**Fecha: ……../………/………**

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES** |
| **Ubicación del Laboratorio dentro de la Unidad de Salud:** |
| **Nombre del Laboratorio:** |  | **Provincia:** |  |
| **Dirección:** |  | **Ciudad:** |  |
| **Teléfono:** |  | **E-mail:** |  |
| **Horario de Atención del Laboratorio** |  | **Tipo de Laboratorio:** |  |

|  |
| --- |
| **PERSONAL DEL LABORATORIO** |
| **Nombres** | **Cargo** | **Profesión** | **Funciones** | **SP** | **Contrato** | **Nombramiento** | **Tiempo de servicio** | **Celular de contacto** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Observaciones:** |
|  |
|  |
| **INFRAESTRUCTURA** | **SI** | **NO** | **NO APLICA** |
| Existe identificación del Laboratorio en las partes exteriores del mismo? |  |  |  |
| Tiene el laboratorio el espacio físico necesario para la cartera de servicios a desconcentrar? |  |  |  |
| Existe horario de atención visible para los usuarios?  |  |  |  |
| El laboratorio cuenta con vestidores tanto para hombres como para mujeres? |  |  |  |
| Existe archivadores? |  |  |  |
| En el Laboratorio existe señalización de: |
| * Identificación de Áreas
 |  |  |  |
| * Uso de EPP
 |  |  |  |
| * Salida de Emergencia
 |  |  |  |
| * Prohibido comer
 |  |  |  |
| * Lavado de Manos
 |  |  |  |
| * Nivel de riesgo biológico
 |  |  |  |
| * Ruta de Evacuación
 |  |  |  |
| * Prohibido el ingreso a personal no autorizado
 |  |  |  |
| El Laboratorio cuenta con un espacio definida para almacenamiento de reactivos? |  |  |  |
| Cuentan con un sistema de ventilación adecuado para la bodega de reactivos |  |  |  |
| Los reactivos se almacenan de acuerdo las Normas para el almacenamiento de sustancias químicas peligrosas |  |  |  |
| El Laboratorio cuenta con un espacio definida para almacenamiento de muestras? |  |  |  |
| El laboratorio cuenta con áreas definidas para biología molecular? |  |  |  |
| Las áreas: Blanca, extracción y amplificación están completamente separadas? |  |  |  |
| El laboratorio cuenta con un área definida para realizar serología? |  |  |  |
| El laboratorio cuenta con un área definida para la preparación de medios de cultivo y reactivo.  |  |  |  |
| El laboratorio cuenta con áreas definidas para técnicas microbiológicas? |  |  |  |
| Todas las áreas del laboratorio poseen una climatización (18°C a 25°C) |  |  |  |
| Se controla la humedad del laboratorio |  |  |  |
| Cuenta con Aire Acondicionado, en caso de que sea negativo indique que tipo de climatización tiene? |  |  |  |
| Posee extintores |  |  |  |
| Se monitorea la temperatura de los congeladores, refrigeradores subceros |  |  |  |
| El laboratorio cuenta con los protocolos operativos escritos. |  |  |  |
| Están los equipos críticos conectados a un regulador de voltaje o UPS? |  |  |  |
| El laboratorio posee cabinas de Bioseguridad? |  |  |  |
| Cuántas cabinas de Bioseguridad posee el Laboratorio y como están distribuidas?  |
| * Cantidad
 |  |
| * Área
 |  |
| * Tipo
 |  |
| Las mesas de trabajo son: |
| * Acero inoxidable
 |  |
| * Cerámica
 |  |  |  |  |  |
| * Otros
 |  |  |  |  |  |
|  | **BUENO** | **REGULAR** | **MALO** |
| En qué estado se encuentra los Mesones: |  |  |  |
| En qué estado se encuentran las sillas del laboratorio |  |  |  |
| En qué estado se encuentra las paredes: |  |  |  |
| En qué estado se encuentra pisos: |  |  |  |
| En qué estado se encuentra ventanas: |  |  |  |
| En qué estado se encuentra puertas: |  |  |  |
| En qué estado se encuentra tumbados: |  |  |  |
| La iluminación en el laboratorio es: |  |  |  |
| **Observaciones:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPAMIENTOS DE OFICINA**  | **SI** | **NO** | **NO APLICA** |
| * Escritorios
 |  |  |  |
| * Computadoras
 |  |  |  |
| * Impresoras
 |  |  |  |
| * Teléfonos
 |  |  |  |
| **Observaciones:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÁREAS DE TRABAJO**  | **SI** | **NO** | **NO APLICA** |
