:</b>				<b>Realizar el comentario sobre la reconstitucion del biologico y tecnica de aplicacion de la vacuna</b>						
1. Manipula las vacunas, jeringas y agujas según normas de bioseguridad.				( )	( )	Observe				
2. Observe la Tecnica de reconstitucion de biologico.				( )	( )	Observe				
3. Los diluyente de vacuna los mantiene refrigerado.				( )	( )	Observe				
4. Rotula la hora de apertura del frasco.				( )	( )	Revise				
5. Cual es la tecnica de asepsia.				( )	( )					
Circular				( )	( )	Observe				
De adentro hacia afuera (respuesta correcta)						Observe				
6. Cual es la via de aplicacion de las(s) vacuna (s) investigadas.....:				( )	( )					
Via subcutanea				( )	( )	Pregunte				
Via intramuscular				( )	( )	Pregunte				
Via intradermica				( )	( )	Pregunte				
Via oral				( )	( )	Pregunte				
7. Utiliza para la limpieza de la zona a vacunar				( )	( )					
Torundas de algodón				( )	( )	Observe				
Torundas de gasa				( )	( )	Observe				
8. Que antisetico usa:				( )	( )					
Alcohol puro				( )	( )	Observe				
Agua				( )	( )	Observe				
Alcohol Yodado				( )	( )	Observe				
Jabon liuido mas agua				( )	( )	Observe				
Jabon liuido mas alcohol puro				( )	( )	Observe				
Jabon liuido				( )	( )	Observe				

9. Masajea el lugar de aplicación de un inmunológico	( )	( )	Observe					
10. Cual es la dosificación de la vacuna.....	( )	( )	Pregunte					
<b>IV. Vacunas, jeringas y bioseguridad</b>			<b>Realizar comentario de vacunas, jeringas y bioseguridad</b>					
1. Tiene vacunas y jeringas suficientes de acuerdo al nivel de EESS?	( )	( )	Pregunte y revise					
2. Tiene vacunas caducadas?	( )	( )	Revise					
3. Tiene frascos de vacuna con aguja en la tapa?	( )	( )	Revise					
2. Tiene vacunas caducadas?	( )	( )	Revise					
3. Tiene frascos de vacuna con aguja en la tapa?	( )	( )	Revise					
4. Desecha las jeringas usadas en el lugar seguro?	( )	( )	Revise					
5. Tiene termómetro dentro del termo?	( )	( )	Revise					
6. Tiene jeringa cargada dentro del termo de vacunas?	( )	( )	Revise					
7. Técnica correcta para la aplicación de la vacuna	( )	( )	Observe					
<b>IV. En relación a la consejería:</b>			<b>Realiza comentario en relación a la consejería</b>					
Investiga antecedentes de enfermedad, alergias, estado vacunal, si es mujer (si está gestando), si recibe algún tipo de tratamiento	( )	( )						
Indica sobre la vacuna que va a recibir el paciente	( )	( )						
Educa sobre las reacciones de la vacuna	( )	( )						
<b>VI. Relacionado a inmunobiológicos y diluyente</b>			<b>Realiza comentario sobre la cadena de frío</b>					
1. Número de personas vacunadas por cada antígeno en el puesto de vacunación el día del evento, incluya registro de ser posible	Verifique		Nombre de la vacuna					
			Número de dosis					
2. Número de personas vacunadas con el vial de la vacuna involucrada	Verifique		N° _____					
3. Número de personas vacunadas con el mismo antígeno involucrado el mismo día de o jornada	Verifique		N° _____					
4. Número de personas vacunadas con el mismo lote de vacunas en otras localizaciones (marcar con "X" según corresponda)	Especifique		N° _____					
5. Momento de vacunación en el ESAVI según hora en la jornada			<input type="checkbox"/> Primera Hs	<input type="checkbox"/> Primera Hs	<input type="checkbox"/> Primera Hs			
6. En caso de viales multidosis, momento en que administro la vacuna:			<input type="checkbox"/> Primera dosis	<input type="checkbox"/> Primera dosis	<input type="checkbox"/> Primera dosis			
7. En caso de empleo de diluyente en la vacuna en el caso presentado	Verifique		Laboratorio					
			Lote					
			Volumen del diluyente					
			Fecha de vencimiento					
8. Número de personas vacunadas con el mismo vial								
<b>VII. Aspectos Operativos</b>								
¿Hubo algún error en la prescripción o no adherencia a las recomendaciones de uso de vacuna			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No				
Según la investigación, ¿considera que la vacuna administrada pudo haber estado contaminada?			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No evaluable			
A partir de su investigación. ¿Considera que la vacuna administrada pudo haber estado contaminada?			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No evaluable			
A partir de su investigación, ¿considera que hubo un error en la preparación o reconstitución (producto, vacuna o diluyente equivocado, mezcla, jeringa o llenado inapropiado de la jeringa, etc) de la vacuna por el vacunador?			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No evaluable			
A partir de su investigación, ¿considera que hubo error en la manipulación de la vacuna (interrupción de cadena de frío durante el transporte, el almacenamiento o jornada de vacunación, etc)?			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No evaluable			
Es este caso parte de un conglomerado?			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No evaluable			
Si la respuesta es positiva, ¿cuántos casos adicionales se han detectado en el conglomerado?								
¿Recibieron todos los casos del conglomerado la vacuna del mismo vial?			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No evaluable			
Si no, numere los viales usados por el conglomerado de casos								
<b>VIII. Jeringas y agujas utilizadas</b>								
Volumen del diluyente:			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido			
Si no se usaron, especifique el tipo de jeringas usadas			<input type="checkbox"/> Vidrio	<input type="checkbox"/> Desechable	<input type="checkbox"/> Desechable recicladas	¿Cuáles?		
<b>X. Procedimientos de Reconstitución</b>								
¿Se usó la misma jeringa para la reconstitución de múltiples viales de la misma vacuna?			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> A		
¿Se usó la misma jeringa para la reconstitución de diferentes vacunas?			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> A		
Se usó una jeringa distinta para la reconstitución de cada vial de la vacuna?			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> A		
Se usó una jeringa distinta para la reconstitución en cada vacunación			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> A		

Los diluyentes y las vacunas usadas ¿son las mismas recomendadas por el fabricante?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> A
Especifique los hallazgos clave o las observaciones adicionales o los comentarios		
<b>XI. Cadena de frío y transporte</b>		
<b>Ultimo punto de almacenamiento</b>		
¿Se encuentra monitorizada la temperatura del ultimo refrigerador de almacenamiento con un registro diario am. Y pm?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si marco "si" ¿Hubo alguna desviacion del rango +2 a +8°C despues de que la vacuna se introdujera en el refrigerador?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si marco "si", adjunte los datos del monitoreo por separado		
¿Se siguio el procedimiento correcto para alamacenar las vacunas los diluyentes y las vacunas?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
¿Habia algun otro objeto diferente de las vacunas, del PNI y de los diluyentes en la nevera o refrigerador?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
¿Habia alguna vacuna parcialmente reconstituida en el refrigerador?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
¿Habia alguna vacuna que no pudiese usarse (vencida, sin etiqueta o congelada en el refrigerador?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
¿Habia en el almacen algun diluyente que no pudiese usarse (vencido, sin ser recomendado por el fabricante, roto o sucio)?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido