

Check List básico para inspección a los laboratorios y Talleres

Fecha del recorrido

Nombre de quien reviso: _____

Edificio

Piso

Área / Depto

| Laboratorio / Taller | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Responsable | | | | | | | | | | | |
| 1 Seguridad personal | | | | | | | | | | | |
| Uso completo de equipo de seguridad (bata, overol, botas, mandil, guantes, googles, etc.) | | | | | | | | | | | |
| Uso de ropa de seguridad de acuerdo a funciones | | | | | | | | | | | |
| Extintores | | | | | | | | | | | |
| Estan identificados de acuerdo a la norma | | | | | | | | | | | |
| Con fecha vigente (menor a un año respecto a última inspección) | | | | | | | | | | | |
| Sin objetos o material colgado del extintor | | | | | | | | | | | |
| Acceso libre de obstáculos | | | | | | | | | | | |
| Lavaojos | | | | | | | | | | | |
| Esta identificado de acuerdo a la norma | | | | | | | | | | | |
| Funcionando correctamente (tiene flujo de agua constante y presión adecuada) | | | | | | | | | | | |
| Registro de inspección actualizado (menos de 2 semanas desde última revisión) | | | | | | | | | | | |
| Sin objetos o material colocado encima | | | | | | | | | | | |
| Acceso libre de obstáculos | | | | | | | | | | | |
| Regaderas | | | | | | | | | | | |
| Esta identificada de acuerdo a la norma | | | | | | | | | | | |
| Funcionando correctamente (tiene flujo de agua constante y presión adecuada) | | | | | | | | | | | |
| La altura de la cadena es accesible para cualquier persona | | | | | | | | | | | |
| Registro de inspección actualizado (menos de 2 semanas desde última revisión) | | | | | | | | | | | |
| Acceso libre de obstáculos | | | | | | | | | | | |
| Botiquin | | | | | | | | | | | |
| Existe en el área | | | | | | | | | | | |
| Esta identificado de acuerdo a la norma | | | | | | | | | | | |
| Se encuentra en un área accesible para todos | | | | | | | | | | | |
| Es observable a simple vista | | | | | | | | | | | |
| Esta abierto | | | | | | | | | | | |
| Cuenta con todo el material básico conforme a Circular CCSST/001/2011 | | | | | | | | | | | |

Check List básico para inspección a los laboratorios y Talleres Fecha del recorrido: _____ Nombre de quien reviso: _____

| | Edificio | Piso | Área / Depto | | | | | | | | |
|--|----------|------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Laboratorio / Taller | | | | | | | | | | | |
| Responsable | | | | | | | | | | | |
| No contiene material no permitido (medicamentos u objetos ajenos a material de curación) | | | | | | | | | | | |
| Acceso libre de obstáculos | | | | | | | | | | | |

2 Cilindros de Gases

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Los cilindros están asegurados individualmente por cadenas o cinturones de seguridad | | | | | | | | | | | |
| Cilindros con pruebas hidrostáticas vigentes | | | | | | | | | | | |
| Tubería en buen estado | | | | | | | | | | | |
| Tubería identificada adecuadamente | | | | | | | | | | | |
| Manómetros en buen estado | | | | | | | | | | | |
| Manómetros soportados adecuadamente | | | | | | | | | | | |
| Solo se tienen los cilindros necesarios | | | | | | | | | | | |

3 Parrillas

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Cuentan con base aislante | | | | | | | | | | | |
| Se encuentran instaladas en mesas de trabajo o campanas | | | | | | | | | | | |
| Cables en buenas condiciones | | | | | | | | | | | |
| Conexiones eléctricas adecuadas | | | | | | | | | | | |

4 Orden y limpieza

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Solo material impreso necesario | | | | | | | | | | | |
| Áreas limpias y ordenadas | | | | | | | | | | | |
| No existen materiales en desuso o empolvados | | | | | | | | | | | |
| Botes de basura sin saturar | | | | | | | | | | | |
| Basura separada por tipo (laboratorio, inorgánica, orgánica, punzocortantes, RPBI, especiales) | | | | | | | | | | | |
| No hay material o sustancias derramadas sobre el piso | | | | | | | | | | | |
| No hay material sobre estantes con riesgo de caer | | | | | | | | | | | |
| No hay material sobre las campanas con riesgo de caer | | | | | | | | | | | |

