

FORMULARIO GUIA DE INSPECCION DE SERVICIOS DE LAVANDERIA INDUSTRIAL (Mas 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 1 Por Cada Turno		Observaciones
T.2	Numero de Encargado Costurería		
T.3	Numero de Personal de Lavandería de Acuerdo a su Necesidad		
T.4	Numero de Planchadores		
T.5	Horario de Servicio en horas	4 () 6 () 8 ()	

1. Infraestructura

		SI	NO	Observaciones
1.1	Dimensiones de 50 m2			
1.2	Ventilacion adecuada			
1.3	Iluminación artificial de adecuada intensidad.			
1.4	Ubicada a distancia adecuada del área de hospitalización			
1.5	Entrada del personal de lavandería y de ropa sucia de los servicios, separada del área de entrega de ropa limpia			
1.6	Area separada de cocina			
1.7	Area separada de deposito de basura			
1.8	Area separada de la morgue			
1.9	Ambientes para facilidades del trabajo administrativo			
1.10	Área para la recepción y clasificacion de ropa sucia			
1.11	Área para la recepción y clasificacion de ropa contaminada			
1.12	Balanza para pesar ropa			
1.13	Área de vestidor con gabinetes para uso del personal			
1.14	Área para deposito de material e insumos de limpieza			
1.15	Area de pre-lavado			
1.16	Area de lavado y centrifuga			
1.17	Area de secado			
1.18	Area de planchado y doblado			
1.19	Area de costura y reparacion			
1.20	Área para almacenar ropa limpia			
1.21	Se Encuentra en ambiente Seca			
1.22	Alejada de contaminacion de insectos y roedores			
1.23	Aire acondicionado o ventilador			
1.24	Area para depositos de residuos			
1.25	Instalación hidráulica con agua fría y caliente			
1.26	Áreas para almacenamiento de materiales e insumos de uso constante en el servicio			

1.27	Puerta con un Ancho de 1.20 a 1.60, Mts. con una altura de 2.10 mts.		
1.28	Vigas o columnas, sin daños, fisuras		
1.29	Paredes con recubrimiento de porcelanato ceramico,		
1.30	de material durable		
1.31	faciles de limpiar		
1.32	recubiertas de material resistente al uso recurrente de producto quimicos		
1.33	con pintura de en buen estado		
1.34	con derretido antibacterial de color claro		
1.35	Ventanas íntegras de fácil limpieza, de celosía o fijas con desplazamiento horizontal o vertical.		
1.36	Piso de fácil limpieza y descontaminación		
1.37	Sin Huecos		
1.38	Sin Fisuras		
1.39	Sin Fracturas		
1.40	Sin Despresiones		
1.41	Piso Ceramico de Gres, Formato 30 por 30 Similar		
1.42	Antiresbaladizo		
1.43	resistente al lavado recurrente		
1.44	de alto transito		
1.45	color terracota (color ladrillo)		
1.46	con derretido antibacterial		
1.47	Instalaciones de gas en buenas condiciones y seguras		
1.48	Baños para el personal		
1.49	Tomacorrientes grado hospitalario		
1.50	Debidamente señalizados		
1.51	Protegidos con cubierta plastica o metalica		
1.52	Paneles electricos señalizados		
1.53	Paneles electricos debidamente polarizados		
1.54	Paneles electricos protegidos con breakers termomagneticos		
1.55	Sin usos de extensiones eléctricas o regletas múltiples en un solo tomacorriente		
1.56	Sistema de abastecimiento de agua potable con caudal y presiones suficientes		

1.57	Sistema de aguas servidas deberá funcionar eficientemente con descarga a la red pública, o a una fosa séptica con pozo de absorción		
------	---	--	--

2. Equipamiento y Suministros

		SI	NO	Observaciones
2.1	Sillas seguras			
2.2	Sillas en buen estado			
2.3	Mesa de trabajo y apoyo de 1.2 x 0.9 x 0.9 m			
2.4	cuenta con cantidad suficiente para las necesidades del servicio y características del ambiente			
2.5	Secadora industrial, eléctrica, a vapor o a gas de 40 kilos (88 libras)			
2.6	Lavadora de barrera sanitaria, eléctrica o a gas de 40 kilos (88 libras)			
2.7	Calandria o planchadora mural a gas para establecimiento			
2.8	Planchas eléctricas domésticas, cantidad suficiente para las necesidades del servicio			
2.9	Lavadero en material revestido en cerámica vitrificada de 3 pozas 50 cm fondo ancho variable			
2.10	Con agua permanente durante el horario de servicio			
2.11	Ducha prelavado mural			
2.12	Posa para purga			
2.13	Extractor de aire tipo industrial			
2.14	Mesa de planchado aspirante con plancha			
2.15	Caldera e instalación de vapor para planchas			
2.16	Carros repartidores de ropa limpia			
2.17	De material no poroso			
2.18	Con tapa			
2.19	Carros recogedores de ropa sucia			
2.20	De material no poroso			
2.21	Con tapa			

2.22	Jabones bactericidas para desinfección de ropa		
2.23	Máquinas de coser semi industrial		
2.24	Equipo para marcar o identificar ropa		
2.25	Anaqueles o estantes en cantidad suficiente para las necesidades del servicio		
2.26	Mesa de trabajo en buenas condiciones		
2.27	Equipo de protecccion personal en buen estado		
2.28	Delantales		
2.29	Tapones auditivos		
2.30	Guantes de goma		
2.31	Cubre bocas		
2.32	Botas de hule		

3.Estándares mínimos de producción de Servicios

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

4. Gestion y documentacion

		SI	NO	Observaciones
4.1	Manual de procedimientos de lavado			
4.2	Procedimientos de Clasificacion de la ropa			
4.3	Procedimientos de empaquetado de ropa			
4.4	Procedimientos de Planchado			
4.5	Procedimientos de Transporte			
4.6	Procedimientos de Guarda de la ropa			
4.7	Registro diario de ropa lavada y entregada a los servicios por unidades de medida			
4.8	Registro de ropa desechada y causa			
4.9	Inventarios de ropería: Reposición y pérdida o deterioro			
4.10	Control de calidad			
4.11	Plan de mantenimiento de los equipos			
4.12	Tarjetas de vacunacion del personal			
4.13	Todo el personal esta vacunado contra la hepatitis B y C			

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

Nombre del Director Médico

del Director Médico

Nombre del Inspector/a y/o Supervisor

pector/a y/o Supervisor

Fecha:

Hora de Inspección:

Para uso exclusivo de la DHA