

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: D1FO1447 - 003</b>
	<b>LISTA DE CHEQUEO PARA DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR IAAS - GESTORAS</b>	<b>Versión: 01</b>  <b>Vigencia: 14/06/2022</b>

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
SERVICIO: \_\_\_\_\_ HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_

Nº	REFERENCIA	Valor	CUMPLE (Valor)	NO CUMPLE (Valor)	N/A	OBSERVACIONES
1	Al revisar los dispensadores de alcohol glicerinado o los de jabón líquido se evidencia que éstos cuentan con el insumo (alcohol o jabón)	5				
2	Durante los recorridos observa la existencia de los plegables o publicidad que ilustra cómo es la técnica correcta de manos y los momentos de higienización de manos. De igual forma, esta publicidad se encuentra en buen estado.	5				
3	En general, al entrevistar a los colaboradores evidencia que éstos conocen la técnica correcta y los 5 momentos del lavado o higiene adoptada por la Institución	5				
4	En general, al entrevistar a los pacientes evidencia que éstos han sido informados sobre la técnica correcta del lavado o higiene adoptada por la Institución	5				
5	Durante los recorridos observa que el personal se lava o se higieniza las manos con base en la técnica correcta adoptada por la Institución.	5				
6	Se cumplen con al menos 3 de los 5 momentos del lavado o higiene de manos con base en la estrategia institucional.	5				
7	Confirme si la categoría de aislamiento que tiene el paciente corresponde con el diagnóstico y por lo tanto a la placa de la puerta	5				
8	Mediante observación directa verifique que la habitación se encuentra marcada con el logo símbolo y precauciones que identifican que ahí se encuentra hospitalizado un paciente aislado	5				
9	Mediante observación directa verifique que la habitación se encuentre en óptimas condiciones estructurales para el cumplimiento de las barreras de aislamiento (cáncamos para las batas y placas, dispensadores con alcohol glicerinado, caneca roja en el interior o en su defecto con bolsa roja, etc)	5				
10	Mediante observación directa verifique que en la habitación se encuentren los elementos de protección personal indicados para el tipo de aislamiento o en	5				

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: D1FO1447 - 003</b>
	<b>LISTA DE CHEQUEO PARA DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR IAAS - GESTORAS</b>	<b>Versión: 01</b>  <b>Vigencia: 14/06/2022</b>

	su defecto se encuentren disponibles en la estación de enfermería					
11	Mediante observación directa verifique que el personal de salud (medicina, enfermería, apoyo diagnóstico y terapéutico) cumple con las indicaciones de manejo del paciente aislado en su atención, es decir usan los elementos de protección personal según tipo de aislamiento.	5				
12	Mediante observación directa verifique que el personal en proceso de entrenamiento (medicina, enfermería, apoyo diagnóstico y terapéutico) cumple con las indicaciones de manejo del paciente aislado en su atención.	5				
13	Mediante observación directa verifique que los familiares y acompañantes del paciente aislado cumplen con las indicaciones de manejo de su paciente en cuanto al uso de elementos de protección personal e higiene de manos	10				
14	En general, al entrevistar a los colaboradores y demás personal del área evidencia que conocen el manual de aislamiento, las patologías que requieren aislamiento y las precauciones.	10				
15	En general, al entrevistar a los familiares evidencia que éstos han sido informados sobre las normas de aislamiento que deben cumplir y las precauciones necesarias para evitar una contaminación.	10				
16	En caso de traslado de paciente aislado verifique si cumple con las condiciones establecidas por la institución.	10				
<b>Total</b>						<b>Meta: 100%</b>

**NOTA:** Diligencia la Lista de Chequeo la gestora asignada al servicio. El objetivo de la lista de chequeo es verificar la adherencia a las medidas institucionales implementadas. La meta es lograr una adherencia de las medidas implementadas del 100%.

\*Realice la retroalimentación al responsable del paciente.

Nombre del profesional que recibe la auditoría.

Nombre del profesional que realiza la auditoría.