Check List básico para inspección a los laboratorios y Talleres

Fecha del recorrido

Nombre de quien reviso: _____

| | Edificio | Piso | Área / Depto | | | | | | | | |
|----------------------|----------|------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Laboratorio / Taller | | | | | | | | | | | |
| Responsable | | | | | | | | | | | |

| 5 Sustancias químicas | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Cuentan con una carpeta con las hojas de seguridad(MSDS) de todas las sustancias utilizadas y almacenadas | | | | | | | | | | | |
| Material químico en estantes adecuados y con barandilla que evite su caída | | | | | | | | | | | |
| No hay material acumulado sobre mesas de trabajo | | | | | | | | | | | |
| No hay material acumulado dentro de campanas | | | | | | | | | | | |
| Reactivos identificados adecuadamente | | | | | | | | | | | |
| No hay reactivos ubicados dentro de cubículos u oficinas | | | | | | | | | | | |
| Reactivos separados de acuerdo a incompatibilidad química | | | | | | | | | | | |
| Sustancias en uso identificadas correctamente | | | | | | | | | | | |
| Se tienen separados reactivos de residuos | | | | | | | | | | | |
| Hay un área exclusiva para residuos químicos | | | | | | | | | | | |
| El área de residuos se encuentra identificada | | | | | | | | | | | |

| 6 Accesos y rutas de evacuación | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pasillos libres de obstáculos | | | | | | | | | | | |
| Señalización adecuada y suficiente | | | | | | | | | | | |
| Puerta de salida /evacuación abierta | | | | | | | | | | | |
| Puerta de salida sin obstrucciones | | | | | | | | | | | |

Check List básico para inspección a los laboratorios y Talleres Fecha del recorrido Nombre de quien reviso: _____

| | Edificio | Piso | Área / Depto | | | | | | |
|-----------------------------|----------|------|--------------|--|--|--|--|--|--|
| Laboratorio / Taller | | | | | | | | | |
| Responsable | | | | | | | | | |

7 **Equipo y mobiliario**

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Mesas, escritorios, estantes en condiciones operativas adecuadas | | | | | | | | | | |
| Campanas de extracción funcionando correctamente | | | | | | | | | | |
| Tarjas funcionando correctamente | | | | | | | | | | |
| Instalaciones de agua sin fugas | | | | | | | | | | |
| Estantes de reactivos, materiales y equipos con barandilla para evitar caídas | | | | | | | | | | |
| Estantes fijados a la pared | | | | | | | | | | |

8 **Instalaciones eléctricas**

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| En buenas condiciones | | | | | | | | | | |
| No hay contactos con sobrecargas | | | | | | | | | | |
| No hay contactos que estén quemados | | | | | | | | | | |
| Todas las cajas de contactos tienen tapas | | | | | | | | | | |
| No hay cables expuestos o sin aislamiento | | | | | | | | | | |
| No hay multicontactos que provoquen sobrecargas | | | | | | | | | | |
| Panel eléctrico con botones identificados | | | | | | | | | | |
| Panel eléctrico identificado | | | | | | | | | | |
| Iluminación adecuada y suficiente | | | | | | | | | | |
| Todas las lámparas en buenas condiciones | | | | | | | | | | |

Check List básico para inspección a los laboratorios y Talleres

Fecha del recorrido

Nombre de quien reviso: _____

| | Edificio | Piso | Área / Depto | | | | | | | |
|----------------------|----------|------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Laboratorio / Taller | | | | | | | | | | |
| Responsable | | | | | | | | | | |

9 **Consumo de alimentos en laboratorio**

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Se observa consumo de alimentos dentro de los laboratorios | | | | | | | | | | |
| Hay microondas para alimentos | | | | | | | | | | |
| Hay parrillas para alimentos | | | | | | | | | | |
| Hay cafetera(s) | | | | | | | | | | |
| Hay frigobares o refrigeradores con alimentos | | | | | | | | | | |
| Hay platos, vaso, cucharas, etc. en la tarja del laboratorio | | | | | | | | | | |
| Se observan residuos de alimentos en botes de basura | | | | | | | | | | |

10 **Tuberías de servicios**

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Identificadas por color de acuerdo a Norma NOM-026 STPS-2008 y/o Norma Universitaria | | | | | | | | | | |
| Se identifica la dirección del flujo | | | | | | | | | | |
| Presentan puntos o áreas de oxidación | | | | | | | | | | |
| Para gas LP hay llave de paso a la entrada del laboratorio | | | | | | | | | | |
| Se identifica la dirección del flujo | | | | | | | | | | |
| No hay objetos o materiales colgados o sujetos de las tuberías | | | | | | | | | | |

11 **Sanitarios (solo para áreas que cuentan con ellos o Sanitarios de uso común)**

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Se encuentran abiertos para el personal al que estan destinados | | | | | | | | | | |
| Se encuentran limpio en pisos, sanitarios, paredes y lavabos | | | | | | | | | | |
| Servicio de agua en sanitario | | | | | | | | | | |
| Servicio de agua en lavamanos | | | | | | | | | | |
| No existen fugas en sanitarios, lavabos o tuberías | | | | | | | | | | |
| Existe dotación de papel | | | | | | | | | | |