

FECHA: 30/08/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia

Área: Mantenimiento / Electromedicina

Nombre de la Actividad: Seguimiento de Plan de Manteamiento Preventivo de Infraestructura y de Equipos.

Código POA (Si aplica):

INTRODUCCIÓN

El Plan de mantenimiento, de acuerdo a lo establecido en el DADM-PI-010-V1 versión 01 del Servicio Nacional, será dictado en función al cronograma que establece la periodicidad en que serán realizados según sea su clasificación, es decir, lo correspondiente a la infraestructura física, aspectos eléctricos y equipos. a su vez, se definirán los aspectos que deben ser revisados en su evaluación preventiva, así como el personal responsable en realizar dicha acción. Estos aspectos quedaran asentados en los formularios establecidos para los fines con el propósito de disponer de los registros y /o evidencias que a garanticen la ejecución del plan de mantenimiento.

Para cumplir con esto, el hospital realiza el plan anual de Mantenimiento 2024 en coordinación con la División de planificación y desarrollo, Sección de Mantenimiento y la aprobación de la Dirección general de la institución.

Este plan estará dictado en función del cronograma que establece la periodicidad en que serán según sea su clasificación, es decir lo concerniente a la infraestructura física, aspectos eléctricos y equipos.

OBJETIVO DEL INFORME

Dar seguimiento al plan de manteamiento preventivo de infraestructura y de equipos 2024, según las necesidades de nuestra institución y acorde a los criterios definidos por el Servicio Nacional de Salud, SNS.

METODOLOGIA (Si aplica)

Seguimiento al mes agosto 2024 del Plan de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y de Equipos.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Durante el mes de agosto año 2024, se realizó el monitoreo de seguimiento a las actividades establecidas en el plan de mantenimiento preventivo de infraestructura y de equipos.


Para el mantenimiento preventivo de equipos, las actividades ejecutadas se llevaron a cabo en las diferentes áreas como son: Uci, perinatología, quirófanos, reanimación neonatal, Parto, prequirúrgico, postquirúrgico, imágenes y emergencia. La cual se realizaron supervisión diaria, chequeos, verificaciones, inspecciones y evaluaciones a los equipos contemplados en la matriz de seguimiento.

Para el mantenimiento preventivo de infraestructura, las actividades ejecutadas se llevaron a cabo en diferentes instalaciones a los equipos como son: generador eléctrico, Ups, bombas de agua, sistema de osmosis, cisternas, acondicionamiento de aire y Autoclave, en la cual se estuvieron realizando supervisión diaria, chequeos, inspecciones y reparaciones.

Se realizaron también mantenimiento correctivo como son: reparación de aires acondicionados, trabajo de pintura, sustitución de paneles led, reparación de llavines y manubrio de puertas.

En adición a todo esto, llevamos el cumplimiento de la utilización de los formularios estandarizados como son: Verificación para la higiene y Ornato Hospitalario, Inspección de Infraestructura y Formulario Lista de Verificación para Director de Hospital

REPORTE SEGUIMIENTO MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA:



MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO MENSUAL A PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.
(Fecha: 30 agosto 2023.)

Plan de Mantenimiento Preventivo / Correctivo
III-FO-III Versión: 01
Fecha de aprobación: 4/05/2021

