|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha | DD/MM/AA | Hora | Fecha de Ultima visita (si aplica) | DD/MM/AA |
| Departamento: Valle del Cauca | Municipio: Cali |
| I.INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN |
| Nombre de la Institución: |
| Código de Habilitación: NIT: |
| Responsable PAI: |
| Correo Electrónico: |
| Dirección: |
| Teléfono: |
| Barrio: Comuna: |
| Tipo de IPS: Publica: Privada: |
| La IPS oferta vacunación del Programa: Permanente: Recién Nacido: Mixta:  |
| II. ASPECTOS EN SEGUIMIENTO |
| PGIRH | SI  | NO NA |
| ¿La institución cuenta con formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud? |   |   |
| La institución cuenta con PGIRH? |   |   |
| El personal de Vacunación ha sido capacitado en PIGRH? |   |   |
| El personal de Vacunación ha sido capacitado en normas de Bioseguridad para PAI? |   |   |
| ¿El personal de vacunación, conoce y aplica el funcionamiento del PGIRH para la correcta eliminación de los residuos biológicos que genera?  |   |   |
| ¿El punto de vacunación cuenta con una ruta de entrega de RH dentro de la Institución?  |   |   |
| ¿La Institución cuenta con ruta hospitalaria?  |   |   |
| ¿Cada cuánto la institución, recoge los RH que se desechan en el punto de vacunación? |
| Todos los días: 1 vez por semana: 2 veces a la semana: Cada 2 semanas: |
| ¿La institución cuenta con un mapa interno sobre el transporte de residuos o ruta sanitaria para su posterior entrega la empresa recolectora? Si: NO: |
| Cuenta con contrato vigente de recolección de RH? Si: No: Fecha de Vigencia: |
| Nombre de la empresa que hace la recolección de RH: |

|  |
| --- |
| **DISPOSICIÓN FINAL DE AGUJAS, JERINGAS Y VIALES** |
| **AGUJAS Y JERINGAS Y VIALES** | **SI**  | **NO**  | **N/A**  |
| ¿Dispone de forma adecuada las agujas en el recipiente de corto punzantes? |   |   |   |
| ¿Tiene el rotulo con datos actualizados el recipiente de corto punzantes? |   |   |   |
| ¿Conoce y aplica la política de frascos abiertos, el punto de vacunación? |   |   |   |
| ¿Dispone adecuadamente los frascos de biológicos utilizados o vencidos? |   |   |   |
| **LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUACION DE POLITICA DE FRASCOS ABIERTOS** |
|  | Cantidad dosis (existencia) | Fecha apertura | Fecha dentro de tiempo limite | Rotulo | Legible | Dosis perdidas semanalmente  | Dosis aplicadas / día (promedio) | Cumple con la PFA  |
| SI | NO | SI | NO | SI | NO  | SI | NO |
| BCG |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| POLIO |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| PENTA |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| HB |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ROTA |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| NEUMO |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| INFLUENZA |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| SRP/MMR |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| VARICELA |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| HA |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| FA |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| VPH |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| TD |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| DPT |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| AR |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| Observaciones: |
| ¿Mediante que mecanismo hacen la disposición final de frascos utilizados o vencidos en el punto de vacunación? |
|   | **SI** | **NO** | **N/A** |
| ¿Los colores de las canecas son los adecuados para la debida disposición final de los RH que se generan en el punto de vacunación? |   |   |   |
| Las Canecas para la disposición final de los RH generados en el punto de vacunación son: |
| De tapa |   |   |   |
| De Pedal |   |   |   |
| Material Rígido  |   |   |   |
| Impermeable  |   |   |   |
| De Fácil Limpieza |   |   |   |
| Roja - riesgo biológico corto punzante ( Guardián – Agujas) |   |   |   |
| Roja - riesgo biológico biosanitario (Jeringas, Gazas, Algodones, Aplicadores, Curas, Guantes, Tapabocas) |   |   |   |
| Gris – Reciclable (Plástico, vidrio, cartón, papel) |   |   |   |
| Verde – Biodegradable (No peligroso, Biodegradable, ordinario e inerte) |   |   |   |
| ¿Las bolsas para disponer los RH son las indicadas? ¿Del mismo color de la caneca? |   |   |   |
| ¿En qué aspectos considera usted que la institución debe mejorar para reducir el riesgo biológico en la eliminación de los RH que se generan en el punto de vacunación? |
| Sugerencias o Comentarios: |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Supervisor: | Firma: |
|   |
| Nombre del Responsable del Punto de Vacunación: | Firma: |
|   |
|