

LISTA DE CHEQUEO PRACTICA SEGURA DE PREVENCIÓN DE IAAS

	ITEMS A EVALUAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Tiene documentados, socializados, medidos y evaluados los protocolos guías o manuales con relación a la prevención de IAAS.				
2	Se implementa y verifica la adherencia a las listas de chequeo relacionadas con las prácticas seguras. Higiene de manos, protocolo de venopunción, inserción de DM, aislamiento hospitalario, limpieza y desinfección rutinaria y terminal de áreas.				
3	Cuenta con manual de bioseguridad documentado, socializado e implementado y se verifica su adherencia, utilización de elementos de protección personal.				
4	Los servicios que por su actividad requieran material estéril, deberán contar con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen, cumple con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización establecida por el Ministerio				
5	Verificar que la higiene de manos se realice con agua y jabón, higienización de manos con alcohol glicerinado e higiene de manos quirúrgica, seguimiento a la disponibilidad de recursos e insumos: Toallas desechables, lavamanos, jabón.				
6	Se tiene definida y socializada la política institucional de control de uso y reúso de DM y un sistema o registro para control y trazabilidad de los mismos				
7	Se tiene establecido un plan de compras que incluya los insumos necesarios en el cual participe comité de infecciones, seguridad del paciente, farmacia y demás actores que intervengan en los procedimientos				

8	Se realiza segregación adecuada de todos los residuos hospitalarios				
9	Se aplica la lista de chequeo y verifica adherencia del PGIRHS				
10	Se realizan estrategias para el cumplimiento de las buenas prácticas como inducciones, capacitaciones, talleres, recordatorios (visuales o				
11	Realizan rondas de seguridad periódicas y búsqueda activa de IAAS, Investigación de casos de IAAS				
12	Articular el programa de prevención de IAAS (vigilancia epidemiológica) con el programa de seguridad del paciente				
13	Se incentiva al personal en la cultura del reporte no punitivo y se utilizan los mecanismos de reporte, se realiza análisis y gestión de IAAS.				
14	Se verifica la realización de profilaxis antibiótica de acuerdo a las condiciones del paciente, (en cirugía segura)				
15	Tiene definido, documentado socializado el protocolo de asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos				
16	La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la aplicación de precauciones de aislamiento universales, normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado				
17	Se educa al personal asistencial y a los visitantes/familiares en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud según el riesgo.				

18	El comité de infecciones es interdisciplinario, funcional y se reúne mensualmente, garantizando su funcionamiento como espacio de toma de decisiones.				
19	Se cuenta con las guías de precauciones de aislamiento, guías de prevención de infecciones por cateterismo periférico (flebitis), precauciones de infección urinaria asociada a catéter (Infección urinaria asociada a sonda vesical) guía				
CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL					TOTAL
CUMPLE					
NO CUMPLE					
NO APLICA					
TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO					
FECHA VERIFICACIÓN					
REALIZADO POR					
SERVICIO					
RETROALIMENTACIÓN					

LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICA SEGURA IDENTIFICACION CORRECTA DE PACIENTES					
ITEMS A EVALUAR		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Se realiza captura de datos con la verificación verbal y del documento de identidad? admisiones-facturación				
2	Esta diligenciado completamente y correctamente los datos de identificación del paciente de acuerdo al protocolo establecido? En historia clínica				
3	Durante un procedimiento realizado en el servicio (administración de medicamentos, toma de exámenes de apoyo u otro) se realizó la verificación cruzada de la identificación del paciente?				
4	Los pacientes tienen puesta la manilla de identificación y esta diligenciada correctamente?				
5	Junto a la cama, camilla, cuna, incubadora o silla se observa el rotulo de identificación correctamente diligenciado?				
6	En sala de partos se evidencian las manillas de identificación binomio, y se diligencian correctamente?				
7	Al preguntar a un paciente o cuidador responsable se evidencia que conoce la importancia de portar la manilla?				
8	El personal del servicio conoce los protocolos relacionados con la correcta identificación del paciente?				
CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL					TOTAL
CUMPLE					
NO CUMPLE					
NO APLICA					

TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO	
FECHA VERIFICACIÓN	
REALIZADO POR	
SERVICIO	
RETROALIMENTACIÓN	

LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICA CIRUGÍA SEGURA

ITEMS A EVALUAR		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES	
PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS	1	Cumplimiento del diligenciamiento completo de la lista de chequeo cirugía segura				
	2	Manillas (Presentes y bien diligenciadas) RN con manillas				
	3	Plan de cuidado de enfermería: Identificación de riesgos y alertas.				
	4	Prevención de UPP: se toman medidas para prevención de úlceras por presión durante la intervención quirúrgica.				
	5	Salas de partos: Existencia de Kit de código rojo y de Violencia sexual.				
	6	Salas de cirugía: Control de carro de paro de salas de cirugía y de recuperación. (Verificación de formato de control diario e inventario de insumos).				
	7	Barreras de seguridad: Camillas, mesas quirúrgicas (barandas y frenos).				
	8	Infraestructura: (luz, ventilación, paredes, puertas, señalización, demarcación de áreas, lavamanos).				
FARMACOVIGILANCIA	9	Manejo seguro de medicamentos: (Preescripción, dispensación, administración y registro de medicamentos)				
	10	Reconciliación medicamentosa: (consignada en historia clínica)				
	11	Los profesionales que administran medicamentos identifican los correctos en la administración de medicamentos.				
TECNOVIGILANCIA	12	Equipo biomedico: verificación de accesorios y equipo completo y fichas técnicas				
	13	Limpieza y desinfección de equipos: Verificación del estado de los equipos.				
	14	Mantenimiento preventivo y correctivo: Verificación de stiker de mantenimiento y calibración, cronograma de mantenimiento preventivo del servicio				
	15	Disponibilidad de jabon en el lavamanos				
	16	Disponibilidad de alcohol glicerinado.				
	17	Disponibilidad de toallas desechables en los dispensadores.				
	18	Aislamiento: Elementos de protección, señalización.				

PREVENCIÓN DE IAAS	19	Cumplimiento de técnicas de limpieza y desinfección de áreas y superficies.				
	20	Cumplimiento de las indicaciones de manos seguras (Uñas cortas, sin esmalte, sin anillos, sin pulseras, sin reloj)				
	21	Cumplimiento de la técnica de lavado quirúrgico				
	22	Cumplimiento de medidas de bioseguridad (Uso medidas de protección, número de personas dentro de la sala, circulación en salas, técnicas de aislamiento)				
	23	Segregación: Disposición adecuada de desechos.				
	CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL					TOTAL
	CUMPLE					
	NO CUMPLE					
	NO APLICA					
	TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO					
	FECHA VERIFICACIÓN					
	REALIZADO POR					
	SERVICIO					
	RETROALIMENTACIÓN					

LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICA SEGURA PREVENCIÓN DE CAIDAS

	ITEMS A EVALUAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Se cuenta con los documentos: Valoración integral del Riesgo de caída, Plan de cuidado de Enfermería, Recibo y entrega de Turno, Protocolo de movilización, Protocolo de inmovilización, Aislamiento y contención de pacientes con trastorno o problema mental.				
2	Los documentos están socializados, evaluados y adheridos				
3	Se cuenta con soportes de adherencia a la aplicación del formato valoración integral del Riesgo de caída				
4	Se cuenta con soportes de mantenimiento de las camas y camillas				
5	Cuentan con planes de mejora de los hallazgos encontrados de las auditorias relacionadas con caidas				
6	Los timbres de llamado se encuentran en buen estado				
7	Cumplen con las condiciones de infraestructura: pisos, paredes, techos , ventilación, iluminación, antideslizantes y señalización				
CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL					TOTAL
CUMPLE					
NO CUMPLE					
NO APLICA					
TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO					
FECHA VERIFICACIÓN					
REALIZADO POR					
SERVICIO					
RETROALIMENTACIÓN					

LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICA SEGURA COMPRESION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ITEMS A EVALUAR		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	El paciente o tutor legal conoce el nombre de la enfermedad, como ha sido el proceso evolutivo y en qué momento está la enfermedad.				
2	El paciente o tutor legal conoce que es lo que se le va a hacer, en que consiste y las probables molestias.				
3	El paciente o tutor legal conoce qué se espera obtener como resultado del examen o procedimiento? (beneficios esperados)				
4	El paciente o tutor legal conoce los riesgos del procedimiento (complicaciones, mortalidad y secuelas)				
5	El paciente o tutor legal conoce las posibles alternativas a lo que se está proponiendo.				
6	El paciente o tutor legal conoce qué ocurriría (clínicamente) si se decide no acceder a lo que se le ofrece (complicaciones, mortalidad y secuelas)				
7	El paciente o tutor legal conoce qué hacer si necesita más información (a quien preguntar, dónde y cómo, información completa y continuada)				
8	El paciente o tutor legal conoce qué hacer si cambia de idea frente al consentimiento otorgado o rechazado (revocabilidad)				
CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL					TOTAL
CUMPLE					
NO CUMPLE					
NO APLICA					
TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO					
FECHA VERIFICACIÓN					
REALIZADO POR					
SERVICIO					
RETROALIMENTACIÓN					

LISTA DE CHEQUEO PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DISPONIBILIDAD Y MANEJO DE SANGRE, COMPONENTES Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA- COLABORADOR

ITEMS A EVALUAR		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Conoce el programa de capacitación que brinda la institución referente a transfusión de sangre y hemocomponentes. Cuando fue su última capacitación en temas relacionados				
2	Conoce el protocolo que se debe seguir antes de iniciar la transfusión (el componente de transfusión coincide con la información sobre la solicitud, presencia de anomalías (tales como daños, decoloración inusual o turbidez, la presencia de grandes coágulos) en la inspección visual. Si hay anomalías que se debe hacer?				
3	Se asegura la cadena de frío en el servicio?				
4	Se encuentran definidos los riesgos de una transfusión y cuáles son?				
5	Conoce el protocolo de lavado de manos?				
6	Cuenta con los elementos para realizar el lavado de manos?				
7	Conoce el protocolo de limpieza y desinfección de los equipos donde se almacenan los componentes sanguíneos?				
8	Conoce el protocolo de activación de código rojo, emergencias, etc.				
9	Conoce el lenguaje usado por los clínicos y el personal del servicio transfusional para evitar cualquier mala interpretación de palabras como "inmediato", "urgentes" o "lo más rápido posible".				
10	Conoce el protocolo para la identificación, reporte y análisis de los incidentes y eventos adversos relacionados con la transfusión de sangre y hemocomponentes				
11	De los comités se han generado planes de mejoramiento. Cuales en seguimiento a la fecha?				

14	Se dispone de calentadores de sangre y equipos y bombas de infusión específicas para transfusión. (En general, los eritrocitos, plaquetas y plasma se pueden administrar de forma segura a través de una bomba de infusión controlada por volumen).				
CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL					TOTAL
CUMPLE					
NO CUMPLE					
NO APLICA					
TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO					
FECHA VERIFICACIÓN					
REALIZADO POR					
SERVICIO					
RETROALIMENTACIÓN					

LISTA DE CHEQUEO PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DISPONIBILIDAD Y MANJO DE SANGRE, COMPONENTES Y TRANSFUSIÓN SANGUINEA - SERVICIO TRANSFUSIONAL

