

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 () / Institucional () / Otro ¿Cuál? _____ Dirección:					
Nombres Apellidos:					
Telefonos y correo electronico:					
Profesion:					
Centro Laboral:					
Experiencia Laboral:					
Responsables de la evaluacion:					
I. Cadena de frio.		Si	No	Observacion Realizar el comentario sobre cadena de frio	
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: 2 veces (respuesta adecuada) + de 2 veces		()	()	Pregunte	
8. Que procedimientos realiza cuando no hay fluido electrico.		()	()	Pregunte	
9. Cuenta con grupo electrogeno.		()	()	Pregunte	
II. Lavado de manos		Realizar el comentario sobre Practicas de Bioseguridad			
1. El lavado de manos que practica es: -Social -Clinico -Quirurgico		()	()		
2. Con que material realiza el secado de manos Toalla de tela 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 No se lava las manos		()	()	Observe	
III. Reconstitucion del biológico y tecnica de aplicación de la vacuna:		Realizar el comentario sobre la reconstitucion del biológico y tecnica de aplicación de la vacuna			
1. Manipula las vacunas, jeringas y agujas según normas de bioseguridad.		()	()	Observe	
2. Observe la Tecnica de reconstitucion de biológico.		()	()	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 De adentro hacia afuera (respuesta correcta)		()	()	Observe	
6. Cual es la vía de aplicación 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 Torundas de gasa		()	()	Observe	
8. Que antisetico usa: Alcohol puro Agua Alcohol Yodado		()	()	Observe	
Jabon liuido mas agua		()	()	Observe	
Jabon liuido mas alcohol puro		()	()	Observe	
Jabon liquido		()	()	Observe	

9. Masajea el lugar de aplicacion de un inmunologico	()	()	Observe					
10. Cual es la dosificacion de la vacuna.....	()	()	Pregunte					
IV. Vacunas, jeringas y bioseguridad	Realizar comentario de vacunas, jeringas y bioseguridad							
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 termometro dentro del termo?	()	()	Revise					
6. Tiene jeringa cargada dentro del termo de vacunas?	()	()	Revise					
7. Tecnica correcta para la aplicacion de la vacuna	()	()	Observe					
IV. En relacion a la consejeria:	Realiza comentario en realcion a la consejeria							
Investiga antecedentes de enfermedad, alergias, estado vacuanl, si es mujer (si esta gestando), si recibe algun tipo de tratamiento	()	()						
Indica sobre la vacuna que va a recibir el paciente	()	()						
Educa sobre las reacciones de la vacuna	()	()						
VI. Relacionado a inmunobiologicos y diluyente	Observaciones		Realiza comentario sobre la cadena de frio					
1. Numero de personas vacunadas por cada antigeno en el puesto de vacunacion el dia del evento, incluya registro de ser posible	Verifique		Nombre de la vacuna					
			Numero de dosis					
2. Numero de personas vacunadas con el vial de la vacuna involucrada	Verifique		Nº _____					
3. Numero de personas vacunadas con el mismo antigeno involucrado el mismo dia de o jornada			Verifique		Nº _____			
4. Numero de personas vacunadas con el mismo lote de vacunas en otras localizaciones (marcar con "X" segun corresponda)	Especifique				Nº _____			
5. Momento de vacunacion en el ESAVI segun 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. Numero de personas vacunadas con el mismo vial								
VII. Aspectos Operativos								
¿Hubo algun error en la prescripcion o no adherencia a las recomendaciones de uso de vacuna			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No				
Segun la investigacion, ¿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 investigacion. ¿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 investigacion, ¿considera que hubo un error en la preparacion o reconstitucion(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			
Apartir de su investigacion, ¿considera que hubo error en la manipulacion de la vacuna (interrupcion de cadena de frio durante el transporte, el almacenamiento o jornada de vacunacion, 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 positivo, ¿cuantos 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								
VIII. Jeringas y agujas utilizadas								
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			
		<input type="checkbox"/> ¿Cuáles?						
X. Procedimientos de Reconstitucion								
¿Se uso la misma jeringa para la reconstitucion de multiples viales de la misma vacuna?			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> A		
¿Se uso la misma jeringa para la reconstitucion de diferentes vacunas?			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> A		
Se uso una jeringa distinta para la reconstitucion de cada vial de la vacuna?			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> A		
Se uso una jeringa distinta para la reconstitucion en cada vacunacion			<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		
XI. Cadena de frío y transporte		
Ultimo punto de almacenamiento		
¿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 desviación del rango +2 a +8°C después 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 siguió el procedimiento correcto para almacenar las vacunas los diluyentes y las vacunas?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
¿Había algún 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
¿Había 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
¿Había en el almacén algún 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