

FORMULARIO PARA INSPECCIÓN DE UNIDADES OPERATIVAS DEL OPERADOR DE VACUNACIÓN

PPC

AFTOSA

Fecha: _____

Formulario N. _____

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre de la Unidad Operativa: _____
2. Nombre del Operador de Vacunación al que pertenece: _____
3. Provincia: _____ 4. Cantón: _____ 5. Parroquia: _____
6. Dirección: _____ 7. Localización (UTM) X: _____ Y: _____
8. Teléfonos: _____
9. E - mail: _____
10. Tipo de operador: Público _____ Privado _____

II. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD OPERATIVA

1. Responsable de la Unidad Operativa: _____
2. Secretario /Digitador: _____
3. Médico Veterinario/ Zootecnista /Agropecuario: _____

III. COMPONENTE PRINCIPAL (Almacenamiento de la Vacuna)

	Cadena de Frío	Cumple	No Cumple	Calificación
1	*Posee un sistema de refrigeración funcional (2-8 °C) I			
2	*Mantenimientos al día del sistema de refrigeración (Documento que habiliten los últimos mantenimientos al día)			
3	*Dispone de termo registrador con lecturas de 30 a 60 días mínimo de su capacidad de almacenamiento			
4	*Termo registrador funcional (Documento que habilite los últimos dos meses de lecturas de temperatura dentro del rango óptimo de cadena de frío)			
5	*Posee regulador de voltaje funcional			
6	*Posee generador eléctrico con combustible suficiente para 24 horas (evidenciar su funcionalidad al momento de la inspección)			
7	*Capacidad de almacenamiento suficiente acorde al proceso de vacunación			
8	*Posee Plan de Contingencia escrito para el control de cadena de frío			
9	*Existe personal capacitado para el control y seguimiento a la cadena de frío			
10	*Posee sistema de congelación funcional			
11	*Uso exclusivo para biológico en sistema de refrigeración			

* Si no cumple se descalifica de manera automática

IV. COMPONENTE SECUNDARIO (Instalaciones)

	Infraestructura	Cumple	No Cumple	Calificación
12	*Tiene oficina propia o arrendada			
13	*La oficina está ubicada estratégicamente en relación a vías de primer orden			
14	*Instalaciones en buen estado y se facilitan la limpieza			
15	*Existencia de servicios básicos (luz, agua, teléfono, internet)			
16	*En el interior no funciona con otros negocios			
17	*Presentación buena fachada			
18	*Área adecuada específicas y seguras para almacenamiento de equipos e insumos para la vacunación (bodega)			
19	*Orden y limpieza adecuada al momento de la inspección			
20	*Posee baño en buenas condiciones y funcionando			
21	*Posee mobiliario para la realización normal de actividades			
22	*Posee área para reuniones semanales con brigadistas			
23	*Está equipado con extintor cargado de CO2 de al menos 5 lb, con vigencia de uso durante el tiempo de la fase			

24	*Plan de mantenimiento escrito de equipos (computador, congelador, refrigerador, generador)			
----	---	--	--	--

V.COMPONENTE SECUNDARIO (Administración)

	Documentación y Sistema Informático	Cumple	No Cumple	Calificación
25	Archivos ordenados e identificados			
26	Espacio adecuado y etiquetado para almacenamiento de Archivos			
27	*Plan de Trabajo escrito para ciclo de vacunación			
28	*Plan escrito de manejo de biológico (detallado)			
29	*Computador con Sistema Operativo (mínimo Windows 10)			
30	Impresora en funcionamiento			
31	Antivirus actualizado			
32	*Acceso a Internet con velocidad del Servicio (mínimo 15 Mbps)			
33	*Existe vínculo con el personal calificador de la Agencia			
34	*No tener convenios abiertos anteriores al 2021			

-Todos los ítems tendrán una puntuación

*De manera obligatoria, si no cumple se descalifica de manera automática.

-Si usted no declara que tiene algún tipo de vínculo con el personal de la Agencia y si se comprueba que si, queda automáticamente descalificado del proceso y se someterá de acuerdo a la sanción en base a la normativa legal vigente.

PUNTAJE TOTAL /100

Para calificar la Unidad Operativa debe cumplir con al menos el 80% del puntaje

IV. RESULTADO DE LA INSPECCION Y CALIFICACIÓN

Aprobado

☐

Negado

☐

Observaciones: _____

Firma Técnico Responsable Operadora

Firma _____

Firma _____

Nombre: _____

Nombre: _____

C.C: _____

C.C: _____

Representante de la Unidad Operativa

Técnico de la Agencia que realizó la inspección

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DEL FORMULARIO PARA INSPECCIÓN DE UNIDADES OPERATIVAS DEL OPERADOR DE VACUNACIÓN

Nro.: PUNTOS o ÍTEMS	CRITERIOS
Del 1 al 28 y 30,31, 33	VALOR CALIFACACIÓN = UNO (1) CUMPLE ; CERO (0) NO CUMPLE
El 29,32,34	VALOR CALIFACACIÓN = DOS (2) CUMPLE ; CERO (0) NO CUMPLE
NOTA	a) Cada ítem tiene una calificación de 1 punto excepto los puntos 29, 32 y 34 que puntúa como 2 puntos (vitales y obligatorios); dando un total de 37 puntos que equivalente a 100%. b) La calificación mínima para la aprobación será del 80%, es decir sobre 29,6 puntos como puntuación mínima