ITEMS A EVALUAR		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Como calcula el stock de sangre y hemoderivados del servicio transfusional				
2	Cuentan con los equipos que garanticen el ambiente adecuado (temperatura, humedad, iluminación etc.) para el manejo de sangre y hemoderivados Verifique el formato y registro de la conservación de los componentes sanguíneos (glóbulos rojos, plasmas, plaquetas). Ver características físicas y biológicas de la sangre y sus componentes.				
3	Cuenta con indicador que permita medir de manera periódica el cumplimiento de los tiempos definidos para oportunidad de las transfusiones				
4	Cuando fue la última capacitación en temas relacionados con transfusión de sangre y hemocomponentes				
5	Cuenta registro de identificación, hemoclasificación de los pacientes y cruce con la sangre a transfundir. Registros de las pruebas cruzadas o pruebas de compatibilidad.				
6	Conoce el protocolo de limpieza y desinfección de los equipos donde se almacenan los componentes sanguíneos?				
7	Conoce el protocolo de cómo se abastece, se conserva y maneja la sangre y hemoderivados, para garantizar la disponibilidad de sangre y de los componentes sanguíneos (análisis de demanda, inventarios, transporte, entrega, verificación de sellos, pruebas cruzadas, activación de código rojo, emergencias, etc.).				
8	Conoce el lenguaje usado por los clínicos y el personal del servicio transfusional para evitar cualquier mala interpretación de palabras como "inmediato", "urgentes" o "lo más rápido posible".				

9	Conoce el protocolo para la identificación, reporte y análisis de los incidentes y eventos adversos relacionados con la transfusión de sangre y hemocomponentes.				
10	Conoce el protocolo de marcaje adecuado de las unidades de sangre y hemocomponentes				
11	Cuenta con actas de reunión del Comité Transfusional donde se revisen las actividades de la IPS frente a las transfusiones realizadas.				
12	De los comités se han generado planes de mejoramiento. Cuales en seguimiento a la fecha?				
14	Cuentan con control de calidad para el servicio transfusional. Se encuentran definidos los parámetros de aceptabilidad				
15	Incluye manejo de inventario para evitar desabastecimiento, almacenamiento FIFO (Firts in, firts out). (Considera que la primera existencia que entra es la primera que sale) evitar pérdidas por vencimiento, respetar la cadena de frio, y hacer seguimiento al despacho y manejo de unidades de sangre fuera del servicio transfusional.				
CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL					TOTAL
CUMPLE					
NO CUMPLE					
NO APLICA					
TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO					
FECHA VERIFICACIÓN					
REALIZADO POR					
SERVICIO					
RETROALIMENTACIÓN					

LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICA SEGURA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

	ITEMS A EVALUAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Se aplica la escala de clasificación del riesgo? (ver registro)				
2	Se socializa el riesgo de los pacientes en el cambio de turno (ver registro)				
3	Hay concordancia de la clasificación del riesgo con el plan de manejo del paciente?				
4	Se registra la evolución diaria de piel durante el aseo del paciente?				
5	Realizan el cuidado de la piel del paciente y se registra en la historia clínica				
6	Realizan cambio de posición con registro en historia clínica?				
8	El paciente se maneja integralmente de ser necesario?				
9	Se realiza la adecuada clasificación de la ulcera según el estadio?				
10	Realizan educación a paciente y familiares?				
CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL					TOTAL
CUMPLE					
NO CUMPLE					
NO APLICA					
TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO					
FECHA VERIFICACIÓN					
REALIZADO POR					
SERVICIO					
RETROALIMENTACIÓN					

LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICA MANEJO SEGURO DE MEDICAMENTOS

ITEMS A EVALUAR		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES	
PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS	1	Tiene documentados, socializados, medidos y evaluados los protocolos, guías o manuales con relación al uso seguro de medicamentos.				
	2	Se implementa y comprueba la adherencia a las listas de chequeo relacionadas con las prácticas seguras de verificación de los correctos tanto en la prescripción como en la aplicación y dispensación de medicamentos.				
	3	Se realizan rondas de seguridad y búsqueda activa de errores en la prescripción, dispensación y administración de medicamentos.				
	4	Se realizan capacitaciones en el programa de Farmacovigilancia y se cuenta con soporte profesional en farmacología y personal idóneo que cumpla con los instructivos definidos por la institución.				
	5	Está documentado y socializado el proceso que garantice la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento y de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos y cuenta con una infraestructura que garantice el desarrollo y cumplimiento de las etapas del proceso.				
	6	Cuentan con mecanismo de reporte de fallas, incidentes o eventos adversos relacionados con el manejo de medicamentos (socializado e implementado) y se realiza el análisis y gestión de los eventos reportados y se retroalimenta el resultado.				
	7	Se tiene establecida y socializada con el personal asistencial el procedimiento de uso racional de medicamentos y sus efectos secundarios				
	8	Se hace auditoria de historia clínica y seguimiento a tratamientos con medicamentos nuevos o en estudio, implementando marcación de color diferente a las alertas de pacientes que presenten algún tipo de alergias a un medicamento (registros conscientes y oportunos)				

