**HOJA DE INSPECCIÓN DE SALAS DE JUICIOS ORALES Y CÁMARAS DE GESELL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Espacio Académico: |  |
| Nombre del taller: |  |
| Fecha de aplicación: |  |
| Nombre del aplicador: |  |

| **No.** | **DESCRIPCIÓN** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **NORMATIVIDAD APLICABLE** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI** | **NO** |
| **INSTALACIONES Y MOBILIARIO** | | | | | |
|  | Las instalaciones se encuentran limpias y ordenadas |  |  |  | NOM-001-STPS-2008. Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo - Condiciones de seguridad. |
|  | Existen accesos apropiados para personas con capacidades diferentes |  |  |  |
|  | Piso adecuado |  |  |  |
|  | Techo adecuado |  |  |  |
|  | Paredes adecuadas |  |  |  |
|  | Iluminación adecuada (artificial o natural) |  |  |  | NOM-029-STPS-2011. Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo - Condiciones de seguridad. |
|  | Ventilación adecuada (artificial o natural) |  |  |  | NOM-001-STPS-2008. Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo - Condiciones de seguridad. |
|  | Puertas en buen estado |  |  |  |
|  | Ventanas en buen estado |  |  |  |
|  | Vidrios en buen estado |  |  |  |
|  | Sillas o plazas en buen estado |  |  |  |
|  | Cuenta con instalaciones para equipo audiovisual (pantalla, bocinas, cámaras, micrófonos) |  |  |  | NOM-029-STPS-2011. Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo - Condiciones de seguridad. |
|  | 1. Internet funcional (alámbrico e inalámbrico) |  |  |  |
|  | Instalación eléctrica adecuada (lámparas, contactos e interruptores independientes) |  |  |  |
|  | Tableros eléctricos (protegidos, etiquetados) |  |  |  |
| **SEGURIDAD** | | | | | |
|  | Cuenta con extintores señalizados, recargados y sin obstrucción |  |  |  | NOM-002-STPS-2010. Condiciones de seguridad - Prevención  y protección contra incendios en los centros de trabajo. |
|  | Cuenta con la señalética de  No: comer, fumar, celular; ruta de evacuación, botiquín, sismo e incendio, solo personal autorizado. |  |  |  | NOM-026-STPS-2008. Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. |
|  | Cuenta con salida de emergencia, sin obstruir, con barra de pánico y señalizada. |  |  |  | NOM-002-STPS-2010. Condiciones de seguridad - Prevención  y protección contra incendios en los centros de trabajo. |
|  | Cuenta con botiquín de primeros auxilios: Visible y de fácil acceso, con material de curación y listado del contenido, instalado dentro del laboratorio. |  |  |  | NOM-005-STPS-1998. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas. |
|  | Cuenta con un plan de emergencia:  1) El manual de primeros auxilios; 2) El procedimiento para evacuación; 3) Los procedimientos para volver a condiciones normales, 4) Los procedimientos para rescate en espacios confinados. |  |  |  | NOM-002-STPS-2010. Condiciones de seguridad - Prevención  y protección contra incendios en los centros de trabajo.  NOM-005-STPS-1998. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas. |
| **DOCUMENTACIÓN** | | | | | |
|  | Cuenta con un programa del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos e instalaciones |  |  |  | NOM-001-STPS-2008. Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo - Condiciones de seguridad.  NOM-004-STPS-1999. Sistemas de protección y dispositivos de seguridad de la maquinaria y equipo que se utilice en los centros de trabajo. |
|  | Cuenta con manuales de prácticas actualizados y aprobados |  |  |  |  |
|  | Se cuenta con la calendarización de prácticas, visible a los usuarios |  |  |  |  |
|  | Cuenta con lineamientos |  |  |  |  |
|  | 1. Aprobados por las autoridades |  |  |  |  |
|  | 1. Exhibidos para los usuarios dentro del laboratorio |  |  |  |  |
|  | 1. Se difunden a los usuarios |  |  |  |  |
|  | Cuenta con un inventario actualizado de los equipos, materiales y mobiliario |  |  |  |  |
|  | Cuenta con bitácora de registro de prácticas realizadas con:  Nombre del laboratorio y práctica; grupo y número de alumnos; nombre del docente; horario, turno, fecha de realización, firma y observaciones |  |  |  |  |
|  | Las instalaciones o espacio del laboratorio es suficiente para la realización de las prácticas |  |  |  |  |
|  | Cuenta con el equipo y mobiliario necesario y adecuado |  |  |  |  |
| **PERSONAL DE LABORATORIO** | | | | | |
|  | Ha recibido cursos en el último año |  |  | Indique usted los cursos que requiere tomar para mejorar su desempeño en el cargo: | |
|  | Conoce los protocolos de seguridad |  |  |  |  |
|  | Se realiza fumigación contra plagas |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESPECIFICA LOS EQUIPOS CON LOS QUE CUENTAS Y SU ESTADO DE FUNCIONALIDAD** | | | | |
| **NOMBRE DEL EQUIPO** | **TOTAL** | **ÚTIL** | **DAÑADO** | **Calibra**  **S/N** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| MENCIONA LAS ASIGNATURAS QUE PROGRAMAN PRÁCTICAS | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| MENCIONA LAS LICENCIATURAS QUE PROGRAMAN PRÁCTICAS | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Firma** | **Sello** |
| **Responsable del Laboratorio** | **Espacio Académico** |