

Establecimiento: *Hosp. Hospitalario de Pto. Equino*

Equipo: *Sección de UTE*

Fecha: *Mayo/2024*

Firma: *Chiquito Sumaná*

ITEM

VERIFICAR

PARA MEMOR

SEMANAS

Semana 1

Semana 2

Semana 3

Semana 4

1 PISOS

- 1. En buen estado, sin salientes o obstáculos, limpios y sin puntos de humedad.
- 2. Se mantienen los pasillos peatonales libres de obstáculos y limpios.

C	C	C	C
---	---	---	---

2 EQUIPOS DE EMERGENCIA

- 1. Exhidores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día.
- 2. Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e identificadas.
- 3. Esta identificada la ruta de escape ante una emergencia.
- 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 muela y contramuela, libres de obstáculos y sin puntos de tropiezo.
- 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.
- 2. La estantería que supere los 1.8m de altura se encuentra fija.
- 3. Escritorios y mesas en buen estado, sin filos cortantes y estables.
- 4. Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental.
- 5. Están las sillas de trabajo en buen estado y constan de apoyabrazos.

C	C	C	C
---	---	---	---

I. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.

EN LAS INSPECCIONES MARQUE:

C-CONFORME

NC-NO CONFORME

FIRMA DEL INSPECTOR