Instalación / Maquinaria (Nombre del Equipo)	Elementos del Equipo a realizar Mantenimiento	Descripción Actividad a Realizar	Mantenimiento Preventivo / Correctivo	Periodicidad para Revisión	Último Mantenimiento	Próximo Mantenimiento	Mes de Ejecución del Mantenimiento													
							Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
GENERADOR ELÉCTRICO	BATERÍAS	REVISIÓN	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	REGULADOR Y AGUA	REVISIÓN	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	MOTOR	REVISIÓN	PREVENTIVO	15 DIAS	MARZO	ABRIL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
UPS	BATERÍA	REVISIÓN	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	RECTIFICADOR	REVISIÓN	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	INVERSOR	REVISIÓN, FUNCIONAMIENTO	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL	X			X										
BOMBAS DE AGUA	RODAMIENTOS	LUBRICACIÓN	PREVENTIVO	60 DIAS	MARZO	ABRIL	X			X										
	MOTOR	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO	PREVENTIVO	DIARIO	MARZO	ABRIL		X	X			X	X	X	X	X				
	EJE IMPULSOR	REVISIÓN	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL														
SYSTEMA DE OSMOSIS	FILTROS	REVISIÓN E INTERVENCIÓN	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL					X			X	X	X				
	DEPÓSITO DEL AGUA	INSPECCIÓN E INTERVENCIÓN	PREVENTIVO	DIARIO	MARZO	ABRIL	X	X	X	X			X	X	X					
		LIMPIEZA Y SANITIZACIÓN	PREVENTIVO	DIARIO	MARZO	ABRIL	X	X	X											
CONTROL Y VIGILANCIA		PREVENTIVO	DIARIO	MARZO	ABRIL	X					X	X	X	X						
ACONDICIONADORES DE AIRE	CONTROL DE CALIDAD DEL AGUA	PREVENTIVO	DIARIO	MARZO	ABRIL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	TARJETA ELÉCTRICA	REPARACIÓN	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	COMBUSTIBLE	REVISIÓN	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
AUTOCLAVE	COMPRESOR Y FILTRO	REVISIÓN	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	PANEL DE CONTROL	REVISIÓN	PREVENTIVO	15 DIAS	MARZO	ABRIL		X	X			X	X	X	X					
	VÁLVULA	REVISIÓN	PREVENTIVO	15 DIAS	MARZO	ABRIL		X	X			X	X	X	X					

REPORTE SEGUIMIENTO MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS:

AREAS	Instalación / Maquinaria (Nombre del Equipo)	Descripción Actividad a Realizar	Mantenimiento Prevent. Correct.	Frecuencia para Revisión	Último Mantenimiento	Próximo Mantenimiento	Mes de Ejecución del Mantenimiento															
							Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
QUECERFAROS PRIMER PISO Y CURSO PRSO	MESA QUIRURGICA	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X	X	X	X	X	X								
	INCUBADORA	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X	X	X	X	X	X								
	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X		X	X	X	X								
	SISTEMA DE GAS MEDICINALES	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	LAMINAR BIOSEGURA	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X		X	X	X	X								
PREPARO PARTO	CAMA DE PARTO	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	CORRECTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	MONITORES FETALES	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	CORRECTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X	X	X	X	X	X								
	INCUBADORA	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	LAMINAR BIOSEGURA	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	CORRECTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X		X	X	X	X								
	SISTEMA DE GAS MEDICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
PSIQUIATRIA Y PSORQUIATRIA	MONITORES MULTIPARAMETRICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X	X	X	X	X	X								
	CAMA DEPARTAMENTO	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X		X	X								
	SISTEMA DE GAS MEDICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	MONITORES MULTIPARAMETRICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
UCI ADULTO	VENTILADORES	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X	X	X	X	X	X								
	QUEMOCALORIMETRO	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	CAMA DEPARTAMENTO	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X		X	X	X	X								
	DEFIBRILADOR	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	MONITOR FETAL	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X		X	X	X	X								
UCI DIABETICO	SISTEMA DE GAS MEDICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	CAMA DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X		X	X	X	X								
	MONITORES MULTIPARAMETRICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X		X	X	X	X								
	MONITOR FETAL	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X	X	X	X	X	X								
FISIOTERAPIA PRIMER Y SEGUNDO PISO	VENTILADORES	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	CORRECTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X	X	X	X	X	X								
	INCUBADORA	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X	X	X	X	X	X								
	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	SISTEMA DE GAS MEDICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	INCUBADORAS Y TERMOCAMERAS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X		X	X	X	X								
RESPIRACION RECORRAL	INCUBADORA NEONATAL	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X		X	X	X	X								
	SISTEMA DE GAS MEDICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	MONITORES MULTIPARAMETRICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	MONITOR FETAL	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
AREA 911	MONITOR MULTIPARAMETRICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X		X	X	X	X								
	VENTILADOR	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	DEFIBRILADOR	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	SISTEMA DE GAS MEDICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
IMAGENES Y DIAGNOSTICO	ECOCARDIOGRAFO	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	ECOCARDIOGRAFO	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO					X	X	X	X								
	MANOMETRO	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X		X	X	X	X								
	ESTOX X	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	CORRECTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X		X	X	X	X								
	TERMOCAMERA	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO	5 DIAS	JUNIO	JUNIO			X	X		X	X	X								

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Como resultado en el mes de enero el Plan de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipo, tiene en 95 % de cumplimiento.

