



ITEM	Instalación / Maquinaria (Número del Equipo)	Elementos del Equipo a realizar Mantenimiento	Descripción Actividad a Realizar	Mantenimiento Preventivo o Correctivo	Periodicidad para Revisión	Último Mantenimiento	Próximo Mantenimiento	Mes de Ejecución del Mantenimiento												Observaciones			
								Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic				
1	Infraestructura	aspecto pintura paredes interna	pisos, paredes y techos	mantenimiento	preventivo	90 días	22-9-2024	12-12-2024				X			X	X						X	
		terminación de capilla																					
		pintar las verjas perimetrales																					
		cambio de lonas asfáltica de toda la edificación																					
		aspecto pintura paredes externas	paredes, verjas perimetral	mantenimiento	preventivo	90 días	20-9-2024	22-12-2024				X				X	X					X	
		terminación de área de lavandería																					
		adecuar área de esterilización																					
		pintura asfáltica	techos	mantenimiento	preventivo	180 días	1-6-2024	15-12-2024								X							X
		cambio de 168 metros de cerámicas																					
		pintura de parques, aceras, contenes y área frontal del hospital																					
2	Física	Ampliamiento de la capacidad de la morgue con 4 vocas más																					
		piso asfáltico	pisos	mantenimiento	correctivo	180 días	8-6-2024	20-12-2024								X						X	
		estructura de techos (plafones)	techos	mantenimiento	preventivo	180 días	1-6-2024	12-12-2024								X						X	
		lona asfáltica	techos	mantenimiento	preventivo	90 días	5-9-2024	31-12-2024				X				X	X						X
		ventanas	filtración	inspeccion	preventivo	180 días	8-6-2024	24-12-2024								X							X
		puercos y acera		pintura	preventivo	anual	12-12-2024	16-12-2024								X							X
		tuberías de drenaje		limpieza	preventivo	180 días	1-7-2024	20-12-2024								X							X
		movilario de oficina y consulta		limpieza	preventivo	90 días	5-9-2024	31-12-2024				X				X	X						X
		malla perimetral		pintura	preventivo	180 días	1-6-2024	25-12-2024								X							X
		ventana y puertas		limpieza y soldadura	preventivo	90 días	5-9-2024	31-12-2024				X				X	X						X
3	Instalación Eléctrica	sistema de distribución de agua		limpieza y desinfección	preventivo	90 días	5-9-2024	31-12-2024				X			X	X						X	
		sistema de almacenamiento de agua		clorificación, verificaciones y desinfección	preventivo	90 días	5-9-2024	31-12-2024				X			X	X							X
		jardinería y control de plaga		fumigación y trampa para ratas	preventivo	90 días	5-9-2024	31-12-2024				X			X	X							X
		salidas eléctricas (tomacorrientes)		verificaciones y chequeos	preventivo	90 días	5-9-2024	31-12-2024				X			X	X							X
		iluminación, cambio de interruptores y toma corriente			correctivo																		
		Reparación de las neveras para cadáveres que está dañada			correctivo																		
		interiores eléctrico		verificaciones y chequeos	preventivo	180 días	22-6-2024	12-12-2024								X							X
		luminarias internas		verificaciones y chequeos	preventivo	90 días	22-9-2024	22-12-2024				X				X	X						X
		luminarias sonda perimetral externa		verificaciones y chequeos	preventivo	90 días	5-9-2024	31-12-2024				X				X	X						X
		paneles eléctrico		verificaciones y chequeos	preventivo	180 días	22-6-2024	22-12-2024								X							X
3	Equipos	paneles distribución de energía		chequeo	preventivo	180 días	22-6-2024	12-12-2024							X							X	
		calentamiento de caldería		chequeo	preventivo	180 días	22-6-2024	12-12-2024							X								X
