**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 |   |   |
|   |  |  |  |  |   |