RECOMENDACIONES

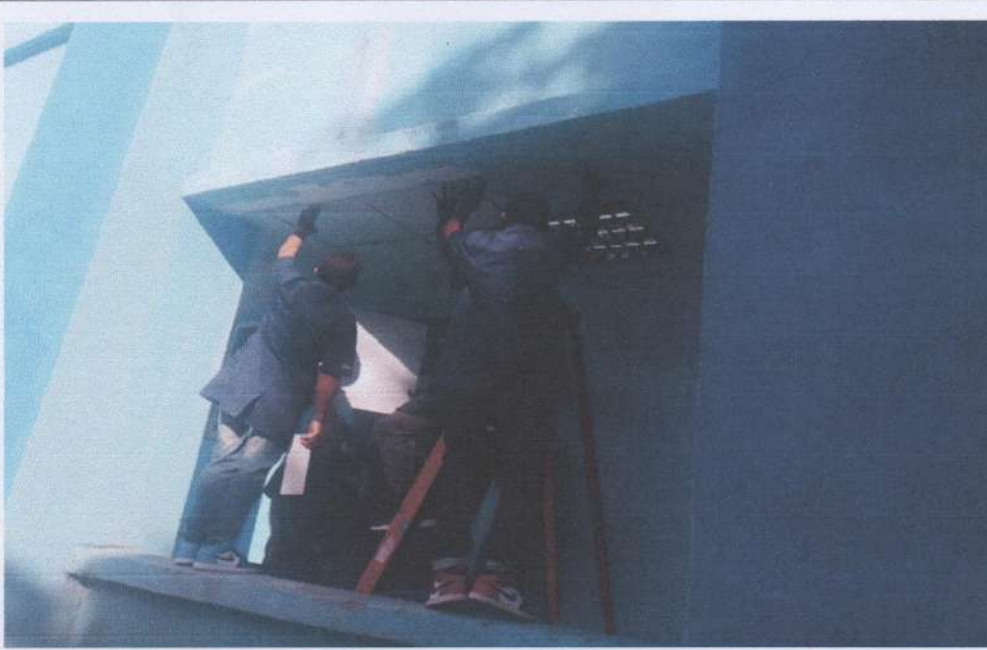
- Mantener el cumplimiento de cada una de las actividades.
- Continuar con las supervisiones establecidas en el plan.

ANEXOS (Si aplica)









Instrucciones de llenado:

*Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

Ingo Daniel Acosta

Elaborado por
(Nombre y apellido)



Cerrón G. G. G.



Fecha: 30 / 08 / 2024

Informaciones Generales

Establecimiento de Salud: Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia

Servicio Regional de Salud: Metropolitano Provincia: Distrito Nacional Este

Nombre Enc. De Mantenimiento: Enzo Enzo Teléfono: _____

	Buena	Regular	Mala	N/A		Buena	Regular	Mala	N/A
01. Accesibilidad a personas discapacitadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. Condición protección hierro, puertas y ventanas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Accesibilidad ambulancia área emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27. Iluminación exterior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Condición aceras perimetrales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28. Iluminación interior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Condición almacén de alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29. Iluminación acceso a emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Condición áreas asépticas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30. Condición y limpieza área lavandería	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Condición revestimiento fachada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31. Condición letreros identificativos/informativos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Condición de baños	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32. Limpieza en techos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Existencia búmpers y esquineros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33. Limpieza área exterior en general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Condición de cisterna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34. Limpieza área interior en general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Condición caseta de desechos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35. Condición de áreas verdes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Condición caseta de planta eléctrica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36. Condición y limpieza área morgue	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cocina: Limpieza, Olor y Condición	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37. Existencia olores desagradables en el ambiente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Condición de pisos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38. Condición de pintura exterior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Control de plagas y animales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39. Condición de pintura interior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Condiciones de aires acondicionados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40. Condición de sistema contra incendios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Disposición de desechos/mobiliario inservible	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41. Ruta de evacuación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Disposición y estado de zafacones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42. Ruta para desechos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Disposición del cableado eléctrico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43. Rutas de acceso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Canalización aguas pluviales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44. Suministro de agua en general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Canalización aguas residuales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45. Condición de verja perimetral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Condición de mobiliarios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46. Filtraciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Condición área de parqueos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47. Condición de plafón en general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Condición de las ventanas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
24. Condición de puertas y llavines	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
25. Condición área esterilización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Resultados	
Total bueno	<u>46</u>
Total regular	<u>1</u>
Total malo	<u>0</u>



