



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO**  
**FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO  | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION              |
|--|--|
| MICROBIOLOGIA  | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO |
| EL PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO EQUIVALE AL 95% PARA LOS REQUISITOS CRÍTICOS Y AL 75% PARA LOS REQUISITOS MAYORES   |  |
| Nombre del establecimiento: _____<br>Dirección del establecimiento: _____<br>Nombre del propietario/representante legal/apoderado: _____<br>Teléfono: _____<br>Correo electrónico: _____<br>Nombre del regente del establecimiento: _____<br>Horario de servicio del regente: _____<br>Fecha Inspección: _____ |  |
| PRIMERA INSPECCION   | <input type="checkbox"/>                                   |
| SEGUNDA INSPECCION   | <input type="checkbox"/>                                   |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 1 |   |  |         | DESCRIPCIÓN   |    |           |               |
|----------------------------|---|--|---------|---|----|-----------|---------------|
| OFERTA DE SERVICIOS        |   |  |         | El establecimiento deberá tener definida su oferta de servicio. |    |           |               |
| N°                         | REQUERIMIENTOS                            | ESPECÍFICOS  | CLASIF. | CUMPLIMIENTO  |    |           | OBSERVACIONES |
|                            |   |  |         | SI  | NO | No Aplica |               |
| 1.1                        | Portafolios de Servicios de Bacteriología | Pruebas básicas  | CRITICO |   |    |           |               |
|                            |   | Bacteriología  | CRITICO |   |    |           |               |
|                            |   | Micología  | CRITICO |   |    |           |               |
|                            |   | Pruebas especiales:<br>Inmunológica<br>Química Clínica   | CRITICO |   |    |           |               |
|                            |   | Cultivos bacteriológicos de las diferentes muestras clínicas: orina, sangre, heces, secreciones u otros. | CRITICO |   |    |           |               |
|                            |   | Coloración de Gram   | CRITICO |   |    |           |               |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO  
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO |  | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION              |  |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| MICROBIOLOGIA           |  | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO |  |  |  |  |  |

| Código | Requerimiento                  | Clasificación                        | Observaciones | Cumplimiento |    |           |
|--------|--------------------------------|--------------------------------------|---------------|--------------|----|-----------|
|        |                                |                                      |               | SI           | NO | No Aplica |
| 1.1.7  | Coloración de azul de metileno | CRITICO                              |               |              |    |           |
| 1.1.8  | Coloración de Ziehl Neelsen    | CRITICO                              |               |              |    |           |
| Total  | 8                              | Requerimientos específicos evaluados |               | 0            |    |           |

| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|
|                            |  |  |  |  |  |  |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 2 |   |   |         | DESCRIPCIÓN  |    |           |               |
|----------------------------|---|---|---------|--------------|----|-----------|---------------|
| RECURSOS HUMANOS           |   |   |         |              |    |           |               |
| N°                         | REQUERIMIENTOS  | ESPECÍFICOS   | CLASIF. | CUMPLIMIENTO |    |           | OBSERVACIONES |
|                            |   |   |         | SI           | NO | No Aplica |               |
| 2.1                        | Profesionales en laboratorio Clínico (Licenciados en Laboratorio Clínico) | 2.1.1 Con experiencia comprobada de instituciones nacionales o privadas o                     | MAYOR   |              |    |           |               |
|                            |   | 2.1.2 Cursos de Microbiología (mínimo 80 horas) o Química Clínica o Estudios genéticos u otro | MAYOR   |              |    |           |               |
|                            |   | 2.1.3 Otros estudios de post grado, Maestría, Doctorados en las áreas de oferta de servicio   | MAYOR   |              |    |           |               |
|                            |   | 2.2.1 Número de autorización  | CRITICO |              |    |           |               |
|                            |   | 2.2.2 Pago de Anualidad   | CRITICO |              |    |           |               |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO  
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO |       |                           |  | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION              |   |  |  |
|-------------------------|-------|---------------------------|--|--|---|--|--|
| MICROBIOLOGIA           |       |                           |  | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO |   |  |  |
| 2.2                     | 2.2.3 | Autorización para ejercer | Vigencia del carné   | CRITICO  |   |  |  |
|                         | 2.2.4 |                           | Registro de firma en el libro de la Junta de vigilancia de laboratorio clínico | CRITICO  |   |  |  |
|                         | 2.2.5 |                           | Registro de Sello en el libro de la Junta de vigilancia de laboratorio clínico | CRITICO  |   |  |  |
| Total                   | 8     |                           | Requerimientos específicos evaluados   |  | 0 |  |  |

| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
|                            |  |  |  |  |  |  |  |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 3 |                |  |   | DESCRIPCIÓN  |    |           |               |  |
|----------------------------|----------------|--|---|--------------|----|-----------|---------------|--|
| ESTRUCTURA FÍSICA          |                |  |   |              |    |           |               |  |
| N°                         | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS                                     | CLASIF.   | CUMPLIMIENTO |    |           | OBSERVACIONES |  |
|                            |                |  |   | SI           | NO | No Aplica |               |  |
| 3.1                        | 3.1.1          | Área (mts <sup>2</sup> ) bacteriología y micología             | Medida aproximada 4 mts <sup>2</sup> en área técnica o en otro lugar del laboratorio, adecuando los espacios disponibles. | CRITICO      |    |           |               |  |
| 3.4                        | 3.4.1          | Área de preparación de medios de cultivo y otros insumos       | Espacio delimitado dentro del área de 3.1   | CRITICO      |    |           |               |  |
| 3.5                        | 3.5.1          | Área de vestuario con ducha y servicio sanitario para personal | Ventilación   | MAYOR        |    |           |               |  |
|                            | 3.5.2          |  | Extractor de aire   | MAYOR        |    |           |               |  |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO  
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO |        |                           |   | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION              |  |  |  |
|-------------------------|--------|---------------------------|---|--|--|--|--|
| MICROBIOLOGIA           |        |                           |   | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO |  |  |  |
|                         | 3.5.3  |                           | Iluminación natural y artificial                      | MAYOR  |  |  |  |
| 3.6                     | 3.6.1  | Área de esterilización    | Delimitada dentro del laboratorio                     | CRITICO  |  |  |  |
| 3.7                     | 3.7.1  | Paredes Exteriores        | Limpias   | MAYOR  |  |  |  |
| 3.8                     | 3.8.1  | Paredes interiores        | Lisas y limpias                                       | MAYOR  |  |  |  |
| 3.9                     | 3.9.1  | Pisos                     | Lisos y resistentes a ácidos y álcalis                | MAYOR  |  |  |  |
| 3.1                     | 3.10.1 | Techo                     | Encielado   | MAYOR  |  |  |  |
| 3.11                    | 3.11.1 | Ventilación               | Adecuada  | MAYOR  |  |  |  |
| 3.12                    | 3.12.1 | Iluminación               | Buena y luz blanca o natural                          | MAYOR  |  |  |  |
| 3.13                    | 3.13.1 | Instalación de extintores | Verificar registro de vencimiento y clase de extintor | CRITICO  |  |  |  |
| 3.14                    | 3.14.1 | Accesos                   | Evitar circulación de personas en áreas técnicas      | CRITICO  |  |  |  |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO  
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO |  |  |  | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION              |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| MICROBIOLOGIA           |  |  |  | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO |  |  |  |

|       |        |   |                                       |         |   |  |  |
|-------|--------|---|---------------------------------------|---------|---|--|--|
| 3.15  | 3.15.1 | Instalación eléctrica                     | Mínimo 2 toma corrientes polarizados. | CRITICO |   |  |  |
| 3.16  | 3.16.1 | Área para caja(s) de material contaminado | Espacio aislado del área técnica.     | CRITICO |   |  |  |
| Total | 16     | Requerimientos específicos evaluados      |                                       |         | 0 |  |  |

| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
|                            |  |  |  |  |  |  |  |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 4 |                |                            |  | DESCRIPCIÓN  |    |           |               |
|----------------------------|----------------|----------------------------|--|--------------|----|-----------|---------------|
| RECURSO MATERIAL           |                |                            |  |              |    |           |               |
| N°                         | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF.  | CUMPLIMIENTO |    |           | OBSERVACIONES |
|                            |                |                            |  | SI           | NO | No Aplica |               |
| 4.1                        | 4.1.1          | Equipo general             | Cocina   | CRITICO      |    |           |               |
|                            | 4.1.2          |                            | Refrigeradora para las áreas de servicio que oferta y que se necesita refrigeración  | CRITICO      |    |           |               |
|                            | 4.2.1          |                            | 10 bioquímicas para identificación bacteriana manual o comercial con sus reactivos reveladores   | CRITICO      |    |           |               |
|                            | 4.2.2          |                            | Discos de susceptibilidad para bacterias gram negativas y positivos incluyendo los que se usan para mecanismos de resistencia de betalactamasas de espectro extendido ( BLEE) , Oxacilina y resistencia inducible a Clindamicina | CRITICO      |    |           |               |
|                            | 4.2.3          |                            | Reactivo de Oxidasa  | CRITICO      |    |           |               |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO**  
**FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO |                            | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION              |  |         |  |  |  |
|-------------------------|----------------------------|--|--|---------|--|--|--|
| MICROBIOLOGIA           |                            | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO |  |         |  |  |  |
| 4.2                     | Bacteriología<br>Reactivos | 4.2.4  | Prueba de betalactamasa  | CRITICO |  |  |  |
|                         |                            | 4.2.5  | Reactivo de catalasa (Peroxido de hidrogeno al 3 % y 30 %)             | CRITICO |  |  |  |
|                         |                            | 4.2.6  | Bacitracina o taxo A   | CRITICO |  |  |  |
|                         |                            | 4.2.7  | Optoquín o taxo P  | CRITICO |  |  |  |
|                         |                            | 4.2.8  | Reactivos reveladores de las pruebas bioquímicas( Indol, RM-VP u otro) | CRITICO |  |  |  |
|                         |                            | 4.2.9  | Macfarland 0.5   | CRITICO |  |  |  |
|                         |                            | 4.2.10   | Solución salina estéril  | CRITICO |  |  |  |
|                         |                            | 4.2.11   | Agua destilada   | CRITICO |  |  |  |
|                         |                            | 4.2.12   | Plasma comercial   | CRITICO |  |  |  |
|                         |                            | 4.2.13   | Sistema para identificar bacterias anaeróbicas                         | MAYOR   |  |  |  |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO**  
**FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO |                                     | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION              |   |         |  |  |  |  |
|-------------------------|-------------------------------------|--|---|---------|--|--|--|--|
| MICROBIOLOGIA           |                                     | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO |   |         |  |  |  |  |
| 4.3                     | Medios de cultivo.<br>Bacteriología | 4.3.1  | Agar sangre al 5%   | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |                                     | 4.3.2  | Agar Chocolate con factores de enriquecimiento                        | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |                                     | 4.3.3  | Agar Mc Conkey  | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |                                     | 4.3.4  | Medio selectivo para bacterias entero patógenas (S-S ó XLD ó Hektoen) | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |                                     | 4.3.5  | Prueba para Bilis (esculina)  | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |                                     | 4.3.6  | Medio de selenito   | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |                                     | 4.3.7  | Caldo Tioglicolato  | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |                                     | 4.3.8  | Agar Mueller Hinton   | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |                                     | 4.3.9  | Infusion cerebro corazón o tripticasa soya caldo                      | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |                                     | 4.3.10   | Agar TSI  | CRITICO |  |  |  |  |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO**  
**FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO |        | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION              |  |         |  |  |  |  |
|-------------------------|--------|--|--|---------|--|--|--|--|
| MICROBIOLOGIA           |        | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO |  |         |  |  |  |  |
|                         | 4.3.11 |  | Pruebas bioquímicas (citrato ,rojo de metilo, movilidad, MIO, Voges proskauer, urea) | CRITICO |  |  |  |  |
|                         | 4.3.12 |  | Medios de transporte   | CRITICO |  |  |  |  |
|                         | 4.3.13 |  | Cepas microbianas para control de calidad (Cepas de colección)                       | CRITICO |  |  |  |  |
| 4.5                     | 4.5.1  | Colorantes y otros (Bacteriología)                         | Coloración de Gram   | CRITICO |  |  |  |  |
|                         | 4.5.2  |  | Coloración de Ziehl Neelsen  | CRITICO |  |  |  |  |
|                         | 4.5.3  |  | Coloración Azul de metileno  | CRITICO |  |  |  |  |
| 4.7                     | 4.7.1  | Mobiliario   | Mesas de trabajo, resistente a los ácidos y álcalis lisas sin ranuras                | CRITICO |  |  |  |  |
|                         | 4.7.2  |  | Silla o bancos ajustables y cómodos para cada profesional                            | CRITICO |  |  |  |  |
|                         | 4.8.1  |  | <b>Bacteriología</b><br>Autoclave u olla de presión                                  | CRITICO |  |  |  |  |
|                         | 4.8.2  |  | Incubadora o estufa con termómetro.  | CRITICO |  |  |  |  |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO**  
**FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO |       | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION              |  |         |  |  |  |
|-------------------------|-------|--|--|---------|--|--|--|
| MICROBIOLOGIA           |       | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO |  |         |  |  |  |
| 4.8                     | 4.8.3 | Equipo Tecnológico   | Balanza corriente                          | CRITICO |  |  |  |
|                         | 4.8.4 |  | Medidor de PH(Pehachimetro) con sus buffer | CRITICO |  |  |  |
|                         | 4.8.5 |  | Cámara de CO2                              | CRITICO |  |  |  |
|                         | 4.8.6 |  | Mechero con sistema de gas u otro sistema  | CRITICO |  |  |  |
|                         | 4.9.1 | Bacteriología  | Frascos para hemocultivo                   | CRITICO |  |  |  |
|                         | 4.9.2 |  | Sangre de camero                           | CRITICO |  |  |  |
|                         | 4.9.3 |  | Asa circular                               | CRITICO |  |  |  |
|                         | 4.9.4 |  | Asa calibrada                              | CRITICO |  |  |  |
|                         | 4.9.5 |  | Asa recta                                  | CRITICO |  |  |  |
|                         | 4.9.6 |  | Dos termómetros                            | CRITICO |  |  |  |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO  
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO |         | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION              |  |         |  |  |  |  |
|-------------------------|---------|--|--|---------|--|--|--|--|
| MICROBIOLOGIA           |         | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO |  |         |  |  |  |  |
| 4.9                     | Insumos | 4.9.7  | Vernier (pie de rey) o escalimetro                                 | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |         | 4.9.8  | Pinza metálica con garra y lisa                                    | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |         | 4.9.9  | Cinta testigo para control de esterilidad                          | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |         | 4.9.10   | Descartes para-material contaminado                                | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |         | 4.9.11   | Lupa   | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |         | 4.9.12   | Tubos de ensayo con tapón de rosca                                 | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |         | 4.9.13   | Laminas  | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |         | 4.9.14   | Cubreobjetos   | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |         | 4.9.15   | Cristalería para preparar medios:<br>Erlenmeyer, beaker, probetas. | CRITICO |  |  |  |  |
|                         |         | 4.9.16   | Placas de Petri descartables de uno o más compartimientos          | CRITICO |  |  |  |  |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO  
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO |  | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION              |   |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|---|--|--|--|--|
| MICROBIOLOGIA           |  | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO |   |  |  |  |  |
| 4.9.17                  | Frascos estériles para colecta de orina                      | CRITICO  |   |  |  |  |  |
| 4.9.18                  | Frascos para colecta de heces                                | CRITICO  |   |  |  |  |  |
| 4.9.19                  | Hisopos estériles para toma de muestra                       | CRITICO  |   |  |  |  |  |
| 4.9.20                  | Tubos tipo pyrex 13x 100 mm y 16 x 125 mm con tapón de rosca | CRITICO  |   |  |  |  |  |
| 4.9.21                  | Baja lenguas   | CRITICO  |   |  |  |  |  |
| 4.9.22                  | Papel filtro   | CRITICO  |   |  |  |  |  |
| 4.9.23                  | Papel lente  | CRITICO  |   |  |  |  |  |
| Total                   | 62   | Requerimientos específicos evaluados                       | 0 |  |  |  |  |

| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
|                            |  |  |  |  |  |  |  |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO**  
**FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b> | <b>JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION</b>              |
| <b>MICROBIOLOGIA</b>           | <b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO</b> |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 5 |                |                             |  | DESCRIPCIÓN  |    |           |               |  |
|----------------------------|----------------|-----------------------------|--|--------------|----|-----------|---------------|--|
| SISTEMA DE CALIDAD         |                |                             |  |              |    |           |               |  |
| N°                         | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS  | CLASIF.  | CUMPLIMIENTO |    |           | OBSERVACIONES |  |
|                            |                |                             |  | SI           | NO | No Aplica |               |  |
| 5.1                        | 5.1.1          | Aseguramiento de la calidad | El laboratorio debe establecer un sistema de control de calidad interno que asegure la confiabilidad de los resultados de análisis   | CRITICO      |    |           |               |  |
|                            | 5.1.2          |                             | El laboratorio debe participar en programas de evaluación externa de la calidad establecido por la autoridad competente. Analizara los resultados de la evaluación externa y adoptara las acciones correctivas y preventivas cuando sea pertinente | CRITICO      |    |           |               |  |
|                            | 5.1.3          |                             | Manuales de procedimientos para las diferentes áreas   | CRITICO      |    |           |               |  |
|                            | 5.1.4          |                             | Tablas de interpretación de sensibilidad antimicrobiana según norma CLSI   | CRITICO      |    |           |               |  |
| Total                      | 4              |                             | Requerimientos específicos evaluados   |              | 0  |           |               |  |

