



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO

HOSPITAL CALVENTE

DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA.

NOMBRE DEL HOSPITAL:			FECHA: 30/07/22
No.	AREA	TIPO DE NECESIDAD	OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS
1)	ARCHIVO	Ampliar el area y DIGITALIZAR el AREA	
2)	CONSULTA	FALTA MUCHOS CONSULTORIO	
3	COMEDOR	FALTA COMEDOR PARA EMPLEADO	
4)	ALMACEN OFICINAS	FALTA ALMACEN PARA GUARDAR LOS EQUIPO QUE NO EN USO	
5)		Se necesitan muchas OFICINA que FALTAN	
6)	SONOGRAFIA INTERMEDICATOR	Ampliar el area Falta sala para intermedicador	
7)	FALTA SILLONES en escritorio	Para dar clases	

FALTAN areas de Descanso Para enfermos y PERSONAL que trabaja Hararua incluido como, Seguridad, Comileno, Personal de mantenimientos Parque MANTENIMIENTO		
		FALTAN muchos Parque Falta un Toller para MANTENIMIENTO

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

Rencis Vega



Fecha Realización: 30/7/2020

Tiempo de Ejecución: mensual

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

Firma del Técnico:

Renebis Vesco





Formulario Inspección de Infraestructura Física

DADM-FO-003 Versión: 02
 Fecha de aprobación: 17/01/2019

Lugar de destino:	Fecha de visita: 30/07/22
Personal visitante:	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 mezcladores, 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 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 Aseptico	C		
24	Revisión funcionamiento de Paneles LED's e Iluminación General	C		
25	Revisión de funcionamiento Tomacorrientes y UPS	C		
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Medicos	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	AMPLIA	
32	Condiciones Baños	C		
33	Limpieza Continua	C		
34	Áreas Exteriores	C		

Todas las áreas se evaluar

Renny Veggio

Establecimiento: _____

Equipo: _____

 Ficha: 30/07/22

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	29	30	31		
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	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	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	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	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	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	C	C	C		
3	Baterías	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	C	C		
		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	C	C	C	C	
4	Radiador	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	C	C		
		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	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	C	C	C	
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.																																				
EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME																																				



FIRMA DEL INSPECTOR

NOTd SOLO estamos trabajado con un solo generador
 EL OTRO esta Fuera Pa Baterias y BRCKER di 200 ARS



SERVICIO REGIONAL DE SALUD

METROPOLITANO

Unidad Calventi



DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

11/01/2022
René H. Jasso

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA.

NOMBRE DEL HOSPITAL:			FECHA:
No.	AREA	TIPO DE NECESIDAD	OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS
	ARCHIVO	CONSTRUIR O AMPLIAR	debe con brusey con ETRIPIC de la de capacidad ATUA
	Emergencias	Ampliacion Sala de Spus + TIRIAGE + Descarga de Medicinas	
	Comedor Para empleados	CONSTRUIR UNO NUEVO	Hay
	CONSTRUIR ESCALEROS que conecten los Edificios		
	CONSULTA	CONSTRUIR 15 CONSULTORIOS	
	Administracion	FALTAN 14 OFICINAS	
	TRABAJOS SOCIAL	CONSTRUIR UN AREA	
	BALCON	AMPLIAR AREA, CONSTRUIR AREA MAS GRANDE	
	FARMACIA CENTRAL	AMPLIAR	

CONSTRUIR UN AREA DE ALMACENAMIENTO DE EQUIPOS
CON CAPACIDAD PARA ALMACENAR UNO CADA UNO DE
EQUIPOS (UNA NAVE DE BUEN TAMAÑO)

