

**MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO MENSUAL A PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.**  
**HOSPITAL EL ALMIRANTE**

Instalación / Maquinaria	Elementos del Equipo a realizar Mantenimiento.	Descripción Actividad a Realizar	Mantenimiento Prevent. O Correct.	Periodicidad para Revisión	Último Mantenimiento	Próximo Mantenimiento	Mes de Ejecución del Mantenimiento												Observaciones	
							Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
AIRES ACONDICIONADOS	Filtros aires	Limpieza de Filtros con Agua a Presion	Preventivo	Mensual	20/04/2025	20/05/2025	x	x	x	x									Empresa Externa	
INSTALACIONES ELECTRICAS	Paneles Electricos	Verificación de registros y paneles electricos	Preventivo	Trimestral	03/02/2025	3/5/2025			x										Mantenimiento	
	Iluminacion	Verificación de las luminarias	Preventivo	Mensual	20/04/2025	20/05/2025	x	x	x	x									Mantenimiento	
	Seguridad Electrica	Verificación Electricidad General	Preventivo	Semestral	11/12/2024	11/06/2025													Compañía Externa	
VENTILADORES	Motor	Engrase	Preventivo	Trimestral	06/03/2025	06/06/2025			x										Mantenimiento	
	Bobina	Desarme del Equipo	Correctivo	Trimestral	10/03/2025	08/06/2025			x										Compañía Externa	
EQUIPAMIENTOS	Planta Electrica	Mantenimiento General	Preventivo	Cuatrimestral	06/04/2025	4/8/2025				x									Compañía Externa	
		Verificación General	Preventivo	Mensual	20/4/2025	20/5/2025	x	x	x	x									Mantenimiento	
	Equipos de Emergencia	Mantenimiento General	Preventivo	Semestral	11/11/2024	11/05/2025													Compañía Externa	
	Bomba de Agua	Mantenimiento General	Preventivo	Mensual	14/4/2025	14/5/2025	x	x	x	x									Mantenimiento	
	Equipos de Laboratorio	Mantenimiento General	Preventivo	Semestral	10/12/2024	10/06/2025													Compañía Externa	
	Autoclave	Mantenimiento General	Preventivo	Trimestral	10/03/2025	10/06/2025			x											Compañía Externa
		Verificación General	Preventivo	Mensual	28/4/2025	28/5/2025	x	x	x	x										Compañía Externa
	Equipos Cirugia	Mantenimiento General	Preventivo	Semestral	18/03/2025	18/09/2025	x												Compañía Externa	
	Sonografo	Mantenimiento General	Preventivo	Semestral	17/03/2025	17/09/2025	x												Compañía Externa	
Rayos X	Mantenimiento General	Preventivo	Semestral	17/03/2025	17/09/2025	x												Compañía Externa		




Fecha: 30/4/2025

**Hospital local el almirante**

Nombre del Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Nombre del Servicio Regional de Salud: Servicio regional Ozama Provincia: Santo domingo este

Nombre del Director CEAS: Dra. Yanirys yan Complejidad: 2do nivel

Instrucción: Marcar con una "x" la opción seleccionada.