|                                   |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>RECOMENDACIONES INSPECCIÓN</b> |  |  |  |  |  |  |  |
|                                   |  |  |  |  |  |  |  |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 6 |                |                            |   | DESCRIPCIÓN  |    |           |               |  |
|----------------------------|----------------|----------------------------|---|--------------|----|-----------|---------------|--|
| MANUALES ADMINISTRATIVOS   |                |                            |   |              |    |           |               |  |
| N°                         | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF.   | CUMPLIMIENTO |    |           | OBSERVACIONES |  |
|                            |                |                            |   | SI           | NO | No Aplica |               |  |
| 6.1                        | 6.1.1          | Manual de puestos          | Descripción de funciones                        | CRITICO      |    |           |               |  |
| 6.2                        | 6.2.1          | Manuales de procedimientos | Procedimientos definidos de análisis que ofrece | CRITICO      |    |           |               |  |
| Total                      | 2              |                            | Requerimientos específicos evaluados            |              | 0  |           |               |  |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO  
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b> | <b>JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION</b>       |
| MICROBIOLOGIA                  | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO |

**RECOMENDACIONES INSPECCIÓN**

|  |
|--|
|  |
|--|

**REQUERIMIENTO GENERAL N° 7**

**DESCRIPCIÓN**

**ASPECTOS LEGALES**

| N°    | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS                    | CLASIF.  | CUMPLIMIENTO |    |           | OBSERVACIONES |  |
|-------|----------------|---|--|--------------|----|-----------|---------------|--|
|       |                |   |  | SI           | NO | No Aplica |               |  |
| 7.1   | 7.1.1          | Documento legal de persona natural o jurídica | Anexar documentos que le da legitimidad a la empresa         | CRITICO      |    |           |               |  |
| 7.2   | 7.2.1          | Contrato de regencia                          | Carácter obligatorio cuando el profesional no es propietario | CRITICO      |    |           |               |  |
| 7.3   | 7.3.1          | Contrato de Deshechos bio-infecciosos         | Carácter obligatorio   | CRITICO      |    |           |               |  |
| 7.4   | 7.4.1          | .Contratos de otros servicios.                | Carácter obligatorio   | CRITICO      |    |           |               |  |
| Total | 4              |   | Requerimientos específicos evaluados                         |              | 0  |           |               |  |

**RECOMENDACIONES INSPECCIÓN**

|  |
|--|
|  |
|--|



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO  
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO                       |  |  |  | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION              |                          |
|---|--|--|--|--|--------------------------|
| MICROBIOLOGIA                                 |  |  |  | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO |                          |
| CAMPO DE FIRMAS                               |  |  |  | INSPECCIÓN   |                          |
| PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO |  |  |  | Nombre y firma   |                          |
| INSPECTOR                                     |  |  |  | Nombre y firma   |                          |
| INSPECTOR                                     |  |  |  | PUNTAJE ALCANZADO  |                          |
|   |  |  |  | INSPECCIÓN   |                          |
|   |  |  |  | 0%   |                          |
|   |  |  |  | Req. Críticos  | APROBADO (FIRMA Y SELLO) |
|   |  |  |  | 0%   |                          |
| Nombre de Inspector                           |  |  |  | Req. Mayores   | DENEGADO (FIRMA Y SELLO) |