		consumo eléctrico		chequeo	preventivo	180 días	22-6-2024	12-12-2024							X								X
		hormera de cable		apriete	preventivo	180 días	22-6-2024	18-12-2024								X							X
		3.1 Generadores Eléctricos de Emergencias Planta Eléctrica																					
		horas de trabajos		chequeo	preventivo	diario	27-12-2024	28-12-2024	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		nivel de combustible		chequeo	preventivo	diario	26-12-2024	27-12-2024	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		aceite nivel		chequeo	preventivo	90 días	31-9-2024	23-12-2024				X				X	X						X
		agua de enfriamiento		chequeo	preventivo	90 días	31-9-2024	30-12-2024				X				X	X						X
		correas de ventilador		chequeo	preventivo	90 días	31-9-2024	12-12-2024				X				X	X						X
cambio de aceite y filtros		chequeo	preventivo	90 días	31-9-2024	12-12-2024				X				X	X						X		
3.2 Unidades de Aire Acondicionado																							
Climatización de áreas faltantes																							
fuga de gas		chequeo	preventivo	90 días	22-9-2024	12-12-2024				X				X	X						X		
condensador		limpieza	preventivo	90 días	22-9-2024	20-12-2024				X				X	X						X		
drainaje		chequeo	preventivo	90 días	31-9-2024	31-12-2024				X				X	X						X		
unidad evaporadora		limpieza	preventivo	90 días	9-9-2024	22-12-2024				X				X	X						X		
filtros		limpieza	preventivo	90 días	22-9-2024	21-12-2024				X				X	X						X		
3.3 Sistema de UPS																							
paneles eléctricos		verificaciones	preventivo	90 días	22-9-2024	9-12-2024				X				X	X						X		
conexión y apriete		verificaciones	preventivo	90 días	31-9-2024	12-12-2024				X				X	X						X		
3.4 Extractores de Aire																							
3.5 Sistema Contra Incendio																							
extintores		chequeo	preventivo	90 días	17-9-2024	22-12-2024				X				X	X						X		
alarma contra incendio		chequeo	preventivo	90 días	28-9-2024	30-12-2024				X				X	X						X		
3.6 Bomba de Agua y Sistema																							
nivel de sistema		chequeo	preventivo	diario	26-12-2024	27-12-2024	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
clorificación en citriera		deposito de cloro	preventivo	90 días	22-9-2024	12-12-2024				X				X	X							X	
bomba de servicios		chequeo	preventivo	90 días	28-9-2024	22-12-2024				X				X	X							X	
lavado de sistema		limpieza y desinfección	preventivo	90 días	5-9-2024	25-12-2024				X				X	X							X	
3.7 Gases Medicos (Genesys Tri-tech Medical Inc)																							
nivel de aceite		chequeo	preventivo	90 días	17-9-2024	22-12-2024				X				X	X							X	
nivel de vacío		chequeo	preventivo	90 días	9-9-2024	11-12-2024				X				X	X							X	
fugas y leakage		chequeo	preventivo	90 días	5-9-2024	14-12-2024				X				X	X							X	
filtros		limpieza	preventivo	90 días	9-9-2024	22-12-2024				X				X	X							X	
3.8 Distribuidor de Oxigeno																							
fugas en toma de presión		chequeo	preventivo	90 días	9-9-2024	22-12-2024				X				X	X							X	
tubería de distribución		chequeo	preventivo	90 días	9-9-2024	22-12-2024				X				X	X							X	
atambrao		chequeo	preventivo	90 días	9-9-2024	22-12-2024				X				X	X							X	
Dar mantenimiento a todas las salidas de oxigeno			preventivo																				
Reposición de los fluxómetros faltante			correctivo																				
Reparación de manómetro de oxigeno			correctivo																				
Lavadoras y Secadoras	Instalación de 2 secadoras y 2 lavadoras																						













