
	REGISTRO DE INSPECCIÓN COVID-19	 USETTEC SysD Resolución HCU N° 16/2019 Versión: 0
	VERIFICACIÓN DE ÁREA DE AISLAMIENTO	
	IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA DE PREVENCIÓN COVID-19	

FECHA:	HORA:
---------------	--------------

Informe Nro.	
Institución	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE ORURO
Dirección/Facultad	
Edificio	
Ubicación	

EVALUACIÓN DE CONDICIONES DEL ÁREA DE AISLAMIENTO								
CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD								
N°	CRITERIOS A VERIFICAR	CUMPLE			CONDICIONES ENCONTRADAS OBSERVACIONES	ACCIONES PROPUESTAS A SEGUIR	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
		SI	NO	NA				
AMBIENTE								
1	Se cuenta con área de aislamiento físicamente definida.							
2	Se cuenta con señalización en área de aislamiento.							
3	Se cuenta con kit para atención caso sospechoso (delantal desechable, gafas de seguridad, protector respiratorio, alcohol en gel, basurero).							
4	El área de aislamiento se mantiene limpia.							
5	El acceso al área está restringida para terceros.							
PERSONAL								
6	Existe un responsable para la atención de caso sospechoso.							
7	El personal conoce el protocolo de comunicación y atención de caso sospechoso.							
VIAS DE ACCESO Y EVACUACIÓN								
8	Vía de acceso al área de aislamiento espedita							
9	Lugar para estacionamiento de ambulancia							
10	Se tiene definido la vía para la evacuación del paciente							
Observaciones Generales:								

Responsable De Verificación

Supervisión

Aprobado