

FORMULARIO GUIA DE INSPECCION DEL SERVICIO DE LABORATORIO DE BACTERIOLOGIA/ MICROBIOLOGIA

A- Código

--	--	--	--	--	--

Para uso exclusivo de la DHA

Coordenadas

X:		Y:	
----	--	----	--

B- Nombre del Establecimiento (Escriba el nombre del Centro o Unidad)

--

C- Dirección (Calle y Número)

--

D- Barrio o Sector

--

E- Provincia

--

F- Municipio

--

G- Registro de la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (ONAPI)

--

H- Registro Nacional de Contribuyente (R.N.C.)

--

I- Teléfonos (colocar dos numeros)

--

J- Correo Electrónico (Obligatorio para informarle respecto a su Expediente)

--

K- Tipo de Centro con Internamiento

K.1- Hospital ()	K.2- Clínica ()	K.3- Centro Médico ()	K.4- Otros* ()
--------------------------	-------------------------	-------------------------------	------------------------

L- Dirección de Salud

L.1- Regional _____	L.2- Provincia _____	L.3- Área _____
----------------------------	-----------------------------	------------------------

Para uso de la DHA

M- Sector del Sistema Nacional de Salud

M.1- Público ()	M.2- Privado ()
-------------------------	-------------------------

N- Sector al que pertenece si es Público

N.1- SNS ()	N.2- MDRD ()	N.3- PN ()	N.4- Otros () _____
---------------------	----------------------	--------------------	-----------------------------

O- Sector al que pertenece si es Privado

O.1- Privado Lucrativo ()	O.2- ONG ()	O.3- Otros () _____
-----------------------------------	---------------------	-----------------------------

P- Horario de Servicio

P.1- 4hrs. ()	P.2- 8 hrs. ()	P.3- 12 hrs. ()	P.4- 24 hrs. ()
-----------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------

Q- Fecha de Instalación

--	--	--	--	--	--	--	--

Escriba la Fecha de Apertura

R- PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO

R.1	Nombre(s)	
R.2	Apellido(s)	
R.3	Cédula de Ident. y Electoral	
R.4	Dirección (Calle y Número)	
R.5	Barrio o Sector	
R.6	Municipio	
R.7	Provincia	
R.8	Teléfono(s)	
R.9	Celular	
R.10	Correo Electrónico	

S- DIRECTOR MÉDICO DEL ESTABLECIMIENTO

S.1	Nombre(s)	
S.2	Apellido(s)	
S.3	Cédula de Identidad y Electoral	
S.4	Dirección (Calle y Número)	
S.5	Barrio o Sector	
S.6	Municipio	
S.7	Provincia	
S.8	Teléfono(s)	
S.9	Fax(es)	
S.10	Correo Electrónico	
S.11	Título Profesional	
S.12	Especialidad	
S.13	No. de Exequátur	
S.14	Fecha de Expedición	
S.15	Horario de Servicio	4 () 6 () 8 () 12 () 24 ()

T- PERSONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

T.1	Número de Licenciados/as en Bioanálisis		Observaciones
T.2	Número de Profesionales con Postgrado		
T.3	Número personal Administrativo y de apoyo		
T.4	Horario de Servicio en horas	4 () 6 () 8 ()	

1. Infraestructura, Planta Física y Ambientes

		SI	NO	Observaciones
1.1	Superficie mínima de 9 m2 para establecimientos con un flujo menor de 20 usuarios diarios, y 12 m2 para establecimientos con flujo mayor de 20 usuarios diarios			
1.2	Sistema de abastecimiento y almacenamiento de agua veinticuatro horas de calidad adecuada			
1.3	Condiciones generales de higiene adecuadas			
1.4	Iluminación adecuada 500-600 luxes			
1.5	Paredes fabricadas en materiales impermeables y fáciles de limpiar			
1.6	Pisos fabricados en materiales impermeables y fáciles de limpiar			
1.7	Mesas de trabajo fabricadas en materiales impermeables y fáciles de limpiar			
1.8	Fuente de energía eléctrica alternativa y de potencia adecuada			
1.9	Area Administrativa			
1.10	Sala de recepción o espera			
1.11	Area de Toma de Muestra			
1.12	Baños para los empleados del laboratorio			
1.13	Baño para los usuarios			
1.14	Area de lavado y esterilización de materiales			
1.15	Area de procedimiento analítico			
1.16	a) Con sistema de aire acondicionado independiente al resto del laboratorio			
1.17	Area definida para la preparación de medios de cultivo			
1.18	Area de almacenamiento			
1.19	Area de descanso para el personal			
1.20	Debidamente protegida y acondicionada			