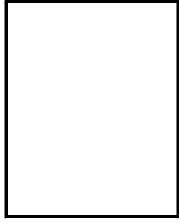
FARMACOVIGILANCIA

9	Realiza una segregación, marcación y almacenamiento adecuado de medicamentos para fácil identificación por el personal de enfermería y farmacia				
10	Disponibilidad de recurso humano para no exceder la carga laboral				
11	Involucra al paciente y/o su familia preguntando sobre antecedentes de posibles alergias a medicamentos. El personal conoce y se tiene definido el manejo de la reconciliación medicamentosa durante la atención médica tanto intrahospitalaria como ambulatoria de cada paciente				
12	Da información clara al paciente o acompañante al momento de la prescripción y/o dispensación del medicamento sobre propósito, dosis, efectos hora, forma.				
13	Se cuenta con protocolo documentado y socializado para manejo de medicamentos de control especial				
14	Se tiene definido un procedimiento institucional para la selección de proveedores con diferentes escenarios de compra.				
15	Está estandarizado el uso de abreviaturas, símbolos y acrónimos establecidos por la institución y se tiene un listado conocido de los que no se pueden utilizar				
16	Realizan auditorias frecuentes y acompañamiento al personal de farmacia				
17	Está estandarizado y hay adherencia a los protocolos de preparación de medicamentos				
18	Cuenta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.				
CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL					TOTAL
CUMPLE					
NO CUMPLE					
NO APLICA					
TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO					
FECHA VERIFICACIÓN					
REALIZADO POR					
SERVICIO					
RETROALIMENTACIÓN					

LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICA SEGURA EN SALUD MENTAL

	ITEMS A EVALUAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Cuenta con personal médico de los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización, debidamente capacitado sobre la detección de signos y síntomas prodrómicos de crisis de salud mental para su adecuada canalización al servicio de salud respectivo.				
2	Cuenta con personal médico y de enfermería especializado en atención a pacientes con enfermedad mental en las unidades donde se presten servicios de salud mental acorde al nivel de complejidad de los mismos				
3	Se evidencia cumplimiento de estándares de infraestructura de la unidad de salud mental contemplados por la resolución 2003 de 2014				
4	Cuenta con mecanismos desujeción de pacientes				
5	Cuenta con medios de transporte (silla de ruedas, cama, camillas) suficientes y en adecuadas condiciones				
6	Cuenta con guías de manejo socializadas para la atención de pacientes con enfermedad mental acordes a la morbilidad identificada en la institución				
7	Cuenta con protocolo de valoración y tratamiento del paciente con riesgo de agitación, heteroagresividad y/o comportamientos antisociales socializado en personal de servicios de salud mental y urgencias				
8	Cuenta con protocolo de valoración y manejo del paciente con riesgo suicida y/o de autolesiones socializado en los servicios de urgencias, consulta externa y salud mental				
9	Se garantiza la supervisión adecuada de pacientes de salud mental en los servicios de urgencias y hospitalización en unidad de salud mental.				
10	Cuenta con protocolo de valoración del paciente de pacientes con enfermedad mental con riesgo evasión socializado				
11	Cuenta con procedimientos para brindar al paciente, familiares o red de apoyo el diagnóstico, el plan de manejo y las recomendaciones pertinentes.				
12	Cuenta con un protocolo de manejo del paciente que incluya indicaciones para la sedación en pacientes agitados y aplicación de mecanismos de sujeción.				