| El área de procesamiento de muestra cuenta con el material necesario? |  |  |  |
| Durante el procedimiento el operador cumple con los pasos requeridos para este fin? |  |  |  |
| Los equipos utilizados en el laboratorio cuentan con el registro de uso? |  |  |  |
| El laboratorio cuenta con los equipos necesarios para ejecutar las pruebas a desconcentrar según la cartera de servicio? |  |  |  |
| Estos equipos cuentan con un plan de mantenimiento preventivo – correctivo |  |  |  |
| Existen los certificados e informes de los mantenimientos realizados a los equipos? |  |  |  |
| Existen los manuales de los equipos? |  |  |  |
| Cuentan con los instructivos para la manejar los equipos? |  |  |  |
| El laboratorio cuenta con un inventario de equipos, reactivos y materiales de laboratorio? |  |  |  |
| Los mandiles son de uso exclusivo dentro del laboratorio? |  |  |  |
| Cuentan con ducha de emergencia y lavaojos? |  |  |  |
| Las áreas de trabajo se encuentran limpias y en orden? |  |  |  |
| Cuentan con los contenedores para el manejo de desechos : |  |  |  |
| * Biológicos
 |  |  |  |
| * Químicos
 |  |  |  |
| * Comunes
 |  |  |  |
| * Corto-punzantes
 |  |  |  |
| **Observaciones:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BIOSEGURIDAD**  | **SI** | **NO** | **NO APLICA** |
| El personal del Laboratorio al trabajar posee los siguientes Equipos de Protección Personal: |  |  |  |
| * Mandil
 |  |  |  |
| * Guantes
 |  |  |  |
| * Mascarilla ó Respirador
 |  |  |  |
| * Gorro
 |  |  |  |
| * Gafas
 |  |  |  |
| * Zapatones
 |  |  |  |
| * Ropa de riesgo
 |  |  |  |
| El laboratorio cuenta con un área de esterilización de material? |  |  |  |
| Cuenta con un manual de bioseguridad? |  |  |  |
| Cuenta con un personal designado de bioseguridad? |  |  |  |
| Cuenta con los insumos para el lavado y desinfección de manos? |  |  |  |
| El personal está capacitado en temas de bioseguridad? |  |  |  |
| Cuenta el laboratorio con un registro de accidentes e incidentes? |  |  |  |
| Las limpiezas de las áreas se realizan con el desinfectante adecuado? |  |  |  |
| **Observaciones:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MANEJO DE LAS MUESTRAS** | **SI** | **NO** | **NO APLICA** |
| En el laboratorio se toma la muestra |  |  |  |
| En el laboratorio se receptan muestras |  |  |  |
| Existe un personal encargado de hacer la recolección de las muestras |  |  |  |
| Mantiene la cadena de frio las muestras durante el transporte al laboratorio  |  |  |  |
| Las muestras son almacenadas y trabajadas a temperatura adecuada? |  |  |  |
| El laboratorio está sujeto a controles de calidad? |  |  |  |
| Se lleva registro de ingreso de muestras? |  |  |  |
| Existen criterio de aceptación y rechazo para la recepción de las muestras? |  |  |  |
| **Observaciones:** |
| **MANEJO DE LAS PRUEBAS** | **SI** | **NO** | **NO APLICA** |
| Las pruebas de diagnóstico son trabajadas con controles conocidos de laboratorio |  |  |  |
| El uso de los guantes es exclusivo del área de trabajo |  |  |  |
| Todas las muestras mantienen su código hasta el momento del reporte de resultados. |  |  |  |
| **Observaciones:** |
| **MANEJO DE RESULTADOS** | **SI** | **NO** | **NO APLICA** |
| Existen criterios de validación de resultados? |  |  |  |
| Son entregados los resultados en el tiempo establecido para cada prueba? |  |  |  |
| Existe confidencialidad en relación a la información del paciente y entrega de resultados  |  |  |  |
| **Observaciones:** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Informe de diagnóstico situacional**  |
|  |

 **---------------------------------------- ----------------------------------------**

 **Firma del Supervisor Firma del Supervisado**

**---------------------------------------------------- ----------------------------------------------**

**Firma del Responsable del Laboratorio Firma del Jefe Inmediato Superior**