CONSTRUIR UN TALLER PARA EL AREA DE MANTENIMIENTOS
DONDE SE PUEDAN REALIZAR LOS DEFECTOS TRABAJOS
DEL AREA

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

Lugar de destino:	Fecha de visita:
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	HAY TODAS LAS AMPLIACIONES	
3	Terminación de paredes, Pañete	C	- TODAS	
4	Presencia de insectos en edificación	NC	EN EL PATIO	PATIO MOSQUITOS Y RATAS
5	Terminación de Techos			
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	C	FALTAN ALGUNOS	INTERIO MIENTOS
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	C	FALTAN ALGUNOS	
8	Funcionamiento planta eléctrica	C	-	Área de Generación
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		La emergencia RESULTA PEQUEÑO
12	Señalización institucional	C		
13	Señalización Ruta de evacuación	C		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C		
15	Disponibilidad de Parqueos	C	FALTAN PARQUEO	
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C		
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	C	PERO FALTAN HERRAMIENTAS	
18	Revisión de Sistema de Cámaras	C	FALTAN CÁMARA	
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	NC	FALTA SISTEMA	
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melanina	C	PARQUEO	
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	C	PARQUEO	
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros			
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	C	HAY QUE CAMBIAR	
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	C	FALTAN MUCHAS	
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	C		
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos	C		TODAS EL AREA
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	C		
28	Revisión de Salida de Gases	C		
29	Revisión de Caseta de Gases			
30	Revisión de Data			
31	Condiciones Salas de Espera		HAY QUE AMPLIAR	
32	Condiciones Baños			
33	Limpieza Continua			
34	Áreas Exteriores			

ESTAN REMODELACION
 FALTAN POR INSTALAR
 HAY QUE CAMBIAR MUCHAS EN ROTA
 DEBE AMPLIARSE ESTABLECER PUNTO DE REUNION
 EQUIPOS PARA MEDIR LOS CALOR DE LOS TRABAJOS CONTRA INCENDIO
 algunas Puertas



Reneves Velez
 1/9/2022

Fecha: 1/9/22

Establecimiento: CALVENTI

Equipo: JARIBOS

Ficha:

ÍTEM	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 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).	NC	NC	NC	NC
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.	NC	NC	NC	NC
1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.			FIRMA DEL INSPECTOR <i>Reneis Jeger</i>			
EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME			FELTEN SILLAS EJECUTIVO Y SECRETARIALS CON BRASOS ASÍ COMO ESCRITORIO ARCHIVO Y LOCKER.			



Fecha: 1/9/22

Responsable del Llenado de la Ficha: Renesis JEGDWO

Institución Receptora: HOSPITAL CALVENTI

Correo Electrónico: Renesis1122@HOTMAIL.COM

Teléfono: 809-315-1111 809 828-5812

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

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:

ESTO CHEQUEO SE REALIZAN COMO SE DESCRIBE EN EL FOR MULARIO, CUANDO SEA SITUACION LOS AMERITA SE REALIZAN DICHA

Renesis JEGDWO

Nombre y Firma





SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO

DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE EQUIPOS.

11/9/2022

NOMBRE DEL HOSPITAL:				FECHA:
No.	AREA	TIPO DE EQUIPO	CATIDAD	OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS
1	MANTENIMIENTO	VEHICULO	2	una camioneta x un motor
2	TRANSPORTACION	VEHICULO	8	4 camioneta 2 ambulancia
3				2 MOTORES
4	MANTENIMIENTO	PALILLO	2	de 6000 KILOS
5	MANTENIMIENTO	ESCALERO	4	6, 8, 10, Pies y 40 Pies
6	MANTENIMIENTO	ANDAMIO	15 JESD	de 5' a 10' cuerpo
7	AREDE de GENERACION	PLANTA ELECTRIUA	1 de	1.5 megd'
8	CISTERNA	CLORINADOR AUTOMATICO		
9	AREDE de CURA	UN SISTEMA DE TRATAMIENTO de agua		
10	ODONTOLOGIA	COMPRESOR de AIRE de SHP		
11	LAVANDERIA	COMPRESOR de AIRE de SHP		
12	AREDE DIVERSA	AIRE ACONDICIONADO ESPII		INVENTE 12,000
13	MORQUE	nevera para cadaver		18,000 y 24,000 BTU
14				8 BOCAL
15	Inten admittis	Campos 38 con POSICIONES		
16	de gases	FALTAN los gases SOLA HAY OXIGENO		FALTAN LOS
17	Limpieza	CARRO Para LIMPIE como leque		4 RESTAN
18	EMERGENCIA	ASPIRADORES PORTATIL 6		se usa en la
19	UCI	ASPIRADORES PORTATIL 8		supermerada
20				