INFRACRUCIAURA Y FACHADA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD	Variables				INFRACRUCIAURA Y FACHADA INTERNA DEL CENTRO DE SALUD	Variables			
	Buena	Regular	Malo	N/A		Buena	Regular	Malo	N/A
1 ¿Cuenta el centro de servicio de salud con un entorno externo limpio?	*				1 ¿La pintura del interior del hospital tiene buena textura y color?	*			
2 ¿La pintura del exterior del hospital tiene buena textura y color?	*				2 ¿Las paredes y techos del interior del hospital están libres de grietas?		*		
3 ¿Tiene el hospital verjas perimetrales exteriores pintadas y en buenas condiciones?	*				3 ¿El piso del hospital posee superficie estable, firme y antideslizante, sin quiebre?	*			
4 ¿Las puertas, huecos y ventanas del hospital se encuentran en buenas condiciones?	*				4 ¿Todas las áreas del interior del hospital se encuentran iluminadas?	*			
5 ¿Todas las áreas exteriores del hospital se encuentran iluminadas?	*				5 ¿Existen obstáculos en áreas de circulación colectivas?				*
6 ¿El edificio cuenta con parqueo exclusivo para personas con discapacidad?	*				6 ¿Cuenta el hospital con elevador disponible para el acceso a los pacientes, incluyendo pacientes con discapacidad?				*
7 ¿La entrada de emergencia del hospital está libre de obstáculos para la movilización del paciente a la emergencia?	*				7 ¿El hospital tiene una ruta de evacuación señalizada?	*			
8 ¿El hospital cuenta con una área de estacionamiento para ambulancias, con acceso rápido a la emergencia?	*				8 ¿Tiene el hospital un sistema contra incendios?	*			
9 ¿La frecuencia de recogida de la basura es oportuna?	*				9 ¿Los asientos de las salas de espera del hospital se encuentran en buenas condiciones?	*			
10 ¿En los puntos de entrada del hospital existen rampas para el acceso de personas con discapacidad?	*				10 ¿Los equipos e inmobiliarios del centro se encuentran en buen estado?	*			
11 ¿Cuenta el hospital con pasamanos en los puntos de entrada donde están las rampas?	*				11 ¿Cuenta el hospital con adecuada climatización en las áreas?	*			
12 ¿Tiene el hospital puertas automáticas de acceso a sus instalaciones?				*	12 ¿El centro cuenta con los espacios optimizados correctamente?	*			
13 ¿Las paredes del exterior del hospital están libres de grietas?		*							
14 ¿El jardín y las plantas que rodean el perímetro del centro de salud están podadas y bien cuidadas?	*								
15 ¿Cuenta el exterior del hospital con disposiciones de zafacones?	*								

Describe las necesidades del CEAS para garantizar las condiciones de estructuras, equipos e insumos en su exterior

DEBEN HACER EL COOMENTARIO

Describe las necesidades del CEAS para garantizar las condiciones de estructuras, equipos e insumos en su interior

DEBEN HACER EL COOMENTARIO

GESTIÓN DE DESECHOS Y/O RESIDUOS	Variables				LIMPIEZA E HIGIENE HOSPITALARIA	Variables			
	Buena	Regular	Malo	N/A		Buena	Regular	Malo	N/A
1 ¿Cuenta el hospital con el personal requerido para la gestión de desechos y residuos hospitalario según su complejidad?			*		1 ¿El establecimiento aplica Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias elaborada por el MSP?				
2 ¿Cuenta el hospital con un horario de limpieza y recolección de desechos o residuos que no interrumpa la distribución de alimentos a los pacientes?	*				2 ¿Se evidencia que todas las áreas del hospital están limpias?	*			
3 ¿Tiene el hospital identificada y señalizada la ruta para la eliminación de los desechos y/o residuos hospitalarios?	*				3 ¿Cuenta el hospital con el personal requerido para la limpieza y desinfección hospitalaria según su complejidad?		*		
4 ¿El establecimiento cuenta con los recipientes y/o contenedores adecuados para el depósito de desechos y residuos?	*				4 ¿Cuenta el hospital con los insumos necesarios para la buena higiene y desinfección hospitalaria?	*			
5 ¿Cuenta con los insumos necesarios para la buena gestión de los desechos y/o residuos hospitalarios (zafacones, bolsas, equipo de protección personal)?	*				5 ¿El área de almacenamiento de alimentos tiene buena condición de higiene, organización y temperatura según el tipo de alimento?	*			
6 ¿El establecimiento tiene casetas según lo establecido en el decreto 128-09 para el almacenamiento temporal de los desechos y residuos?	*				6 ¿El área de cocina está en buenas condiciones de higiene y organización?	*			
7 ¿El hospital tiene y aplica un protocolo descrito para el control de plagas y animales?	*				7 ¿Se verifica frecuentemente el monitoreo de la concentración y PH del agua que se utiliza en el establecimiento?	*			
					8 ¿El hospital cuenta con suministro continuo de agua potable?	*			
					9 ¿El piso del hospital se encuentra limpio?	*			
					10 ¿El personal de limpieza tiene una hoja control con los horarios establecidos de limpieza?	*			
					11 ¿Los baños del hospital exhiben buenas condiciones de higiene y horarios establecidos de limpieza?	*			
					12 ¿Los baños de las áreas comunes del hospital tienen las condiciones para el acceso de personas con discapacidad?	*			