**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

Hosp. Dr. Vinicio Calventi

**Planilla de Verificación de Gases Médicos**

DADM-FO-017 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha Realización:

2/12/24

Tiempo de Ejecución:

Rutina De Mantenimiento Preventivo Planificado	1	2	3	Observaciones
Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra el equipo.	/	/	/	
Efectuar limpieza integral externa del equipo.	/	/	/	
Inspeccionar externamente el equipo.	/	/	/	
Inspeccionar Electroodos pH, PO, PCO, cambiar membranas e instalar en la recamara.	✓	✓	✓	
Verificar los dispositivos de control, indicadores y presentadores.	/	/	/	
Verificar el valor de la temperatura de la recamara.	/	/	/	
Verificar el sistema de alarma.	/	/	✓	
Realizar ciclos de modelos de operaciones.	✓	/	/	

Firma del Técnico: \_\_\_\_\_





6/12/24 Mes: Diciembre

Establecimiento: Hosp. Dr. Venicio Calvente

Equipo: \_\_\_\_\_

Ficha: \_\_\_\_\_

ITEM	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	<b>SEGURIDAD ELÉCTRICA</b>	1. Cables eléctricos de los equipos en buenas condiciones y sin empalmes.	1. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	3. Colocar señalización, despejar área	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		4. Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interruptor con falla a tierra)	4. Colocar tomacorrientes GFCI	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		5. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones	5. Reparar desvíos	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
2	<b>PANELES ELÉCTRICOS</b>	1. Las conexiones se muestran ajustadas.	1. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		2. La estructura física se observa en buen estado.	2. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		3. La puerta se encuentra cerrada.	3. Cerrar puerta, garantizar la operación	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		4. Los aislantes se observan en buen estado.	4. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	5. Limpiar las áreas	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
3	<b>ILUMINACIÓN</b>	1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada.	1. Reemplazar luminarias	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		2- Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	2. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.				FIRMA DEL INSPECTOR																															
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:																																			
C-CONFORME																																			
NC-NO CONFORME																																			

12  
René W. Goyá  
SERVICIO NACIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DR. VENICIO CALVENTE  
SRSM  
DIVISION DE SERVICIOS GENERALES



Fecha: 9 / 12 / 24

**Informaciones Generales**

Establecimiento de Salud: Hospital Dr. Venancio Calventi

Servicio Regional de Salud: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Nombre Enc. De Mantenimiento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

	Bueno	Regular	Malo	N/A
01. Accesibilidad a personas discapacitadas	<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"/>
03. Condición aceras perimetrales	<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"/>
05. Condición áreas asépticas	<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"/>
07. Condición de baños	<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"/>
09. Condición de cisterna	<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"/>
11. Condición caseta de planta eléctrica	<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"/>
13. Condición de pisos	<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"/>
15. Condiciones de aires acondicionados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>
17. Disposición y estado de zafacones	<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"/>
19. Canalización aguas pluviales	<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"/>
21. Condición de mobiliarios	<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"/>
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"/>

	Bueno	Regular	Malo	N/A
26. Condición protección hierro, puertas y ventanas	<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"/>
28. Iluminación interior	<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"/>
30. Condición y limpieza área lavandería	<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"/>
32. Limpieza en techos	<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"/>
34. Limpieza área interior en general	<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"/>
36. Condición y limpieza área morgue	<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"/>
38. Condición de pintura exterior	<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"/>
40. Condición de sistema contra incendios	<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"/>
42. Ruta para desechos	<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"/>
44. Suministro de agua en general	<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"/>
46. Filtraciones	<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"/>

Resultados	
Total bueno	
Total regular	
Total malo	

Firma Supervisor: \_\_\_\_\_





Fecha: 11/12/24

Establecimiento: Hosp. Venicio Calventi Equipo: \_\_\_\_\_

Ficha: \_\_\_\_\_

ITEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	SEMANAS			
			Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1	PISOS	1. En buen estado, sin salientes o obstáculos, limpios y sin puntos de tropezón	/	/	/	/
		2. Se mantienen los pasillos peatonales libres de obstáculos y limpios.	C	C	C	C
2	EQUIPOS DE EMERGENCIA	1. Extintores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día.	C	C	C	C
		2. Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e identificada.	C	C	C	C
		3. Esta identificada la ruta de escape ante una emergencia.	C	C	C	C
		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 huella y contrahuella, libres de obstáculos y sin puntos de tropezón.	C	C	C	C
		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.	C	C	C	C
		2. La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija.	C	C	C	C
		3. Escritorios y mesas en buen estado, sin filos cortantes y estables.	C	C	C	C
		4. Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental.	C	C	C	C
		5. Están las sillas de trabajo en buen estado y constan de apoyabrazos.	C	C	C	C
1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.			C	<b>FIRMA DEL INSPECTOR</b>		
<b>EN LAS INSPECCIONES MARQUE:</b>  C-CONFORME NC-NO CONFORME						

Reneir





Fecha: 15/12/24

Responsable del Llenado de la Ficha: \_\_\_\_\_

Institución Receptora: Hosp. Dr. Vinicio Calventi

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Maquinas Anestesia			/			
Desfibrilador			/			
Mesa Quirúrgica			/			
Lampara Ciclitica			/			
Autoclave			/			
Electrocardiógrafo		/				
Aspirador Quirúrgico			/			
Ventiladores			/			
Monitores			/			
Limpiezas y Revisiones Generales		/				
Aires Acondicionado o Re- Cambio Filtros Hepa		/				
Limpieza y Desinfección de Ductos	/					
Piso Aséptico	/					
Revisión UPS	/					
Revisión Paneles Aislamiento	/					
Gases Medicinales	/					
Controles Acceso	/					
Calidad del Agua	/					

Nota: método de verificación será mediante informe con imágenes fotográficas de tener contratos debe presentar contratos, antes y después de lo ejecutado según la periodicidad.