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

R. Rojas J. Legido
 Hospital General
 Sub-Dirección de
 Servicio General y
 Mantenimiento
 Director
 Calvente

A sensores FALTAN los sensores mas un sensor de carga



Lugar de destino:	Fecha de visita: 27/9/22
Personal visitante:	Propósito de la asignación:

No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones			
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	C		TO DOS LOS EDIFICIOS
3	Terminación de paredes, Pañete	C	Remedición	
4	Presencia de insectos en edificación	C	EL PATIO	
5	Terminación de Techos	C		
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	C		TO DO LOS EDIFICIOS
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	C	FALTAN PLUGUROS	
8	Funcionamiento planta eléctrica	C	HAY UN FUENTE DE SERVICIOS	
9	Funcionamiento de UPS	NC	FALTA	
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	HAY VARIAS RAMPAS	
15	Disponibilidad de Parques	C	FALTAN PARQUES	
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C	NO SE PRODUCEN INUNDACIONES	
17	Revisión de Líquenos en Equipos de Aires Acondicionados	NC	HAY MUCHOS LIQUENOS	
18	Revisión de Sistema de Cámaras			
19	Revisión de Sistema Contra Incendio		NO HAY	
20	Terminación de Muebles Frenetados en Melamina	C		
21	Terminación de Aceras, Contenedores, Asfalto, entre otros	C		
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	C	FALTA PERSONAL	
23	Revisión de Aplicación de Deséptico	C	FALTA LAVANDERIA	
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	Para FALTA ESPACIO	
27	Revisión de Instalación de Equipos Médicos	C		
28	Revisión de Salida de Gases	C		
29	Revisión de Caseta de Gases	C	FALTAN EQUIPOS	
30	Revisión de Data			
31	Condiciones Salas de Espera	C		
32	Condiciones Baños	C		
33	Limpieza Continua	C		
34	Áreas Exteriores	C		



Rene Jegeru

Lugar de destino:		Fecha de visita:	27/9/22
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	

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

Imágenes	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Esterilización	Sillas secretariales	NC	
		NC	
Internamiento	Mesas de Comer	C	
	Sillon Acompañante	C	Pera Factor muchos
	Mesa de Noche	C	FALTAN MUCHAS
Laboratorio	Sillas secretariales	C	FALTAN MUCHAS SILLAS
	Escritorios	C	FALTA escritorios
	Bancadas	C	FALTAN MUCHAS
Neonatología, UCIN	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	FALTAN
Quirófanos/ Partos	Bancadas	C	FALTAN
	Sillas secretariales	C	
Emergencia	Bancadas	C	FALTAN
	Sillas secretariales	C	FALTAN
	Escritorios		
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	C	FALTAN
	Sillas secretariales	C	FALTAN
Odontología	Sillas		
	Mesas	C	FALTAN
Cocina	Sillas secretariales	C	FALTAN
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	



Rene Jesus W

Fecha Realización:

27/9/22

Tiempo de Ejecución:

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

Firma del Técnico:

Rose Vespa



Esta inspección se realizó durante

Mes: _____

Establecimiento: _____

Equipo: _____

Ficha: 27/9/22

ITEM	VERIFICAR	PARAMETRO	Medidas correctivas en caso de no conformidad	DIAS 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	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	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	C	C	C	
		3. Chequeo de trampa de agua	3. Reparar desvíos.	C					C								C																	C		
		4. Funcionamiento de la bomba	4. Reparar desvíos.	C					C								C																		C	
		5. Chequeo de flota	5. Reparar desvíos.	C					C								C																		C	
2	Alternador	1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Sustitución de correa.	C																															C	
3	Baterías	1. Los terminales se ven limpios.	1. Limpiar terminales	C																														C		
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	C																															C	
4	Radiador	1. El panel se observa limpio.	1. Limpiar el panel.	C																															C	
		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	C	C	C	C	
		3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	3. Sustitución de correa.	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																																				



Muchos de estos chequeos se Realizan Semanal como se puede observar

Fecha: 27 / 9 / 22

Informaciones Generales

Establecimiento de Salud: _____

Servicio Regional de Salud: _____

Provincia: _____

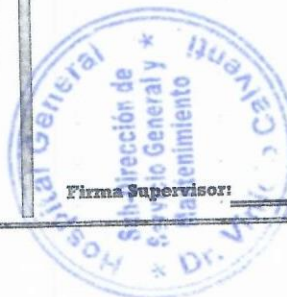
Nombre Enc. De Mantenimiento: _____

Teléfono: _____

	Bueno	Regular	Malo	N/A
01. Accesibilidad a personas discapacitadas	B			
02. Accesibilidad ambulancia área emergencia	B			
03. Condición aceras perimetrales	B			
04. Condición almacén de alimentos	B			
05. Condición áreas asépticas	B			
06. Condición revestimiento fachada	B			
07. Condición de baños		B		
08. Existencia búmpers y esquineros	B			
09. Condición de cisterna	B			
10. Condición caseta de desechos	B			
11. Condición caseta de planta eléctrica	B			
12. Cocina: Limpieza, Olor y Condición	B			
13. Condición de pisos				
14. Control de plagas y animales				
15. Condiciones de aires acondicionados				
16. Disposición de desechos/mobiliario inservible				
17. Disposición y estado de zafacones				
18. Disposición del cableado eléctrico				
19. Canalización aguas pluviales				
20. Canalización aguas residuales				
21. Condición de mobiliarios				
22. Condición área de parqueos				
23. Condición de las ventanas				
24. Condición de puertas y llavines				
25. Condición área esterilización				

	Bueno	Regular	Malo	N/A
26. Condición protección hierro, puertas y ventanas				
27. Iluminación exterior				
28. Iluminación interior				
29. Iluminación acceso a emergencia				
30. Condición y limpieza área lavandería				
31. Condición letreros identificativos/informativos				
32. Limpieza en techos				
33. Limpieza área exterior en general				
34. Limpieza área interior en general				
35. Condición de áreas verdes				
36. Condición y limpieza área morgue				
37. Existencia olores desagradables en el ambiente				
38. Condición de pintura exterior				
39. Condición de pintura interior				
40. Condición de sistema contra incendios				
41. Ruta de evacuación				
42. Ruta para desechos				
43. Rutas de acceso				
44. Suministro de agua en general				
45. Condición de verja perimetral				
46. Filtraciones				
47. Condición de plafón en general				

Resultados	
Total bueno	
Total regular	
Total malo	



Firma Supervisor:

Rene Vozzo

Fecha: 27/9/20

Responsable del llenado de la Ficha: _____ Institución Receptora: _____

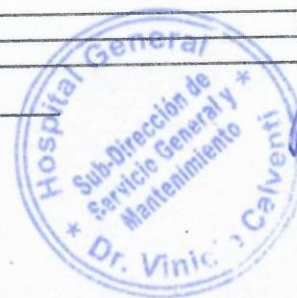
Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

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

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:

