

FECHA: 20-04-2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital Dr. José Fausto Avalles

Área: Administración

Nombre de la Actividad: Seguimiento al plan de mantenimiento de Equipos e Infraestructura 2024.

Código POA (Si aplica): 4.1.1.4.02

INTRODUCCIÓN

El seguimiento al plan de mantenimiento del hospital Dr. José Fausto Ovalles, es un instrumento que sirve para mantener y mejorar el estado operativo de los activos, y el edificio, para así evitar reparaciones mayores y más costosa a lo largo del tiempo, correspondiente al mes de abril 2024.

OBJETIVO DEL INFORME

Dar a conocer de forma precisa el proceso de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos del hospital, para así tener unos equipos con buen funcionamiento.

METODOLOGIA (Si aplica)

Plan de mantenimiento preventivo, periodo abril 2024.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Se realizaron las siguientes acciones de mantenimiento:

Cambio luminaria externa área frontal emergencia

Cambio luminaria interna pasillo área contabilidad.

Lavado de ventanas

Lavado interno y externo de ambulancia

Cambio banda de freno delantera de la ambulancia

Mantenimiento equipos básicos: impresoras, computadoras

Limpieza de aires acondicionados de las tres salas de espera consultas, laboratorio, atención al usuario, emergencia, pasillos de internamiento

Limpieza y chequeo de Extractores de aire

Mantenimiento planta eléctrica.

Mantenimiento jardinería.

Cabe destacar que no fue necesario realizar el mantenimiento a la unidad dental, ya que el mismo se realizó el mes anterior.

Así como también, se realizaron las inspecciones de rigor en las áreas de quirófano, sala de parto, inspección a la Planta de Generación Eléctrica, Equipos de Oficinas y Elementos Eléctricos.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Seguir dándole seguimiento continuo al mantenimiento preventivo a los activos, para así evitar las reparaciones y daño a futuro.

RECOMENDACIONES

Consideramos que es fundamental el nombramiento de 2 colaboradores del área de mantenimiento, para así eficientizar el mismo de manera oportuna y mantener nuestro activos y en las mejores condiciones

ANEXOS (Si aplica)

Informes
Fotos
Facturas
Formularios
Matriz seguimiento al plan.

Instrucciones de llenado:

***Indique nombre del lugar:** Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN

Juan Duarte
Elaborado por
(Nombre y apellido)



Fecha: 14/4/24

Responsable del Llenado de la Ficha: Waldin H. Megero Institución Receptora: Hospital San Fausto Valle de Espinoza

Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Maquinas Anestesia	✓					
Desfibrilador		✓				
Mesa Quirúrgica		✓				
Lampara Cirúrgica		✓				
Autoclave		✓				
Electrocardiógrafo		✓				
Aspirador Quirúrgico		✓				
Ventiladores		✓				
Monitores		✓				
Limpiezas y Revisiones Generales		✓				
Aires Acondicionado o No-		✓				
Cambio Filtros Hepa		✓				
Limpieza y Desinfección de Ducos		✓				
Piso Aséptico		✓				
Revisión UPS						
Revisión Paneles Asistencial						
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: noa falta de mesa quirúrgica en dicho área

Waldin H. Megero
Nombre y Firma



Lugar de destino:		Fecha de visita:	20/4/2024
Personal visitante:	José Durán	Propósito de la asignación:	
Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario

Imágenes	Sillas secretariales	C	Bueno en uso
	Escritorios	C	Bueno en uso
	Bancadas	C	Bueno en uso
Esterilización	Sillas secretariales	N/A	N/A
		N/A	N/A
Internamiento	Mesas de Comer	C	Buena en uso
	Sillon Acompañante	C	Buena en uso
	Mesa de Noche	C	Bueno en uso
Laboratorio	Sillas secretariales	C	Bueno en uso
	Escritorios	C	Bueno en uso
	Bancadas	C	Bueno en uso
Neonatología, UCIN	Sillas secretariales	N/A	N/A
	Escritorios	N/A	N/A
	Bancadas	N/A	N/A
Quirófanos/ Partos	Bancadas	C	Bueno en uso
	Sillas secretariales	C	Bueno en uso
Emergencia	Bancadas	C	Bueno en uso
	Sillas secretariales	C	Bueno en uso
	Escritorios	C	Bueno en uso
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	N/A	N/A
Odontología	Sillas secretariales	C	Bueno en uso
Cocina	Sillas	C	Bueno en uso
	Mesas	C	Bueno en uso
Consultorios	Sillas secretariales	C	Bueno en uso
	Escritorios	C	Bueno en uso
	Bancadas	C	Bueno en uso



