

FORMULARIO GUIA DE INSPECCION DEL SERVICIO DE LAVANDERIA BASICA (Menos de 20 Camas)

A- Código

--	--	--	--	--	--

Para uso exclusivo de la DHA

Coordenadas

X:		Y:	
----	--	----	--

B- Nombre del Establecimiento (Escriba el nombre del Centro o Unidad)

--

C- Dirección (Calle y Número)

--

D- Barrio o Sector

--

E- Provincia

--

F- Municipio

--

G- Registro de la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (ONAPI)

--

H- Registro Nacional de Contribuyente (R.N.C.)

--

I- Teléfonos (colocar dos numeros)

--

J- Correo Electrónico (Obligatorio para informarle respecto a su Expediente)

--

K- Tipo de Centro con Internamiento

K.1- Hospital () **K.2-** Clínica () **K.3-** Centro Médico () **K.4-** Otros* ()

L- Dirección de Salud

L.1- Regional _____ **L.2-** Provincia _____ **L.3-** Área _____

Para uso de la DHA

M- Sector del Sistema Nacional de Salud

M.1- Público () **M.2-** Privado ()

N- Sector al que pertenece si es Público

N.1- SNS () **N.2-**MDRD () **N.3-** PN () **N.4-** Otros () _____

O- Sector al que pertenece si es Privado

O.1- Privado Lucrativo () **O.2-** ONG () **O.3-** Otros () _____

P- Horario de Servicio

P.1- 4hrs. () **P.2-** 8 hrs. () **P.3-** 12 hrs. () **P.4-** 24 hrs. ()

Q- Fecha de Instalación

--	--	--	--	--	--	--	--

Escriba la Fecha de Apertura

R- PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO

R.1	Nombre(s)	
R.2	Apellido(s)	
R.3	Cédula de Ident. y Electoral	
R.4	Dirección (Calle y Número)	
R.5	Barrio o Sector	
R.6	Municipio	
R.7	Provincia	
R.8	Teléfono(s)	
R.9	Celular	
R.10	Correo Electrónico	

S- DIRECTOR MÉDICO DEL ESTABLECIMIENTO

S.1	Nombre(s)	
S.2	Apellido(s)	
S.3	Cédula de Identidad y Electoral	
S.4	Dirección (Calle y Número)	
S.5	Barrio o Sector	
S.6	Municipio	
S.7	Provincia	
S.8	Teléfono(s)	
S.9	Fax(es)	
S.10	Correo Electrónico	
S.11	Título Profesional	
S.12	Especialidad	
S.13	No. de Exequátur	
S.14	Fecha de Expedición	
S.15	Horario de Servicio	4 () 6 () 8 () 12 () 24 ()

T- PERSONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

T.1	Encargado de Lavandería con Experiencia		Observaciones
T.2	Numero de Planchadores		
T.3	Numero de Personal de Lavandería		
T.4	Horario de Servicio en horas	4 () 6 () 8 ()	

1. Estándares Mínimos para Recursos Humanos

		SI	NO	Observaciones
1.1	Encargado de lavandería con experiencia en lavandería hospitalaria, uno por cada turno			
1.2	Planchadores, según necesidades del servicio			
1.3	Personal para lavandería, según necesidades del			

2. Estándares Mínimos de Estructura Física e Instalaciones

		SI	NO	Observaciones
2.1	Las Dimensiones para una Lavandería Basica debe ser de 25m			
2.2	Area separada de cocina			
2.3	Area separada de deposito de basura			
2.4	Area separada de la morgue			
2.5	Ambientes para facilidades del trabajo administrativo			
2.6	Áreas para almacenamiento de materiales e insumos de uso constante en el servicio			
2.7	Puerta con un Ancho de 1.20 a 1.60, Mts. con una altura de 2.10 mts.			
2.8	Paredes de materiales lavables, no porosos, para fácil limpieza			
2.9	Paredes limpias			
2.10	Área para la recepción y clasificación de ropa sucia			
2.11	Área para la recepción y clasificación de ropa contaminada			
2.12	Área para almacenar ropa limpia			
2.13	Área delimitada para entrega de ropa limpia			
2.14	Área para lavado y secado			
2.15	Área para planchado.			
2.16	Área de vestidor con gabinetes para uso del personal			
2.17	Area para guardar ropa de cama:			
2.18	Se encuentra en ambiente seco			

2.19	Alejada de contaminación de insectos y roedores		
2.20	Aire acondicionado o ventilador funcionando		
2.21	Instalación hidráulica con agua fría y caliente		

3. Estándares Mínimos de Equipamiento y Suministro

		SI	NO	Observaciones
3.1	Sillas seguras			
3.2	Sillas en buen estado			
3.3	Mesa de trabajo y apoyo de 1200 x 900 x 900 mm			
3.4	Cantidad suficiente para las necesidades del servicio y características del ambiente			
3.5	Lavadoras de barrera sanitaria			
3.6	de 20 kilos (44 libras)			
3.7	con buen funcionamiento			
3.8	Cantidad suficiente para las necesidades del servicio			
3.9	Secadoras de gas, a vapor o eléctricas			
3.10	de 20 kilos (44 libras)			
3.11	Con buen funcionamiento			
3.12	Planchadora industrial de mediana capacidad			
3.13	Mesa de planchado aspirante con plancha			
3.14	Caldera e instalación de vapor para planchas			
3.15	Lavadero en material revestido en cerámica vitrificada			
3.16	Ducha prelavado mural			
3.17	Posa para purga			
3.18	Carros repartidores de ropa limpia			
3.19	de material no poroso			
3.20	con tapa			
3.21	Carros recogedores de ropa sucia			
3.22	Delantales			
3.23	Tapones auditivos			
3.24	Guantes			
3.25	Cubre bocas			
3.26	Botas de hule			
3.27	Jabones bactericidas para desinfección de ropa			
3.28	Extractor de aire tipo industrial			

4. Estándares Mínimos de producción de Servicios

		SI	NO	Observaciones
4.1	Se asegura la provisión suficiente y oportuna de ropa para cirugía, labor y parto, UCI y neonatología			
4.2	Ropa del bloque quirurgico separada de la ropa de cama			
4.3	Ropa del bloque quirurgico guardada en el bloque quirurgico			

5. Gestion y Documentacion

		SI	NO	Observaciones
5.1	Manual de procedimientos de lavado que incluya			
5.2	Procedimientos de Clasificacion de la ropa			
5.3	Procedimientos de empaquetado de ropa			
5.4	Procedimientos de Planchado			
5.5	Procedimientos de Transporte			
5.6	Procedimientos de Guarda de la ropa			
5.7	Registro diario de ropa lavada y entregada a los servicios por unidades de medida			
5.8	Registro de ropa desechada y causa			
5.9	Inventarios de ropería: Reposición y pérdida o deterioro			

Con mi Nombre y Firma, Declaro que toda la Información que se ha Suministrado es Verídica

Nombre del Director Médico

Firma del Director Médico

Nombre del Inspector/a y/o Supervisor

Firma del Inspector/a y/o Supervisor

Fecha: _____

Hora de Inspección: _____

Para uso exclusivo de la DHA





