

	filtras	limpieza y desinfeccion	preventivo	15 dias	27/1/2025	28/1/2025	X															
	ups	mantenimiento	preventivo	30 dias	2/1/2025	3/2/2025	X															
	agua	calidad del agua	preventivo	Diario	27/1/2025	28/1/2025	X															
	Hemodialisis																					
	agua filtrada	sistema de agua filtrada	preventivo	Diario	27/1/2025	28/1/2025	X															
	sistema	sistema completo	preventivo	15 dias	27/1/2025	28/1/2025	X															
	Mama Canguro	aire acondicionado	preventivo	15 dias	20/1/2025	3/2/2025	X															
	inspeccion electrica y luces	chequeo	preventivo	15 dias	20/1/2025	3/2/2025	X															
	Cuidados Intermedios	inspeccion electrica y luces	preventivo	15 dias	20/1/2025	3/2/2025	X															
		aires acondicionados	preventivo	15 dias	20/1/2025	3/2/2025	X															
	camilla	camilla general	preventivo	15 dias	20/1/2025	3/2/2025	X															
	monitores de signos vitales	equipo en general	preventivo	180 dias	13/1/2025	7/7/2025	X															
	Neonatic																					
	camia	equipo en general	preventivo	180 dias	12/1/2025	7/7/2025	X															
	aire acondicionado	equipo en general	preventivo	15 dias	20/1/2025	3/2/2025	X															
	ventiladores	equipo en general	preventivo	15 dias	20/1/2025	3/2/2025	X															
	enchufadas	equipo en general	preventivo	15 dias	20/1/2025	3/2/2025	X															
	cuna termica	equipo en general	preventivo	15 dias	20/1/2025	3/2/2025	X															
	sistema sanitario	equipo en general	preventivo	90 dias	13/1/2025	3/1/2025	X															
	inspeccion electrica y luces	conexion completa	preventivo	180 dias	13/1/2025	7/7/2025	X															
	Unidad de Adolcente	equipo en general	preventivo	15 dias	13/1/2025	31/1/2025	X															
	aires acondicionado	conexion completa	preventivo	180 dias	12/1/2025	7/7/2025	X															
	camias	conexion completa	preventivo	180 dias	12/1/2025	7/7/2025	X															
	luces y conexion electrica	conexion completa	preventivo	180 dias	12/1/2025	7/7/2025	X															
	Gasito	conexion completa	preventivo	180 dias	12/1/2025	7/7/2025	X															
	luces y conexion electrica	conexion completa	preventivo	180 dias	12/1/2025	7/7/2025	X															
	torres																					
	camillas																					
	aspiradores portatili																					
	aire acondicionado	equipo en general	preventivo	15 dias	20/1/2025	3/2/2025	X															
	Tarlatancia																					
	aires acondicionados	equipo en general	preventivo	15 dias	13/1/2025	31/1/2025	X															
	luces y conexion electrica	conexion completa	preventivo	180 dias	12/1/2025	7/7/2025	X															
	Capilla																					
	mantenimiento de aires acondicionados	equipo en general	preventivo	15 dias	7/1/2025	10/2/2025	X															
	inspeccion electrica y luces	conexion completa	preventivo	90 dias	13/1/2025	31/1/2025	X															

Revisar





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Hospital Dr. Vinicio Calventi

Planilla de Verificación de Gases Médicos

DADM-FO-017 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha Realización:

13/01/25

Tiempo de Ejecución:

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

Firma del Técnico:

[Handwritten Signature]



Fecha: 02 / 02 / 25

Informaciones Generales

Establecimiento de Salud: Hospital Dr. Venicio 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 bñmpers 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47 Condición de plafón en general	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resultados	
Total bueno	
Total regular	
Total malo	

Firma Supervisor: Renny Vojex





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: 17/01/25

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Planta

Marca: CUMINS

Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: Cacería de Planta

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

mantenimiento a red de cables

Materiales Utilizados

Acete Refrescante
FILTRO a tras
COILAS

Condición Final

✓ X

Nombre del Electromédico

Ramiro S. Rojas

Encargado de Área



Lugar de destino:	Hosp. Dr. Vinicio Cal	Fecha de visita:	22/01/25
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	C	
Internamiento	Sillon Acompañante	NC	
	Mesa de Noche	NC	
	Sillas secretariales	NC	
Laboratorio	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
	Sillas secretariales	NC	
Neonatología, UCIN	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
	Bancadas	C	
Quirófanos/ Partos	Sillas secretariales	NC	
	Bancadas	C	
	Sillas secretariales	NC	
Emergencia	Escritorios	C	
	Sillas secretariales	NC	
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	NC	
	Sillas secretariales	NC	
Odontología	Sillas	NC	
	Mesas	C	
Cocina	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	

Renny Vego



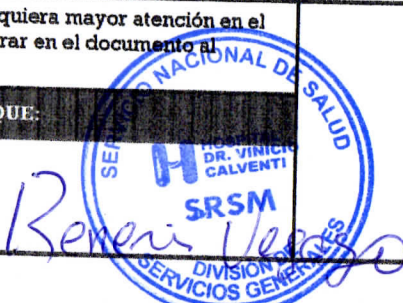
27/01/25 Mes: Enero

Establecimiento: Hospital Dr. Vinicio Calventi

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	SEGURIDAD ELÉCTRICA	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	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	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	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	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	C	
2	PANELES ELÉCTRICOS	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	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	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	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	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	C	C
3	ILUMINACIÓN	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	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	C	
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.				FIRMA DEL INSPECTOR	[Handwritten signatures]																																
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:					[Handwritten signatures]																																
C-CONFORME				[Handwritten signatures]																																	
NC-NO CONFORME				[Handwritten signatures]																																	



Hospital Dr. Vinicio Calventi



Formulario Inspección de Infraestructura Física

DADM-FO-008 Versión: 02
Fecha de aprobación: 17/01/2019

Lugar de destino:		Fecha de visita:	30/04/25
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 Farqueos	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 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		



Reneas Jeger

Fecha: 10/01/25

Establecimiento: Hospital Dr. Umicio Calvente

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.	✓	✓	✓	✓
2	EQUIPOS DE EMERGENCIA	1. Extintores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día.	✓	✓	✓	✓
		2. Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e identificada.	✓	✓	✓	✓
		3. Esta identificada la ruta de escape ante una emergencia.	✓	✓	✓	✓
		4. Los colaboradores conocen la ubicación de su punto de encuentro (preguntar en el área).	Mc	Mc	Mc	Mc
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	✓	✓	✓	✓
		2. Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante	✓	✓	✓	✓
4	ESCRITORIOS Y ARMARIOS	1. El peso de la estantería se encuentra repartido de manera uniforme.	✓	✓	✓	✓
		2. La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija.	✓	✓	✓	✓
		3. Escritorios y mesas en buen estado, sin filos cortantes y estables.	✓	✓	✓	✓
		4. Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental.	✓	✓	✓	✓
		5. Están las sillas de trabajo en buen estado y constan de apoyabrazos.	Mc	Mc	Mc	Mc
1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.			FIRMA DEL INSPECTOR			
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:						
C-CONFORME						
NC-NO CONFORME						



Fecha: 15/1/25

Responsable del Llenado de la Ficha: _____

Institución Receptora: HOSPITAL VINICIO CALVENTI

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Maquinas Anestesia			✓			
Desfibrilador			✓			
Mesa Quirúrgica			✓			
Lampara Cielítica		✓				
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: _____

Reneis Viqueo
Nombre y Firma





SERVICIO REGIONAL DE SALUD

METROPOLITANO

23/01/25

DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

Dr. Venicio Calventi

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE EQUIPOS.

NOMBRE DEL HOSPITAL:

FECHA:

No.	AREA	TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS
	Todos el HOSPITAL	Silla-SECRETARIA	150	
	Imágen	Resonador	1	
	BEHICULO TRANSPORTACION	BEHICULO	6	
	CONSERVACION	Carro de Limpieza	4	
	Imagen	Mamografía	2	
	Uci	Aspiradores portat	9	
	Emergencia	Aspiradores portat	15	
	CONSULTA	Aire Acondicionado	10 BRF	
	Emergencia	Bombas de agua	4	
	Bomba de agua	4 de 2.5 HP	4	
	QUIRÓFANO	SISTEMA OMNIS	1	
	QUIRÓFANO	ELECTROCAUTERIO	4	
	AUXILIAR	Silla de ruedas	25	
	CILINDRO de OXIGENO	CILINDRO de OXIGENO	50	
	Televisores en pediatría	12 en pediatría	12	
	INTERNAMIENTO	ACCESORES	3	
	INTERNAMIENTO	UN MONTE CARGA	1	
	INTERNAMIENTO	CAMU	150	

de los que usen los Supermercado para limpiar el PDSILLO

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





SERVICIO REGIONAL DE SALUD

METROPOLITANO

9/01/25

DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

Dr. Vinicio Calventi

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA.

NOMBRE DEL HOSPITAL:		FECHA:	
No.	AREA	TIPO DE NECESIDAD	OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS
	DIGESIS	AMPLIACION	
	UBICACION	AMPLIACION	
	ENSEÑANZA	& AULAS	
	ZONA SILECIO	AMPLIACION	
	CONSULTA	CONSTRUCION CONSULTAS 16	
	Patología	AMPLIACION	
	Administrativo	15 OFICINAS	
	Atención de Adulto	AMPLIACION	
	FARMACIA	AMPLIACION	
	Parque	CONSTRUCION 100 NUEVO PARQUE	
	ARCHIVO	AMPLIACION	
	Activo Fijo	CONSTRUCION ALMACEN	
	CONSERVA	CONSTRUCION OFICINAS	

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

Renovado

























CUBICULO 7