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

FIRMA DEL INSPECTOR

[Handwritten Signature]




Fecha: 2014, 1, 24

Establecimiento:

Equipo:

Ficha:

Hospital Dr. José Fausto Ovalles


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. 3. Extintores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día.	C	C	C	C
2	EQUIPOS DE EMERGENCIA	1. Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e identificadas. 2. Esta identificada la ruta de escape ante una emergencia. 3. 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, libras de obstáculos y sin puntos de tropiezo. 2. Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasas, obstáculos, con cinta anti resbalante. 3. El peso de la estantería se encuentra repetido de manera uniforme. 4. La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija.	N/A	N/A	N/A	N/A
4	ESCRITORIOS Y ARMARIOS	1. Escritorios y mesas en buen estado, sin hilos cortantes y estables. 2. Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental. 3. 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 INC-NO CONFORME			FIRMA DEL INSPECTOR: 			


 HOSPITAL DR. JOSÉ FAUSTO OVALLES
 ADMINISTRACIÓN
 COORDINADOR
 VALVERDE

Establecimiento: Hospital D. José Faustino Ovalles Equipo: _____

Mes: Abril 24

Fecha: _____

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.	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U				
		2. De existir cuarto eléctrico en el área, se encuentra con accesos controlado y señalizado.	2. Colocar control de acceso (cerradura) y señalización	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U			
		3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	3. Colocar señalización, despejar área	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U		
		4. Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interrupción con falla a tierra)	4. Colocar tomacorrientes GFCI	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U		
		5. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones	5. Reparar desvíos	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
2	PANELES ELÉCTRICOS	1. Las correcciones se muestran ajustadas.	1. Reparar desvíos.	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U		
		2. La estructura física se observa en buen estado.	2. Reparar desvíos.	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
		3. La puerta se encuentra cerrada.	3. Cerrar puerta, garantizar la operación	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U
		4. Los aislantes se observan en buen estado.	4. Reparar desvíos.	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U
		5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	5. Limpiar las áreas	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U
3	ILUMINACIÓN	1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada.	1. Reemplazar luminarias	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
		2. Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	2. Reparar desvíos.	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U
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																																								
																																								

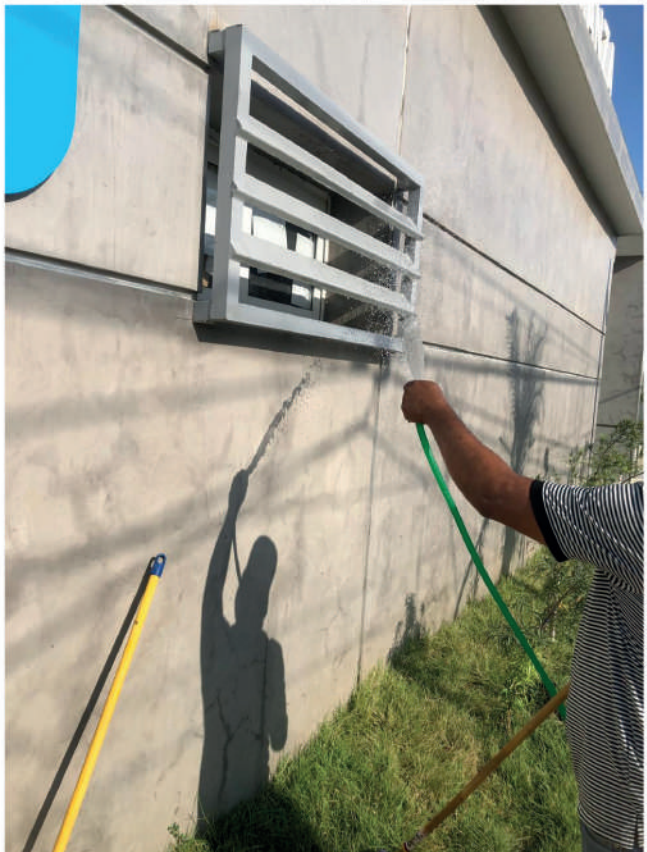
CAMBIO LUMINARIA EXTERNA ÁREA FRONTAL EMERGENCIA