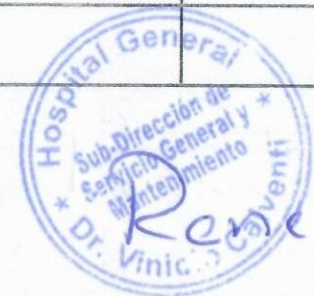
Nombre y Firma



Rene Vega

PROBLEMAS QUE REQUIEREN MAYOR ATENCIÓN EN EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO					
FECHA	ITEM	PROBLEMA	SOLUCION	RESPONSABLE	CONCLUSION
		Tenemos un generador Fuera de servicio Hay que cambiarle el membrán 1250 Amperes También por baterías y además Falta MANTENIMIENTOS			
	2)	EL sensor de generadores esta bueno condiciones			

NOTA ESTAS REVISIONES SE REALIZAN DIARIAMENTE
TODOS DOS MESES



Rene Jeger

Informaciones Generales

Nombre del establecimiento de salud:

Fecha: 27/9/22

Regional de salud:

Provincia:

Área perteneciente:

Plaga a combatir	Fecha de fumigación		Producto a utilizar	Responsable
	Actual	Próxima		
Mosca, mosquitos Roedores etc	21/3/22	20/6/22	Heruida, Quat-Ge y Genox	Eduard Encargado hotelería
mosquito, mosca	20/6/22	20/7/22	Genox - Heruida, Quat-Ge	Pramon Emilio
cucaracha, mosca mosquito	20/7/22	23/8/22	Heruida, Quat-G y Genox	Darbin Encarnación
Roedores, mosca	23/8/22	3/10/22	Genox y Quat-Ge	Jacinto Tejeda

Método utilizado:

Raticida sólido

Termo nebulización

Gasificación

Aspersión

Otros

Observaciones:



Rene Jesuado



Desde cualquier diagnóstico
como tipo 2 de
diabetes mellitus,
el Régimen Subsidiado
te resuelve.