Describe las necesidades del CEAS para garantizar la buena gestión de los desechos y residuos por el personal de salud

Describe las necesidades del establecimiento para garantizar la buena gestión de limpieza y desinfección por el personal

Supervisado por

*[Handwritten signature]*



Total criterios a evaluarse	46	
Favor revisar la cantidad por variable, no coincide con este total		
Leyenda	Cantidad por variable	Puntaje (%)
100 Buena	38	88%
75 Regular	3	6%
50 Malo	1	1%
N/A	3	-
	45	
Calificación CEAS	88%	

Mes: Novil

Establecimiento: Hospital El Almirante

Equipo: Electricos

Ficha: Inspección Diaria

ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Medidas correctivas en caso de No conformidad	DÍAS DEL MES																																				
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
1	SEGURIDAD ELÉCTRICA	1. Cables eléctricos de los equipos en buenas condiciones y sin empalmes.	1. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
		2. De existir cuarto eléctrico en el área, se encuentra con accesos controlado y señalizado.	2. Colocar control de acceso (cerradura) y señalización	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	3. Colocar señalización, despejar área	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		4. Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interruptor con falla a tierra)	4. Colocar tomacorrientes GFCI	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		5. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones	5. Reparar desvíos	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
2	PANELES ELÉCTRICOS	1. Las conexiones se muestran ajustadas.	1. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		2. La estructura física se observa en buen estado.	2. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		3. La puerta se encuentra cerrada.	3. Cerrar puerta, garantizar la operación	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		4. Los aislantes se observan en buen estado.	4. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	5. Limpiar las áreas	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
3	ILUMINACIÓN	1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada.	1. Reemplazar luminarias	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		2- Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	2. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.			 FIRMA DEL INSPECTOR 																																					
EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME																																								

Mes: Agosto

Establecimiento: Hospital El Almirante

Equipo: Planta Eléctrica

Ficha: \_\_\_\_\_

ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Medidas correctivas en caso de No conformidad	DÍAS DEL MES																																
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1	Combustible y Aceite	1. Los niveles de aceite y combustible deben estar por encima del mínimo permitido.	1- Completar los niveles de fluidos.	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c		
		2. Las llaves de paso deben estar abiertas.	2- Abrir llaves de paso,	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	
		3. Chequeo de trampa de agua	3. Reparar desvíos.	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	
		4. Funcionamiento de la bomba	4. Reparar desvíos.	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
		5. Chequeo de flota	5. Reparar desvíos.	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
2	Alternador	1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Sustitución de correa.	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	
3	Baterías	1. Los terminales se ven limpios.	1. Limpiar terminales	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
4	Radiador	1. El panel se observa limpio.	1. Limpiar el panel.	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
		3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	3. Sustitución de correa.	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.																																				
<b>EN LAS INSPECCIONES MARQUE:</b>  <b>C-CONFORME</b> <b>NC-NO CONFORME</b>																																				

REGISTRO DESINFECCIÓN DE GRIFOS Y LAVAMANOS

Área: General

Mes: Junio

Grm.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Firma de Colaborador	Firma de Supervisor	
1	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
2	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
3	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
4	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
5	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
6	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
7	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
8	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
9	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
10	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
11	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
12	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
13	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
14	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
15	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
16	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
17	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
18	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
19	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
20	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
21	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
22	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
23	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
24	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
25	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
26	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
27	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
28	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
29	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
30	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
31																													



Legenda: V (vaporeo) F (Flameo) Q (Desinfección Química) N (Limpieza Normal)

Lugar de destino: <i>HOSPITAL EL ALMIRANTE</i>	Fecha de visita: <i>26/4/2025</i>
Personal visitante: <i>Mantenimiento</i>	Propósito de la asignación: <i>Mantenimiento</i>

