

**ANEXO A CUMPLIMENTAR – LABORATORIOS CLÍNICOS Y UNIDADES PERIFÉRICAS DE  
OBTENCIÓN DE MUESTRAS Y ESPECIMENES (U.P.O.M.)**

**Orden de 12 de noviembre de 2003, por la que se establecen las condiciones y requisitos técnicos para la instalación y funcionamiento de los Laboratorios Clínicos y Unidades Periféricas de obtención de muestras y especímenes.**

Artículo 3.-CATÁLOGO DE PRUEBAS		
3.1	¿ Dispone de un <u>catálogo de pruebas analíticas</u> que se realizan en el laboratorio, así como de aquellas que se remiten a otros centros?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3.2	Las <u>pruebas a realizar con medios ajenos</u> , ¿exceden del 25% de todas las que realiza con medios propios?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3.3	En el <u>listado de pruebas</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿se indican las técnicas empleadas?</li> <li>• ¿se indican los valores de referencia cuando éstos existan y el tiempo de respuesta orientativo?</li> </ul>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Artículo 4.- COLABORACIÓN ENTRE LABORATORIOS		
4.1	¿Dispone de <u>contrato de colaboración</u> con otro laboratorio autorizado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4.2	El laboratorio que realiza los análisis, ¿está ubicado fuera de esta Com. Autónoma?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Artículo 6.- TOMA DE MUESTRAS FUERA DEL LABORATORIO O DE LA UPOM		
	¿ Se obtienen <u>muestras fuera del laboratorio</u> ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	En caso afirmativo, indicar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros de trabajo</li> <li>• Centros docentes u otros similares (estudios epidemiológicos o controles periódicos de salud)</li> <li>• Domicilio de los pacientes</li> </ul>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Artículo 16.- VALIDACIÓN DE RESULTADOS		
16.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿ Dispone de un <u>procedimiento de comunicación con los usuarios</u> del laboratorio acerca de los resultados e incidencias que, debido al alto riesgo para el paciente, deban ser comunicados de inmediato?</li> <li>• ¿ Deja constancia de dichas comunicaciones?</li> </ul>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Artículo 20.- SISTEMA DE CALIDAD		
20.1	El laboratorio, ¿tiene implantado un sistema de aseguramiento de la calidad?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
20.2	El sistema de calidad, ¿está descrito en un manual de calidad?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Artículo 21.- PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD		
21.1	¿Dispone de un <u>programa de control de calidad interno</u> y de <u>evaluación externa de calidad</u> ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
21.2	El programa de <u>control de calidad interno</u> , ¿incluye todos los procedimientos analíticos que constan en su catálogo de pruebas?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
21.3	El programa de control de calidad, ¿define los objetivos de calidad, especificando los criterios de validación de resultados?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
21.4	Los resultados de los controles de calidad, así como las medidas correctoras, ¿quedan registrados y archivados en el laboratorio como mínimo 1 año los controles internos, y 5 años los externos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Artículo 22.- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
22.1	¿Dispone de <u>manual de procedimientos</u> ajustado a lo establecido en esta Orden?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	En caso afirmativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿ especifica la etapa preanalítica?</li> <li>• ¿ especifica la etapa analítica?</li> <li>• ¿ especifica la etapa post-analítica?</li> </ul>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES (especificar nº): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(fecha y firma)