SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Formulario Inspección Diaria de Elementos Eléctricos

DADM-FO-026 Versión: 01

Fecha de aprobación: 22/11/2019

Mes: 31 DE ENERO 2025

Establecimiento: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA **Equipo:** AREA ELECTRICA **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	SEGURIDAD ELÉCTRICA	1. Cables eléctricos de los equipos en buenas condiciones y sin empalmes.	1. Reparar desvíos.	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																	
		3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	3. Colocar señalización, despejar área																		C													
		4.Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interruptor con falla a tierra)	4. Colocar tomacorrientes GFCI								C					C										C				C				
		5. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones	5. Reparar desvíos																															
2	PANELES ELÉCTRICOS	1. Las conexiones se muestran ajustadas.	1. Reparar desvíos.																															
		2. La estructura física se observa en buen estado.	2. Reparar desvíos.																															
		3. La puerta se encuentra cerrada.	3. Cerrar puerta, garantizar la operación							C																								
		4. Los aislantes se observan en buen estado.	4. Reparar desvíos.																								C							
		5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	5. Limpiar las áreas												C																			
3	ILUMINACIÓN	1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada.	1. Reemplazar luminarias			C										C				C			C					C					C	
		2- Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	2. Reparar desvíos.																															
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el			FIRMA DEL																															

EN LAS INSPECCIONES MARQUE:
C-CONFORME
NC-NO CONFORME

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
SAN LORENZO DE LOS MINA
M

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
SAN LORENZO DE LOS MINA
M