



DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE EQUIPOS.

NOMBRE DEL HOSPITAL:

FECHA: 5-4-23

No.	AREA	TIPO DE EQUIPO	CATIDAD	OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS
1	MANTENIMIENTOS	VEHICULOS	7	comprar los vehicul
2	TRANSPORTE	Ambulancias	2	
3	MANTENIMIENTOS	PCELILLA	3	comprar
4	Emergencias	ASPIRADORES PORTATIL 12		comprar
5	UCI	ASPIRADORES	8	
6	Internamiento	camas	45	
7	Internamiento	Sillones para CA con pnto		A com pa n ails
8	STT Avanzado	SILLA de Ruedo	25	
9				
10	Emergencia	CAMILLA de TRANPORTE		12
11	CONSULTA	BANCO de	100	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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

Reneis U...



PROBLEMAS QUE REQUIEREN MAYOR ATENCIÓN EN EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

FECHA	ITEM	PROBLEMA	SOLUCION	RESPONSABLE	CONCLUSION
5/4/23		Reparación + puesta en Funcionamiento de la Planta eléctrica por KW que está fuera de servicio por Breaken, Baterías + molinos además Hay que limpiar el área			

Renus Jesso



PROBLEMAS QUE REQUIEREN MAYOR ATENCIÓN EN EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

FECHA	ITEM	PROBLEMA	SOLUCION	RESPONSABLE	CONCLUSION
5/4/2023		FALTA de MATERIALES	comprar los materiales a tiempo	complet	
		FALTA de TECNICO CAPACITADO		RKIH	
		FALTA TECNICO de ELECTRO MEDICINA			
		FALTAN Herramientas Ade Cuada Para Realizar trabajos			
		Los Aire BREF	contratar de companio o tecnico		
		Los Equipo de Biomedicina	contratar tecnico		



Rennus Vegen

Lugar de destino:		Fecha de visita:	5/4
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	

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

Renay Vega



Fecha: 5 / 4 / 23
Informaciones Generales

Establecimiento de Salud:

HOSPITAL VICENCIO CALVENTI

Servicio Regional de Salud:

Provincia:

Nombre Enc. De Mantenimiento:

Luis ALBERTO ALCANTARA Teléfono:

	Bueno	Regular	Malo	N/A
01. Accesibilidad a personas discapacitadas	✓			
02. Accesibilidad ambulancia área emergencia	✓			
03. Condición aceras perimetrales	✓			
04. Condición almacén de alimentos	✓			
05. Condición áreas asépticas	✓			
06. Condición revestimiento fachada	✓			
07. Condición de baños	✓			
08 Existencia búmpers y esquineros	✓			
09. Condición de cisterna	✓			
10. Condición caseta de desechos	✓			
11. Condición caseta de planta eléctrica	✓			
12. Cocina: Limpieza, Olor y Condición	✓			
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:

Renaud Legrand




Formulario de Registro de Revisión Diaria Quirófanos, UCI, Áreas Neonatales
 DADM-FO-029 Versión: 01
 Fecha de aprobación: 03/03/2020

Fecha: 5/4/23

Responsable del Llenado de la Ficha:

Roncus Vega

Institución Receptora:

Correo Electrónico:

Teléfono:

809-828-5812

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.

Obsecciones:

Nombre y Firma

Fecha Realización: 5/4/23

Tiempo de Ejecución: Todo el mes

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

Firma del Técnico: Ronny Vega



Mes: _____

Establecimiento: HOSPITAL CALVENTI Equipo: Generador eléctrico Ficha: 5/4/23

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	SEGURIDAD ELÉCTRICA	1. Cables eléctricos de los equipos en buenas condiciones y sin empalmes.	1. Reparar desvíos.	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																															
		3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	3. Colocar señalización, despejar área	C																															
		4. Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interruptor con falla a tierra)	4. Colocar tomacorrientes GFCI	C																															
		5. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones	5. Reparar desvíos	C																															
2	PANELES ELÉCTRICOS	1. Las conexiones se muestran ajustadas.	1. Reparar desvíos.	C																															
		2. La estructura física se observa en buen estado.	2. Reparar desvíos.	C																															
		3. La puerta se encuentra cerrada.	3. Cerrar puerta, garantizar la operación	C																															
		4. Los aislantes se observan en buen estado.	4. Reparar desvíos.	C																															
		5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	5. Limpiar las áreas	C																															
3	ILUMINACIÓN	1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada.	1. Reemplazar luminarias	C																															
		2. Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	2. Reparar desvíos.	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																																			



Rencildesd

Mes: ABRIL

Establecimiento: HOSPITAL CALVENTI

Equipo: Generador Electrico

Ficha: 5/4/2023

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		
		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	
		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	
		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
		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
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		
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		
		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	
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		
		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	
		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	
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																																			

Reneus Vegero





DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA.

NOMBRE DEL HOSPITAL:

No.	AREA	TIPO DE NECESIDAD	FECHA: 2/11/2013 OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS
1	CONSULTA	CONSULTORIO 15	CONSTRUIR
2	Parkueo	FAJETA Parkue 15-0	
3	CLINICA	AMPLIAR area	
4	PEATOLOGIA	AMPLIAR	
5	ADMINIS TRACTIVO	MAS OFICIN 13	
6	FARMACIO centr	AMPLIAR	
7	ARCHIVO	AMPLIAR	
8			
9	MANTenimtas	CONSTRUIR taller	terminos de remodelacion
10	Luzenderos		
11			
12	ESTERILIZACION	TERMINOS Remodelacion	
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

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

Renaiz Jerez



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		TODOS EL: EDIFICIO
3	Terminación de paredes, Pañete	C		
4	Presencia de insectos en edificación	C	HAY FULMIGAN MAS FRECUENTES cada 15.	
5	Terminación de Techos			
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	C	FALTAN PLOMERIA	
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	FALTAN PARQUE 150 PARQUEOS	
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C		
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	C	FALTAN TECNICO CAPACITADOS	
18	Revisión de Sistema de Cámaras			
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		

05/04/23



Renuis Vegoso

Fecha: / /

Establecimiento: _____

Equipo: _____

Ficha: 05/04/23

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 identificadas.	C	C	C	C
		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).	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.	C	C	C	C
1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.			FIRMA DEL INSPECTOR			
EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME						

Hay que cambiar muchos cables que están en malas condiciones

Ronny Veger