Firma Supervisor: Daniel Acosta

Lista de Verificación Director Hospital

Nombre del Establecimiento de Salud: HUMNSA							Mes: Agosto 2024	
Área	Detalles	Semana	1	2	3	4	5	Observaciones
		Fecha	8/8/2024	15/08/2024	22/08/2024	29/08/2024		
		C/NC	C/NC	C/NC	C/NC			
Emergencia	Insumos básicos disponibles	C	C	C	C			
	Combustible en las ambulancias	N/A	N/A	N/A	N/A			
	Mantenimiento al día de las ambulancias	N/A	N/A	N/A	N/A			
	Cumplimiento protocolos de emergencia (tiempo)	C	C	C	C			
	Área de Triage en funcionamiento	C	C	C	C			
	Funcionamiento de los equipos (Trauma Shock, monitores de signos vitales)	C	C	C	C			
	Camillas disponibles y en buen estado	C	C	C	C			
	Registro de todos los pacientes atendidos	C	C	C	C			
	Tiempo de espera del paciente dentro de los estándares establecidos	C	C	C	C			
	Personal de Seguridad en el área	C	C	C	C			
	Personal identificado/uniformado	C	C	C	C			
	Carro de paro completo, con desfibrilador, laringoscopio, adulto y pediátrico, tubos	C	C	C	C			
	No obstrucción del área de recepción de ambulancias	C/NC	C	C	C			
	Set de consultorio que incluya cortinas de lino plastificado, con tubo, riel o biombo, escalinatas	C	C	C	C			
Cumplimiento de protocolos clínicos	C	C	C	C				
Hospitalización	Camillas disponibles y en buen estado	C	C	C	C			
	Cantidad de camas disponibles de acuerdo a la demanda y a capacidad	C	C	C	C			
	Hostelería (Disponibilidad, identificación, higiene)	C	C	C	C			
	Las camas de hospitalización deben ser metálicas, rodables y con dos manivelas, de	C	C	C	C			
	Insumos básicos disponibles	C	C	C	C			
Atención al Usuario	Personal disponible para informar y orientar	C	C	C	C			
	Personal identificado/uniformados	C	C	C	C			
	Cumplimiento de protocolo	C	C	C	C			
	Deberes y Derechos de los Usuarios plasmados en tamaño legible	C	C	C	C			
	Consultorios señalizados	C	C	C	C			
	Área de espera limpia	C	C	C	C			
	Entrada al hospital señalizada	C	C	C	C			
	Ruta de evacuación señalizada	N/C	N/C	N/C	N/C			
	Ruta sanitaria señalizada	C	C	C	C			
	Áreas limpias	C	C	C	C			
Quirófano	Baños limpios	C	C	C	C			
	Hostelería (Disponibilidad, identificación, higiene)	C	C	C	C			
	Área limpia y organizada	C	C	C	C			
	Mesa de operaciones hidráulica de uso básico para mediana complejidad y multifuncional para alta	C	C	C	C			
	Instrumentos Quirúrgicos	C	C	C	C			
	Área de Esterilización (funcionamiento y elementos requeridos)	C	C	C	C			
	Todos los consultorios en funcionamiento	C	C	C	C			
	Cumplimiento de horario de médicos	C	C	C	C			