Obsevaciones:

Nombre y Firma







Lugar de destino: <i>Hosp. Dr. Viniño</i>	Fecha de visita: <i>17/12/24</i>
Personal visitante: <i>Calventi</i>	Propósito de la asignación:

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones	C		
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	C		
3	Terminación de paredes, Pañete	C		
4	Presencia de insectos en edificación	C		
5	Terminación de Techos	C		
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	C		
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	C		
8	Funcionamiento planta eléctrica	C		
9	Funcionamiento de UPS	C		
10	Terminación general de piso	C		
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quitrófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	C		
12	Señalización institucional	C		
13	Señalización Ruta de evacuación	C		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C		
15	Disponibilidad de Parqueos	C		
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C		
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	C		
18	Revisión de Sistema de Cámaras	C		
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	C		
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melanina	C		
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	C		
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	C		
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	C		
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	C		
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	C		
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos	C		
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	C		
28	Revisión de Salida de Gases	C		
29	Revisión de Caseta de Gases	C		
30	Revisión de Data	C		
31	Condiciones Salas de Espera	C		
32	Condiciones Baños	C		
33	Limpieza Continua	C		
34	Áreas Exteriores	C		





Hospital Dr. Vinicio Caballero

<b>Lugar de destino:</b>		<b>Fecha de visita:</b>	18/12/24
<b>Personal visitante:</b>		<b>Propósito de la asignación:</b>	

Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario
------	------------	------------------	--------------------------

<b>Imágenes</b>	Sillas secretariales	nc	
	Escritorios	c	
	Bancadas	c	
<b>Esterilización</b>	Sillas secretariales	nc	
	Mesas de Comer	c	
<b>Internamiento</b>	Sillon Acompañante	c	
	Mesa de Noche	c	
	Sillas secretariales	nc	
<b>Laboratorio</b>	Escritorios	c	
	Bancadas	c	
	Sillas secretariales	nc	
<b>Neonatología, UCIN</b>	Escritorios	c	
	Bancadas	c	
	Bancadas	c	
<b>Quirófanos/ Partos</b>	Sillas secretariales	nc	
	Bancadas	c	
<b>Emergencia</b>	Sillas secretariales	nc	
	Escritorios	c	
<b>Unidad de Cuidados Intensivos</b>	Sillas secretariales	nc	
	Sillas secretariales	nc	
<b>Odontología</b>	Sillas	c	
	Mesas	c	
<b>Cocina</b>	Sillas secretariales	nc	
	Escritorios	c	
	Bancadas	c	

1 Penes





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**

DADM-FO-020 Versión: 01

Fecha de aprobación: 04/04/2019

Hospital Dr. Vinicio Calvente

Fecha: 20/12/24

Ficha No: \_\_\_\_\_

**Datos del Equipo**

Nombre: Planta Eléctrica

Marca: Comin

Modelo: \_\_\_\_\_

Serie: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: \_\_\_\_\_

Notas:

\_\_\_\_\_

**Descripción de Acciones**

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

\_\_\_\_\_

Condición Final

\_\_\_\_\_

Nombre del Electromédico

Encargado de Área











Fecha: 28/12/24

Responsable del Llenado de la Ficha: \_\_\_\_\_

Institución Receptora: Hospital Dr. Venicio Calventi

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Maquinas Anestesia			✓			
Desfibrilador			✓			
Mesa Quirúrgica			✓			
Lampara Cielitica			✓			
Autoclave			✓			
Electrocardiógrafo			✓			
Aspirador Quirúrgico		✓				
Ventiladores		✓				
Monitores		✓				
Limpiezas y Revisiones Generales		✓				
Aires Acondicionado o Re- Cambio Filtros Hepa		✓				
Limpieza y Desinfección de Ductos	✓					
Piso Aséptico	✓					
Revisión UPS	✓					
Revisión Paneles Aislamiento	✓					
Gases Medicinales	✓					
Controles Acceso	✓					
Calidad del Agua	✓					

Nota: método de verificación será mediante informe con imágenes fotográficas de tener contratos debe presentar contratos, antes y después de lo ejecutado según la periodicidad.

Obsevaciones: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma

Renny J. Jasso

































