2. Equipos Area de Bacateriología

		SI	NO	Observaciones
2.1	Extintor ABC			
2.2	a) De 20 lb			
2.3	b) Lleno			
2.4	c) Bitacora actualizada			
2.5	Recipiente rígido para punzo cortantes y contaminantes			
2.6	Zafacones para desechos infecciosos y comunes			
2.7	a) Con tapa accionada a pedal			

		SI	NO	Observaciones
2.8	b) Metalico			
2.9	c) Con bolsa plastica del color correspondiente al tipo de desecho			
2.10	Meseta doble de acero inoxidable, fibra de vidrio, mármol cristalizado o granito cristalizado			
2.11	a) De color claro			
2.12	b) Superficie lisa			
2.13	c) Facil lavado			
2.14	Anaquele de dos puertas con chapa llave			
2.15	Escurreidor para tubos y matraces			
2.16	Enjuagador de pipetas o peras			
2.17	Escobillones para lavar tubos			
2.18	Material gastable			
2.19	Microscopio binocular:			
2.20	a) Con objetivos de plan acromático de 10X, 20X, 40X y 100X			
2.21	b) Con oculares de 10X			
2.22	c) Con Condensador			
2.23	d) Con filtro			
2.24	e) Distancia interpupilar ajustable entre 53 y 72 mm			
2.25	f) 110-120 voltios			
2.26	d) 50-60 Hz			
2.27	Mechero de Bunsen:			
2.28	a) De metal inoxidable			
2.29	b) Con quemador de alta temperatura			
2.30	c) Regulador de llama			
2.31	d) Rejilla			
2.32	Mechero de flameado (opcional)			
2.33	Refrigerador con temperatura de 2-8°C. para reactivos			
2.34	Refrigerador con temperatura de 2-8°C. para medios de cultivo			
2.35	Centrífuga de mesa :			
2.36	a) Con capacidad entre 10-16 tubos de 10 ml			
2.37	b) Velocidad maxima de 15 rpm			
2.38	c) Con sistema de bloqueo de tapadera durante el funcionamiento			
2.39	Balanza de plato o analítica para microbiología:			
2.40	a) Ubicada fuera del area de humedad			
2.41	b) Ubicada lejos de la incidencia directa de la luz solar			
2.42	c) Ubicada lejos del baño de Maria			
2.43	d) Ubicada lejos de Corrientes de aire			

		SI	NO	Observaciones
2.44	e) Colocada en mesa			
2.45	f) Localizada en sitio sin vibraciones			
2.46	g) Localizada lejos del horno			
2.47	Campana de flujo laminar vertical			
2.48	a) con su extractor de aire hacia el exterior del establecimiento			
2.49	Plato caliente			
2.50	Estufa bacteriológica			
2.51	Medidor de líquidos c/ dispensador 1 a 5 ml c/ recipiente de 1000 ml.			
2.52	Medidor de líquidos c/ dispensador de 10 - 50 ml con recipiente ámbar de 1000 ml.			
2.53	Telas de alambre con asbesto			
2.54	Incubadora para aplicación de laboratorio que requieren incubación en rango de Temperatura, de 5°C a 65°C,			
2.55	a) Termómetro digital con temperatura controlada por un microprocesador $\pm 1^{\circ}\text{C}$			
2.56	a) Uniformidad de temperatura $+3^{\circ}\text{C}$ alcanza la temperatura 37°C en 6 minutos			
2.57	Horno hasta 350°C :			
2.58	a) Colocado a 20 cm de la pared			
2.59	b) Boton de encendido en buen estado			
2.60	c) Con luz piloto			
2.61	Procesamiento de pruebas de cultivo, conectado a la planta eléctrica de energía			
2.62	Pipetas calibración variable entre el volumen siguiente 2 a 10 μl itros.			
2.63	Pipeta automática de 1000-5000 ml			

2.1 - Equipos Area de Basilosopia

		SI	NO	Observaciones
2.64	Bombillo de repuesto para el microscopio			
2.65	Cubierta de tela o plástico para resguardar el microscopio			
2.66	Puente de tinción o bandeja de acero inoxidable para tinción de láminas			

2.2 - Equipos Area de Microbiologia

		SI	NO	Observaciones
2.67	Placa de petri			
2.68	Medio de transporte de muestra			
2.69	Asa bacteriologica			
2.70	Tubos de ensayo			

		SI	NO	Observaciones
2.71	Pinzas Metalicas			
2.72	Asas calibradas de 1/100,1/500,1/1000.			
2.73	Asas no calibradas			
2.74	Contador de colonias de bacterias			
2.75	Canastilla para transportar agujas, jeringas, tubos de ensayo, frascos, cajas de Petri, matraces y frascos para muestras			

3. Documentacion

		SI	NO	Observaciones
3.1	Manual de procedimientos técnicos			
3.2	Manual de procedimientos Administrativos			
3.3	Manual de Bioseguridad			
3.4	Manual de Calidad			
3.5	Sistema de registro para VIH de DIGECITSS			
3.6	Formulario del MSP de Notificacion Obligatoria de Enfermedades Infectocontagiosas			
3.7	Registro de equipos que contenga:			
3.8	a) Nombre del equipo			
3.9	b) Nombre del fabricante			
3.10	c) La identificación del tipo o Modelo			
3.11	d) Número de serie o Cualquier otra identificacion univoca			
3.12	e) Fecha de recepción			
3.13	f) Fecha de puesta en servicio			
3.14	g) Estado en el momento de la recepción (nuevo, usado, reacondicionado).			
3.15	h) Detalles concernientes al mantenimiento efectuado hasta ese momento			
3.16	i) Detalles concernientes al mantenimiento previsto para el futuro			
3.17	j) Historia de cualquier daño, mal funcionamiento, modificación o reparación			
3.18	Manual de operaciones del equipo que contenga:			
3.19	a) Introducción y descripción del instrumento			
3.20	b) Principios de operación y su descripción acompañada de diagramas			
3.21	c) Requisitos físicos para su ubicación			
3.22	d) Datos técnicos y especificaciones			
3.23	e) Precauciones de operación			
3.24	f) Instrucciones de operación para el procesamiento de muestras			

		SI	NO	Observaciones
3.25	g) Descripción de los módulos de salida			
3.26	h) Guía para solución de problemas por averías			
3.27	i) Información de servicios para reparaciones			
3.28	j) Manual de servicio			
3.29	k) Guía para la solución rápida de averías			
3.30	l) Dirección y número telefónico de los fabricantes y representantes locales			
3.31	m) Contrato de servicio			
3.32	n) Garantía del equipo			
3.33	Reporte de Resultados que contenga:			
3.34	a) Identificación del laboratorio clínico			
3.35	b) Identificación del informe del laboratorio clínico o nombre de las pruebas o cuantificaciones realizadas			
3.36	c) Identificación del solicitante con su nombre completo escrito en letra legible			
3.37	d) Número de registro o identificación única que conste en todas sus páginas			
3.38	e) Destino del informe del laboratorio			
3.39	f) Nombre del médico que hace la solicitud para la realización del examen, o del laboratorio que ha referido la muestra			
3.40	g) Áreas, servicios, salas y No. de cama			
3.41	h) Identificación y descripción del paciente			
3.42	i) Sexo			
3.43	j) Edad			
3.44	k) Resultados			
3.45	l) Intervalos de referencias para el método analítico			
3.46	m) Fecha de emisión de los resultados			
3.47	n) Identificación del responsable de la realización de las pruebas del Encargado del Area o del Encargado del Laboratorio o Director Técnico.			
3.48	Manual de gestion de Residuos peligrosos			

Con mi Nombre y Firma, Declaro que toda la Información que se ha Suministrado es Verídica

_____ Nombre del Director Médico	_____ Firma del Director Médico
_____ Nombre del Inspector/a y/o Supervisor	_____ Firma del Inspector/a y/o Supervisor
_____	_____
_____	_____
Fecha: _____	Hora de Inspección: _____
Para uso exclusivo de la DHA	