















Fecha: 06 / 11 / 24

**Informaciones Generales**

Establecimiento de Salud: Hospital Dr. Vinicio 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: \_\_\_\_\_







HOSPITAL Dr. Vinicio Calventi

Planilla de Verificación de Gases Médicos

DADM-FO-017 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha Realización: 14/11/24

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 Electrodos 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: \_\_\_\_\_





Fecha: 15/11/24

Establecimiento: Hospital Dr. Vinicio Galvanti - 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	C	C	C	C
		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 identificadas.	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
			<b>FIRMA DEL INSPECTOR</b>			
1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.						
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:						
O-CONFORME						
NC-NO CONFORME						











Lugar de destino:	HOSPITAL DR. VINCIO CALVENTI	Fecha de visita:	25/11/24
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones			
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, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	C		
12	Señalización institucional	C		
13	Señalización Ruta de evacuación	C		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C		
15	Disponibilidad de Parques	C		
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C		
17	Revisión de Liqueos 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 Melamina	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		





Fecha: 26/11/24

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

Institución Receptora: Hospital 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 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.

Observaciones: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma \_\_\_\_\_





SERVICIO REGIONAL DE SALUD  
**METROPOLITANO**

Hospital Dr. Vinicio Calventi

DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE EQUIPOS.

27/11/20

NOMBRE DEL HOSPITAL:

FECHA:

No.	AREA	TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS
	Imdgen	Resonador	1	compra
	Imdgen	Reto X PORTATIL	2	compra
	Imdgen	Reto X T-150	1	compra
	Imdgen	M&M G R D F U	2	compra
	TRANSPORTE	UETI, CULOS	6	compra
	carro para limpiar	carro, limpiar	4	compra
	ASPIRADORES PORTATIL	UCI	9	de los que se usó el cupo
	ASPIRADORES PORTATIL	Emergen	1	
	Emergen	Bentilador	5	
	mantenimiento Pólder	Pólder	2	
	Acensores	Acensores	3	

NOTA: COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS Y SI REQUIERE AGREGAR FILAS PUEDEN HACERLO, ESCRIBIR EN MAYUSCULA.

Renay Jagozo







**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**

DADM-FO-020 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 04/04/2019

*Hospital Dr. Venancio Calventi*

Fecha: 27/11/24

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

**Datos del Equipo**

Nombre: Planta electrica

Marca: COMIN Modelo: \_\_\_\_\_

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

Ubicación: \_\_\_\_\_ Inventario No. \_\_\_\_\_

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

Notas:

**Descripción de Acciones**

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

*Mantenimiento general de radiadores  
FILTROS, Aceites, Filtros de Aires,  
Zanpa de agua*

**Materiales Utilizados**

Condición Final



Nombre del Electromédico \_\_\_\_\_

Encargado de Área \_\_\_\_\_

*Renner de gesso*

Lugar de destino:	Hospital Dr. Vinicio Calvente	Fecha de visita:	27/11/20
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	

Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario
Imágenes	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Esterilización	Sillas secretariales	NC	
	Mesas de Comer	NC	
Internamiento	Sillon Acompañante	C	
	Mesa de Noche	C	
	Sillas secretariales	C	
Laboratorio	Escritorios	NC	
	Bancadas	C	
	Sillas secretariales	C	
Neonatología, UCIN	Escritorios	NC	
	Bancadas	C	
	Sillas secretariales	C	
Quirófanos/ Partos	Bancadas	C	
	Sillas secretariales	NC	
Emergencia	Bancadas	NC	
	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	NC	
	Sillas secretariales	NC	
Odontología	Sillas	C	
	Mesas	C	
Cocina	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Consultorios	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	

Renany Veger

















































