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones	<i>n/c</i>	<i>techo</i>	<i>odontología</i>
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	<i>C</i>		<i>general</i>
3	Terminación de paredes, Pañete	<i>C</i>		<i>general</i>
4	Presencia de insectos en edificación	<i>C</i>		<i>general</i>
5	Terminación de Techos	<i>C</i>		
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	<i>C</i>		
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	<i>C</i>		
8	Funcionamiento planta eléctrica	<i>C</i>		
9	Funcionamiento de UPS	<i>C</i>		
10	Terminación general de piso	<i>C</i>		
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	<i>C</i>		
12	Señalización institucional	<i>C</i>		
13	Señalización Ruta de evacuación	<i>C</i>		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	<i>C</i>		
15	Disponibilidad de Parqueos	<i>C</i>		
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	<i>n/c</i>	<i>hacer limpieza horizontal</i>	
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	<i>C</i>		
18	Revisión de Sistema de Cámaras	<i>C</i>		
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	<i>C</i>		
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina	<i>C</i>		
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	<i>C</i>		
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	<i>C</i>		
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	<i>C</i>		
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	<i>C</i>		
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	<i>C</i>		
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos	<i>C</i>		
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	<i>C</i>		
28	Revisión de Salida de Gases	<i>C</i>		
29	Revisión de Caseta de Gases	<i>C</i>		
30	Revisión de Data	<i>C</i>		
31	Condiciones Salas de Espera	<i>C</i>		
32	Condiciones Baños	<i>C</i>		
33	Limpieza Continua	<i>C</i>		
34	Áreas Exteriores	<i>C</i>		



Fecha: 30/09/2025

 Establecimiento: Hospital El Almirante Equipo: Oficinas Ficha: Mantenimiento

ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	SEMANAS			
			Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1	PISOS	1. En buen estado, sin salientes o obstáculos, limpios y sin puntos de tropezón	C	C	C	C
		2. Se mantienen los pasillos peatonales libres de obstáculos y limpios.	C	C	C	C
2	EQUIPOS DE EMERGENCIA	1. Extintores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día.	C	C	C	C
		2. Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e identificada.	C	C	C	C
		3. Esta identificada la ruta de escape ante una emergencia.	C	C	C	C
		4. Los colaboradores conocen la ubicación de su punto de encuentro (preguntar en el área).	C	C	C	C
3	ESCALERAS	1. Las escaleras de acceso al área de oficina debe de estar provistas de una huella y contrahuella, libres de obstáculos y sin puntos de tropezón.	C	C	C	C
		2. Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante	C	C	C	C
4	ESCRITORIOS Y ARMARIOS	1. El peso de la estantería se encuentra repartido de manera uniforme.	C	C	C	C
		2. La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija.	C	C	C	C
		3. Escritorios y mesas en buen estado, sin filos cortantes y estables.	C	C	C	C
		4. Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental.	C	C	C	C
		5. Están las sillas de trabajo en buen estado y constan de apoyabrazos.	C	C	C	C
1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.			<b>FIRMA DEL INSPECTOR</b>			
<b>EN LAS INSPECCIONES MARQUE:</b>  <b>C-CONFORME</b> <b>NC-NO CONFORME</b>						



<b>Lugar de destino:</b>	Hosp. Tal. El Almirante	<b>Fecha de visita:</b>	28/04/2015
<b>Personal visitante:</b>	Eric. Montenegro	<b>Propósito de la asignación:</b>	Mantenimiento
Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario

Imágenes	Sillas secretariales	C	Bueno
	Escritorios	C	Bueno
	Bancadas	C	Bueno
Esterilización	Sillas secretariales	C	Bueno
		C	Bueno
Internamiento	Mesas de Comer	C	Bueno
	Sillon Acompañante	C	Bueno
	Mesa de Noche	C	Bueno
Laboratorio	Sillas secretariales	C	Bueno
	Escritorios	C	Bueno
	Bancadas	C	Bueno
Neonatología, UCIN	Sillas secretariales	C	Bueno
	Escritorios	C	Bueno
	Bancadas	C	Bueno
Quirófanos/ Partos	Bancadas	C	Bueno
	Sillas secretariales	C	Bueno
Emergencia	Bancadas	C	Bueno
	Sillas secretariales	C	Bueno
	Escritorios	C	Bueno
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales		
Odontología	Sillas secretariales	C	Bueno
Cocina	Sillas	C	Bueno
	Mesas	C	Bueno
Consultorios	Sillas secretariales	C	Bueno
	Escritorios	C	Bueno
	Bancadas	C	Bueno



Fecha 25/4/2025

Área Solicitante: Mantenimiento

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

Reparación hidro Bomba

Jose aravena J A S T

Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	<u>25/4/2025</u> Fecha de la Solicitud
------------------------	-------------------	---

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo
--------------------	-------------------	--------------------------