Área de Consultas	Consultorios señalizados	C	C	C	C		
	Áreas comunes señalizadas	C	C	C	C		
	Asientos suficientes en las salas de espera	C	C	C	C		
Área de Cocina	Funcionamiento de los Equipos (Hornos, Fogones, Baño María, Plancha Parrilla)	N/A	N/A	N/A	N/A		
	Área de almacenamiento para víveres secos y víveres frescos	C	C	C	C		
	Fregadero de acero inoxidable de dos pozas, con agua fría y caliente permanente	C	C	C	C		
	Cumplimiento horarios preparación y distribución de alimentos	C	C	C	C		
	Cumplir con los protocolos de higiene (gorros, guantes, delantal)	C	C	C	C		
Área de Lavado	Lavadoras funcionando	C	C	C	C		
	Stock de ropería limpia	C	C	C	C		
	Secadoras funcionando	C	C	C	C		
UCI Adultos	Carro de paro	C	C	C	C		
	Equipos de oxigenoterapia funcionando	C	C	C	C		
	Panel cabecera (mural horizontal) con salidas para oxígeno, vacío y aire medicinal, porta sueros, tomacorrientes de grado hospitalario, interruptor de llamada a las enfermeras	C	C	C	C		
	Cantidad de camas disponibles de acuerdo a la demanda y a capacidad.	C	C	C	C		
	Monitores de signos vitales funcionando	C	C	C	C		
UCI Infantil	Carro de paro	N/A	N/A	N/A	N/A		
	Equipos de oxigenoterapia funcionando	N/A	N/A	N/A	N/A		
	Cantidad de camas disponibles de acuerdo a la demanda y a capacidad.	N/A	N/A	N/A	N/A		
	Monitores de signos vitales funcionando	N/A	N/A	N/A	N/A		
UCI Neonatal	Cantidad de camas disponibles de acuerdo a la demanda y a capacidad.	C	C	C	C		
	Cantidad de incubadoras disponibles de acuerdo a la demanda y a capacidad.	C	C	C	C		
	Tanques de Oxígeno llenos	C	C	C	C		
	Equipos de oxigenoterapia funcionando	C	C	C	C		
	Ventilador volumétrico de uso neonatal, una unidad por cada dos cunas	C	C	C	C		
	Carros de paro pediátrico	C	C	C	C		
	Monitores de signos vitales funcionando	C	C	C	C		
Laboratorio e Imágenes	Insumos básicos disponibles	C	C	C	C		
	Cumplimiento con los protocolos de seguridad biológica	C	C	C	C		
	Correcto etiquetado de las muestras	C	C	C	C		
Área de Recuperación	Equipo para administración de oxígeno	C	C	C	C		
	Monitor de signos vitales	C	C	C	C		
	Tanques de Oxígeno llenos	C	C	C	C		
	Área tranquila y en silencio	C	C	C	C		
	Personal de Atención Disponible	C	C	C	C		
Gestión de Suministros (Medicamentos)	Disponibilidad de los medicamentos e insumos para Programas Control de Enfermedad (Planificación Familiar, VIH/SIDA, Tuberculosis y Materno Infantil).	C	C	C	C		
	Armarios para los stocks y salas	C	C	C	C		
	Servicios Farmacéuticos Hospitalarios cumpliendo los requisitos mínimos (góndolas para la organización de los medicamentos, cajetines, canastas, carros de distribución, nevera, tramos y otros).	C	C	C	C		
	Cumplimiento de las Buenas Prácticas de distribución y de almacén (Áreas internas delimitadas, cadena de frío, condiciones de temperatura y humedad, mobiliario y equipos suficientes y otros)	C	C	C	C		
Infraestructura Externa	Áreas limpias al entorno del hospital (tanques o zafacones, ausencia de basura)	C	C	C	C		

	Ausencia de vendedores obstruyendo la entrada o generando desperdicios	C	C	C	C		
	Letreros cercanos indicando llegada al hospital	C	C	C	C		
	Letrero del hospital visible	C	C	C	C		

Observaciones:
Monitoreo diario del un personal asignado que puede ser el Sub-director del hospital o el indicado por el director
Monitoreo semanal del director del Hospital
Las observaciones se les dará seguimiento mediante el Formulario Plan de Mejora PDP-FO-001 Versión: 01, para asegurar la mejoramiento de los hallazgos

Leyenda:
 Cumple (C) /
 No cumple (NC)