13	Cuenta con protocolos para la custodia de elementos potencialmente lesivos para el paciente				
14	Aplica la guía institucional de manejo seguro de medicamentos e informa al paciente, familiares o red de apoyo del diagnóstico y personal de salud el plan de manejo farmacéutico y efectos colaterales.				
15	Evalúa el riesgo de comportamiento sexual inapropiado o la vulnerabilidad ante el acoso sexual como parte de la evaluación inicial del paciente .				
CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL					TOTAL
CUMPLE					
NO CUMPLE					
NO APLICA					
TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO					
FECHA VERIFICACIÓN					
REALIZADO POR					
SERVICIO					
RETROALIMENTACIÓN					



LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICA SEGURA BINOMIO MADRE -HIJO

	ITEM A EVALUAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Se tienen definidos mecanismos para favorecer la inscripción temprana de la gestante al programa de atención prenatal				
2	Se realiza inscripción de la gestante en el programa de control prenatal, se solicitan paraclínicos de acuerdo a la edad gestacional de ingreso.				
3	Se cuenta con Protocolo institucional para prevención de barreras administrativas – garantizar atención prioritaria a la gestante sin exponerla a demoras injustificadas y trámites administrativos innecesarios.				
4	La primera consulta se hace por el médico quien realiza identificación temprana de las condiciones de riesgo en la salud del binomio madre -hijo y clasificación del riesgo obstétrico, según las guías de atención materna de la SDS.				
5	En caso de encontrar riesgos que impliquen manejo en otro nivel de complejidad, se realiza nota de remisión en donde se consignan todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes para clínicos y la causa de la remisión.				
6	Independientemente de la clasificación del riesgo se direcciona a la gestante para las siguientes actividades: Administración de toxoide tetánico Formulación de micronutrientes Educación individual a la madre, compañero y familia Orientación sobre signos de alarma. Valoración por odontología general Diligenciamiento y entrega del carné materno y educación sobre la importancia de su uso				
7	Se informa a la gestante acerca de los signos de alarma				
8	La consulta de control prenatal incluye sesión educativa a la gestante por enfermería en los siguientes temas: - Lactancia materna - Signos de alarma - Derechos y deberes - Regulación de la fecundidad - Salud sexual y reproductiva - Sentencia C-355				

9	Se realiza seguimiento a las gestantes inasistentes				
10	La institución asegura la atención del Parto y el puerperio por persona calificada; reconociendo que todos los embarazos están expuestos a potenciales riesgos				
11	Se realiza seguimiento a la evolución del trabajo de parto a través de : Partograma: Se empieza a registrar cuando la dilatación sea ≥ 4 cm; a partir de ahí la dilatación debe ser ≥ 1 cm/hora • Cada 30 minutos: se anota la frecuencia cardíaca, las contracciones y la frecuencia cardíaca fetal • Cada 2 horas: se anota la temperatura • Cada 4 horas: anote la presión arterial				
12	Cuenta con disponibilidad de carro para emergencia obstétrica código rojo				
13	Se verifica con lista de chequeo mensual la completitud del kit de emergencias obstétricas.				
14	La institución cuenta con procedimientos para solucionar complicaciones que requieran sala de cirugía y equipos quirúrgicos completos, manejo adecuado de hemorragias, procedimientos de transfusión, crisis hipertensiva y garantía de remisión oportuna y segura.				
15	La institución debe conocer, disponer y utilizar de acuerdo a las guías de atención basadas en la evidencia, los insumos críticos básicos como: 1. antibióticos 2. anticonvulsivantes 3. antihipertensivos 4. oxitócicos 5. líquidos 6. hemoderivados y sustitutos				
16	Se cuenta con guía para atención de parto de acuerdo al riesgo obstétrico identificado, que incluye atención de parto, adaptación neonatal, alumbramiento				
17	Se realiza seguimiento estricto de la mujer en el postparto inmediato de acuerdo con las guías institucionales y verificando signos de alarma, se favorece el alojamiento conjunto y el inicio temprano de la lactancia en articulación con la estrategia IAMI				

