**LISTA DE VERIFICACIÓN – ANEXO 1**

**ACREDITACIÓN PARA ALMACENAMIENTO DE TEJIDOS**

(Lo que se verificará en la visita de inspección)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. AREA DE USUARIOS** | | | | | |
|  | | | | **SI** | **NO** |
| Área de atención al usuario | | | |  |  |
| Sala de espera | | | |  |  |
| Baños para uso del usuario | | | |  |  |
| **Área de recepción de muestras que cuenta con:** | | | | | |
| Lector de código de barras (identificación de la muestra) | | | |  |  |
| Impresora |  |  |  |  |  |
| Canastilla/coche de transporte de tejidos | | |  |  |  |
| Set de insumos de distribución | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **2. SANEAMIENTO AMBIENTAL** | | | | | |
| Cuenta con | | | | **SI** | **NO** |
| Servicio de atención al medio ambiente | | | |  |  |
| **A cargo de: excluyentes** | | | |  |  |
| Promotor de Saneamiento | | | |  |  |
| Supervisor de Saneamiento | | | |  |  |
| Profesional | | | |  |  |
| Otros | | | |  |  |
| **El establecimiento posee:** | | | |  |  |
| Contenedores de Desechos rotulados | | | |  |  |
| Procesos de clasificación y eliminación de desechos | | | |  |  |
| **Eliminación de Tejidos (excluyentes):** | | | |  |  |
| Propio | | | |  |  |
| Tercerizado | | | |  |  |
| Manual de procedimientos de bioseguridad | | | |  |  |
|  | | | | | |
| **3. AREA DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL** | | | | | |
|  | | | | **SI** | **NO** |
| **Cuenta con:** | | | | | |
| Refrigerador de laboratorio | | | |  |  |
| Ultra congelador | | | |  |  |
| Contenedor de nitrógeno líquido | | | |  |  |
| Extintor de incendios portátil | | | |  |  |
| Controles de temperatura | | | |  |  |
| **A cargo de (excluyente):** | | | |  |  |
| Profesional | | | |  |  |
| Técnico | | | |  |  |
|  | | | | | |
| **4. ALMACENAMIENTO DEFINITIVO** | | | | | |
|  | | | | **SI** | **NO** |
| **Cuenta con:** | | | | | |
| Ultra congelador | | | |  |  |
| Refrigerador de laboratorio | | | |  |  |
| Contenedor de nitrógeno líquido | | | |  |  |
| Extintor de incendios portátil | | | |  |  |
| Controles de temperatura | | | |  |  |
| **A cargo de (excluyente) :** | | | | | |
| Técnico | | | |  |  |
| Profesional | | | |  |  |
|  | | | | | |
| **5- DIRECCION** | | | | | |
| Señale | | | | **SI** | **NO** |
| Cuenta con Director | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  |  | | | | |
| **6. ADMINISTRACION** | | | | | |
| Señale | | | | **SI** | **NO** |
| Cuenta con administrador | | | |  |  |
| Con capacitación específica | | | |  |  |
| **Tiene personal exclusivamente dedicado a** | | | |  |  |
| Personal | | | |  |  |
| Suministros | | | |  |  |
| Financiero | | | |  |  |
| Información | | | |  |  |
| Servicios Generales | | | |  |  |
| Mantenimiento | | | |  |  |
|  | | | | | |
| **7. TALENTO HUMANO** | | | | | |
| Señale | | | | **SI** | **NO** |
| Cuenta con Departamento de Personal | | | |  |  |
| **A cargo de** | | | |  |  |
| Profesional | | | |  |  |
| Técnico | | | |  |  |
| **Tiene personal designado a** | | | |  |  |
| Selección y registro de personal | | | |  |  |
| Control de personal | | | |  |  |
| Desarrollo de personal | | | |  |  |
|  | | | | | |
| **8. SUMINISTROS** | | | | | |
| Señale | | | | **SI** | **NO** |
| Cuenta con departamento de suministros | | | |  |  |
| Centralizado | | | |  |  |
| **A cargo de** | | | |  |  |
| Profesional | | | |  |  |
| Técnico | | | |  |  |
| **Designa personal a** | | | |  |  |
| Adquisiciones | | | |  |  |
| Almacén | | | |  |  |
| Inventarios | | | |  |  |
|  |  | | | | |
| **9. FINANCIERO** | | | | | |
| Señale | | | | **SI** | **NO** |
| Tiene Departamento Financiero | | | |  |  |
| **A cargo de** | |  | |  |  |
| Profesional | | | |  |  |
| Técnico | | | |  |  |
| **Designa personal exclusivamente a** | | | |  |  |
| Presupuesto | | | |  |  |
| Contabilidad | | | |  |  |
| Costos | | | |  |  |
| Tesorería y Cajas | | | |  |  |
| Cuentas y Cobranzas | | | |  |  |
| **Existe un sistema de costos establecido por** | | | |  |  |
| Actividad | | | |  |  |
| Departamento | | | |  |  |
| Paciente | | | |  |  |
|  | | | | | |
| **10. ESTADISTICA E INFORMACIÓN** | | | | | |
| Señale | | | | **SI** | **NO** |
| Tiene servicio de información | | | |  |  |
| **A cargo de** | | **excluyentes** | |  | |
| Profesional | | | |  |  |
| Técnico | | | |  |  |
| **Designa personal a** | | | |  | |
| Trazabilidad de tejidos | | | |  |  |
| Registros Médicos | | | |  |  |
| Procesamiento de datos | | | |  |  |
| Emisión y análisis de la información | | | |  |  |
| **Cuenta con** | | | |  | |
| Archivo centralizado | | | |  |  |
| Índice Diagnóstico | | | |  |  |
| **El procesamiento de datos se realiza EXCLUYENTES** | | | |  | |
| Manual | | | |  |  |
| Sistematizado | | | |  |  |
|  | | | | | |
| **11. SERVICIOS GENERALES** | | | | | |
| Señale | | | | **SI** | **NO** |
| Tiene departamento de servicios generales | | | |  |  |
| **A cargo de** | | **excluyentes** | |  | |
| Profesional | | | |  |  |
| Técnico | | | |  |  |
| Otros | | | |  |  |
| **Designa personal a** | | | |  | |
| Comunicaciones | | | |  |  |
| Aseo | | | |  |  |
| Vigilancia | | | |  |  |
| **Cuenta con** | | | |  | |
| Teléfono | | | |  |  |
| Vehículo (para | | | |  |  |
|  | | | | | |
| **12. MANTENIMIENTO** | | | | | |
| Señale | | | | **SI** | **NO** |
| Cuenta con Departamento de Mantenimiento | | | |  |  |
| **A cargo de** | | **excluyentes** | |  | |
| Profesional | | | |  |  |
| Técnico | | | |  |  |
| Otro | | | |  |  |
| **Realiza mantenimiento verificar plan por equipos** | | | |  | |
| Correctivo | | | |  |  |
| Preventivo | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |