

Fecha Realización:

20/6/19

Tiempo de Ejecución:

50 min

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 Electroodos 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.				
Realizar ciclos de modelos de operaciones.	C	C	C	

Firma del Técnico:

Renaís Vegas



Fecha: 30/6/22

Establecimiento: HOSPITAL CALVENTI Equipo: de OBRAS Y OBRAS 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 tropiezo 2. Se mantienen los pasillos peatonales libres de obstáculos y limpios. 1. Extintores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día.	C	C	C	C
2	EQUIPOS DE EMERGENCIA	2. Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e identificadas. 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). 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 tropiezo.	C	C	C	C
3	ESCALERAS	2. Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante 1. El peso de la estantería se encuentra reparado de manera uniforme. 2. La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija.	C	C	C	C
4	ESCRITORIOS Y ARMARIOS	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.	C	C	C	C
1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente. EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME			FIRMA DEL INSPECTOR			
<p style="font-size: 2em; color: blue;">R</p> <p style="font-size: 1.5em; color: blue;">HAY QUE PRODUCIR SILLAS NUEVAS O AFERRONAR Y CONSULTARLOS</p>						


 Hospital General
 Sub-Dirección de
 Servicio General y
 Mantenimiento
 Dr. Vinicio Calventi

J. J. J.

Establecimiento: HOSPITAL CALLEJÓN

Equipo: Comprimidos

Ficha: 30/6/22

Mes: _____

ÍTEM	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		
1	Combustible y Aceite	1. Los niveles de aceite y combustible deben estar por encima del mínimo permitido.	1. Completar los niveles de fluidos.	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. Las llaves de paso deben estar abiertas.	2. Abrir llaves de paso.	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. Chequeo de trampa de agua	3. 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	
		4. Funcionamiento de la bomba	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
		5. Chequeo de flota	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
2	Alternador	1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Sustitución de correa.	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. Los terminales se ven limpios.	1. Limpiar terminales	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	Baterías	2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	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. El panel se observa limpio.	1. Limpiar el panel.	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	Radiador	2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	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 correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	3. Sustitución de correa.	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.		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	

FIRMA DEL INSPECTOR



Fecha: 30/6/22

Responsable del llenado de la Ficha: René Luis Uzcáte

René Luis Uzcáte

Institución Receptora: HOSPITAL CALVENTI

Correo Electrónico: Reneluis122@HOTMAIL.COM

Reneluis122@HOTMAIL.COM

Teléfono: 809-822-5819 / 809-315-1111

809-822-5819 / 809-315-1111

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Maquinas Anestesia		✓				
Desfibrilador						
Mesa Quirúrgica		✓				
Lampara Celitica		✓				
Autoclave		✓				
Electrocardiografo		✓				
Aspirador Quirúrgico						
Ventiladores		✓				
Monitores						
Limpiezas y Revisiones Generales		SI				
Aires Acondicionado o Re-Cambio Filtros Hepa		NO				
Limpieza y Desinfección de Ductos		SI				
Piso Aséptico		SI				
Revisión UPS		SI				
Revisión Paneles Aislamiento						
Gases Medicinales		OTORGADO				
Controles Acceso		SI				
Calidad del Agua		SI				

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:

Los FILTRO Para los CAMBIO de FILTRO 5800

Nombre y Firma

René Luis Uzcáte



Lugar de destino:	M. AOTEDUWETO	Fecha de visita:	30/6/22
Personal visitante:	MOLLOREO CALIDAD	Propósito de la asignación:	Soferoisa
Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario

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

NOTA POR RELACION A LA BANCADO SON INSUFICIENTES Y FALTAN SILLAS SECRETARIALES PARA PACIENTES PARA ACOMPANAR

Rennir Vegas
30/6/22



30/6/22



Formulario Inspección de Infraestructura Física

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

Lugar de destino: <i>mantenimiento</i>	Fecha de visita: <i>30/6/22</i>
Personal visitante: <i>monito red/calidad</i>	Propósito de la asignación: <i>supervisado</i>

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones	C	<i>filtraciones</i>	<i>Todos</i>
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	C	<i>Corosm</i> <i>Filtraciones</i>	<i>Todos</i>
3	Terminación de paredes, Pañete	C	<i>interdependen</i>	
4	Presencia de insectos en edificación	C	<i>en el patio</i>	<i>Todos</i>
5	Terminación de Techos	C		<i>Todos</i>
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	C	<i>Hdt que</i> <i>Reparación</i> <i>ALGUNOS</i>	
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	NO	<i>INTERVENIDO</i>	
8	Funcionamiento planta eléctrica	C		
9	Funcionamiento de UPS	C	<i>FALTAN</i>	<i>ALGUNOS</i>
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	C	
12	Señalización institucional	C	C	<i>FALTAN ALGUNOS</i>
13	Señalización Ruta de evacuación	NO		<i>Hdt Redcorom</i>
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C	C	
15	Disponibilidad de Parqueos	C	C	<i>FALTAN PARQUEOS</i>
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones			
17	Revisión de Líquenos en Equipos de Aires Acondicionados	C	C	<i>FALTAN MATERIALES</i>
18	Revisión de Sistema de Cámaras			
19	Revisión de Sistema Contra Incendio			
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melanina			
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	C	C	
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	C	<i>Hdt que</i>	<i>Reparar muchos puntos</i>
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	C		
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General			
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			
31	Condiciones Salas de Espera	C		
32	Condiciones Baños	C		

30/6/22



Requis de