18	La institución asegura previamente, que cuenta un sistema funcional de comunicaciones y transporte, con el cual responde de manera oportuna y segura cuando se presenta la emergencia obstétrica no predecible, que además no puede ser resuelta en ese nivel.				
19	Se garantiza al recién nacido el inicio de su esquema de vacunación				
20	Se realiza plan de egreso que incluya direccionamiento a la puerpera al programa de regulación de la fecundidad, asignación de citas de control educación en lactancia materna y signos de alarma.				
CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL					TOTAL
CUMPLE					
NO CUMPLE					
NO APLICA					
TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO					
FECHA VERIFICACIÓN					
REALIZADO POR					
SERVICIO					
RETROALIMENTACIÓN					

LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICA SEGURA PASO DE SONDA VESICAL

	ITEMS A EVALUAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	El personal verifica los datos de identificación del paciente antes de realizar el procedimiento				
2	El personal escoge adecuadamente el calibre de la sonda, según el sexo, edad y necesidades del paciente				
3	El personal prepara el material y lo transporta de manera adecuada en la mesa de mayo u otro mecanismo adecuado				
4	El personal que pasará la sonda realiza lavado de manos de acuerdo al procedimiento				
5	Se explica al paciente el procedimiento a realizar				
6	Se coloca al paciente en la posición adecuada y cómoda dependiendo el sexo, preservando la intimidad del paciente				
7	El personal que pasará la sonda se coloca guantes de manejo				
8	Realiza baño genital externo, según protocolo				
9	Se cambia los guantes, utilizando técnica aséptica				
10	Conecta el extremo proximal del catéter al cistoflo, o bolsa recolectora de orina, manteniendo el sistema de drenaje cerrado				
11	Marca en cistoflo con la fecha, hora y persona que realizo el procedimiento y fecha de cambio(en caso de ser permanente)				
12	Verificar el cistoflo permeable y se lo deja en la posición adecuada (por debajo o del nivel de la vejiga, sin tocar el piso)				

13	Desecha los residuos en la caneca correspondiente				
14	Realiza lavado de manos de acuerdo al procedimiento				
15	Se realizan anotaciones en los registro de enfermería o evolución medica fecha y hora, describe procedimientos con numero de sonda que se utilizó, firma correspondiente.				
PARA REALIZAR EL CAMBIO DE LA SONDA					
24	Si es permanente se cambia la sonda y del equipo recolector.				
25	Vacía la bolsa recolectora regularmente utilizando un contenedor limpio y por cada paciente.				
26	Utiliza precauciones estándar durante la manipulación del catéter o sistema de recolección.				
27	Verificar en cada entrega de turno, permeabilidad, fijación, posición de cistoflo, signos de infección.				
CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL					TOTAL
CUMPLE					
NO CUMPLE					
NO APLICA					
TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO					
FECHA VERIFICACIÓN					
REALIZADO POR					
SERVICIO					
RETROALIMENTACIÓN					

LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICA SEGURA IDENTIFICACIÓN CORRECTA MUESTRAS DE LABORATORIO

	ITEMS A EVALUAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Se realiza verificación verbal de la identificación del paciente con los datos registrados en la orden médica por personal de Enfermería-personal del laboratorio al ingreso del paciente al servicio?				
2	Se diligencia completamente y correctamente los datos de identificación del paciente de acuerdo al protocolo establecido en el rotulo de identificación?				
3	Durante el procedimiento de toma de muestras se realizó la verificación cruzada de la identificación del paciente?				
4	El personal conoce y aplica el protocolo de ingreso y remisión de muestras biológicas				
5	Las muestras se marcan incluyendo mínimo dos criterios de identificación? (nombre completo/ N° de identificación)				
6	El personal responsable de la toma de muestras conoce los protocolos relacionados con la correcta identificación del paciente?				
7	Se cuenta con un proceso de verificación de identificación correcta de muestras que vengan procedentes de diferentes servicios en el momento de la admisión de éstas?				
CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL					TOTAL
CUMPLE					
NO CUMPLE					
NO APLICA					
TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO					
FECHA VERIFICACIÓN					
REALIZADO POR					
SERVICIO					
RETROALIMENTACIÓN					