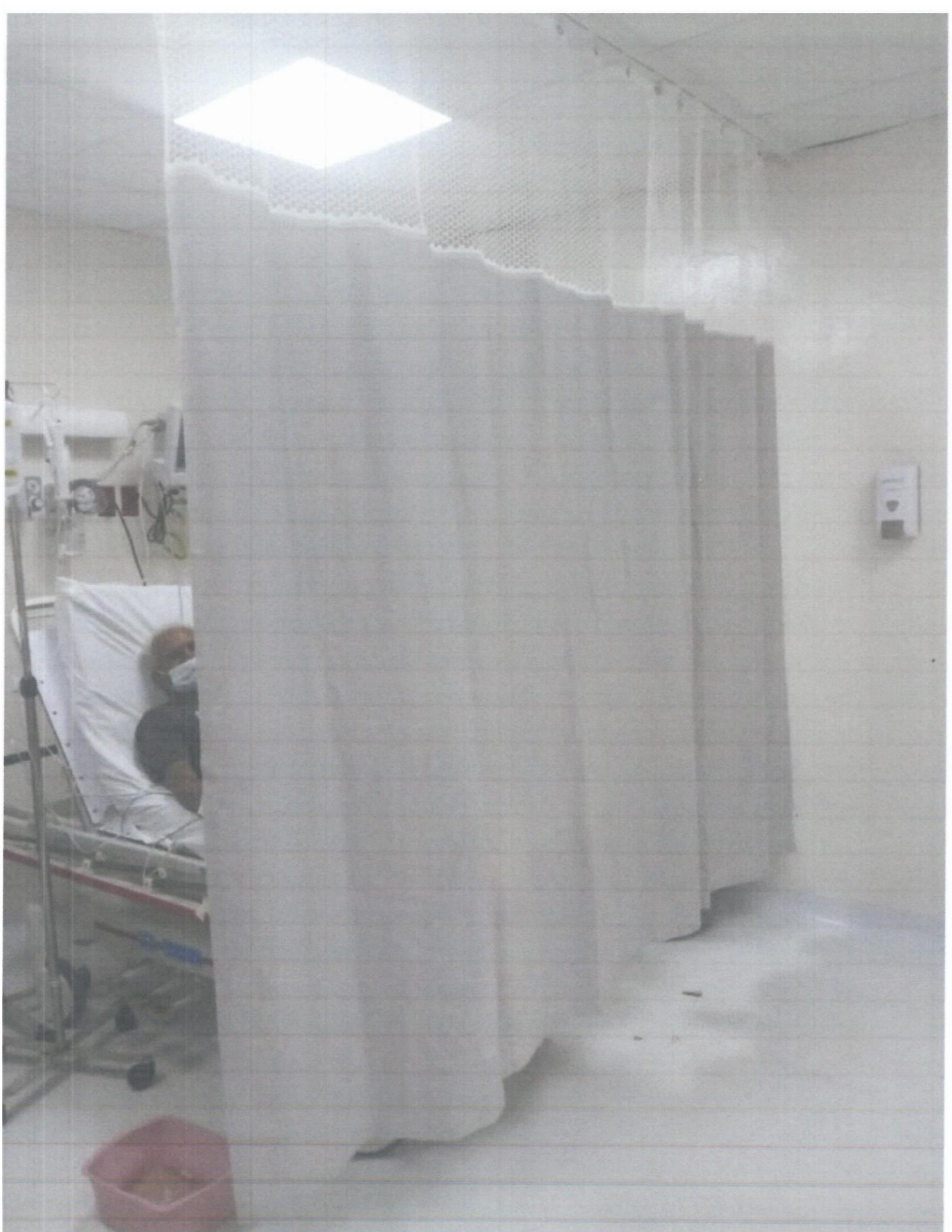


Salud











Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Seguimiento a la Ejecución del Plan de Mantenimiento de Infraestructura y Equipos

Reunión Realizada:

Fecha: martes 23 de agosto 2022

Virtual

Lugar/Plataforma: Salon 4ta. Planta.

Presencial

Hora: 10:00 A.M.

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Andrés P. Gasca	Auditor	Calidad	Dr. Gasca	829-260-1130
Daniel Bonilla	Auditor	Calidad	Dr. Bonilla	809 876 0421
Consuelo Portu	Gerente	G.U	M. Portu	829-718-2255
Kenny yold	Medico	S.A.T	[Firma]	829-548-2563
Manuel Pineda	Enc	Mantenimiento y Reparación	[Firma]	809-848-2325
Dr. Alejandro Baez	Enc	Asistencia/Reparación	[Firma]	809 820 9979
Dr. José Luis Baez	Encargado	CIRUGIA	[Firma]	(809) 481-3050
Johnson Cepeda	Coordinador	Unidad de Luz	[Firma]	829-340-1931
Indalécio Baez	Coordinador	Mantenimiento y Evaluación	[Firma]	809 967,2521
David Baez		Opt. y Arduos		
Florencia Baez	Medico	Epidemiología	[Firma]	849-6272525
Carla Baez	Gerente	Logística	[Firma]	829-589-9757

*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

[Firma manuscrita]



Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Marlene Medina	Encargada	Estadísticas	Marlene M.	809-436-2437
Yvimi Ramirez	Sub Enfermera	Enfermería	Yvimi Ramirez	829-754-6027
Franzito Campos	Enlace	Salud Ocupacional	Dr. Campos	809-705-2413
Coriney Salinas	Ejecutiva	Neonatal	Coriney	809-994-9760
Mirabella Ximenes	Enc. Ped.	Pediatría	Aguero	809-8056027
Samy Vargas	Encargado	UTP	Samy	809-8571775
Quetzaly	Enlace	Estadística	Quetzaly	829-629-5932
Paola Rodríguez	Enc. Adm.	Archivos	Paola	809-660-1762
Laura M. Hernández	Encargada	Archivos	Laura	809-598-5070
Lopez Madrono Lina	Seguridad	Seguridad	Lina	809-963-3945
Josefina Hernández	Encargada	Auditoría Médica	Josefina	809-350-5451
Christina Rojas	Asistente Adm.	Calidad	Christina	809-974-4734
Yvonne	Encargada	Calidad	Yvonne	809-849-5329

*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