CAMBIO LUMINARIA INTERNA PASILLO ÁREA CONTABILIDAD



LAVADO DE VENTANAS



LAVADO DE INTERNO Y EXTERNO DE AMBULANCIA



CAMBIO BANDA DE FREO DELANTERA DE LA AMBULANCIA

ARCADIO ESPINAL Y/O REFRIAUTO EL RUBIO Pag 1 de 1
C/ 27 de Feb. No.39, Mao, Valverde, R.D.
Tel. 809-572-4524
RNC: 03400113985
refriautoelrubio@gmail.com

FACTURA A CREDITO
COMPROBANTE GUBERNAMENTAL
NCF: B1500002425
Fecha: 12/04/2024
Valido Hasta: 31/12/2025
No.: 00054258
Condicions: 30 dias
Facturador: VICTOR
Hora Imp. 16:14:40

Cliente: 236-HOSPITAL DE ESPERANZA
RNC: 430039251
Direcc.: ESPERANZA.
Telefono: 809-585-8231
B USO AMBULANCIA

Cantidad	Cod.	Descripcion	Unidad	Precio	Irbis	Importe	Total
1.00	5.631	JUEGO BANDA DELANTERA HYUNDAI H1 2007	UND	1,864.41	335.59	2,200.00	2,200.00
1.00	316	SERVICIO TRABAJOS OTROS TECNICO	UND	1,271.19	228.81	1,500.00	1,500.00

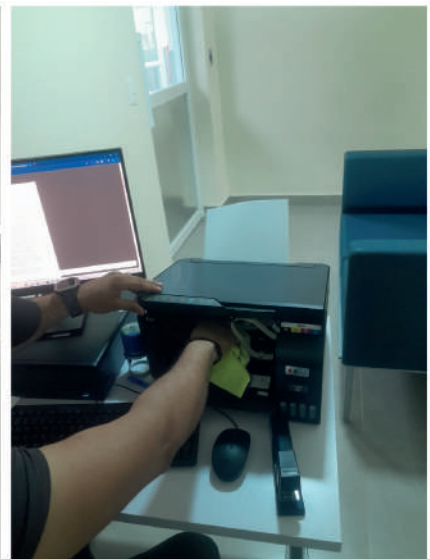
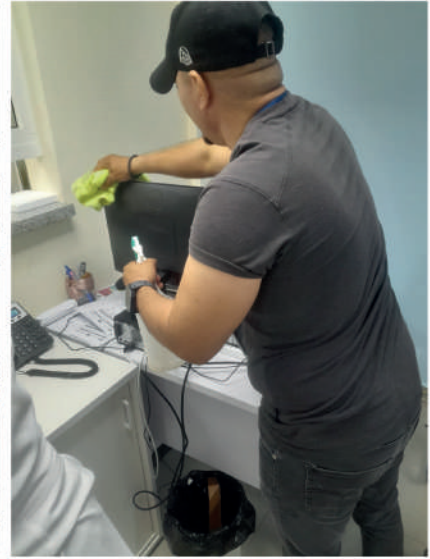
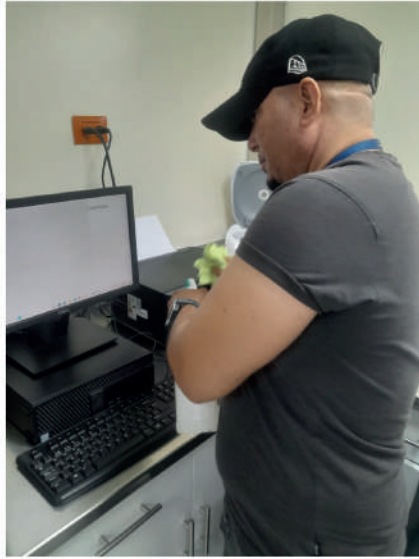
Balance a la Fecha: 67,015.00

Sub. Total 3,135.59
Descuento 0.00
Irbis 564.41
Total Neto 3,700.00

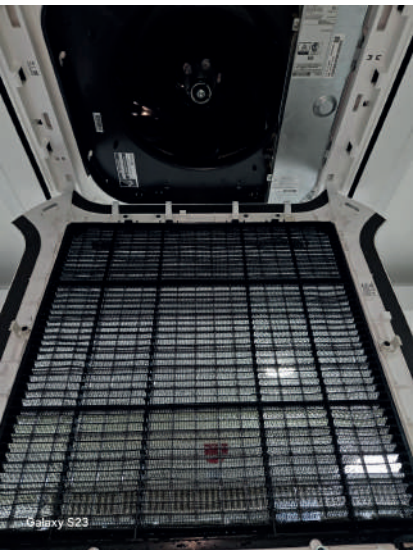
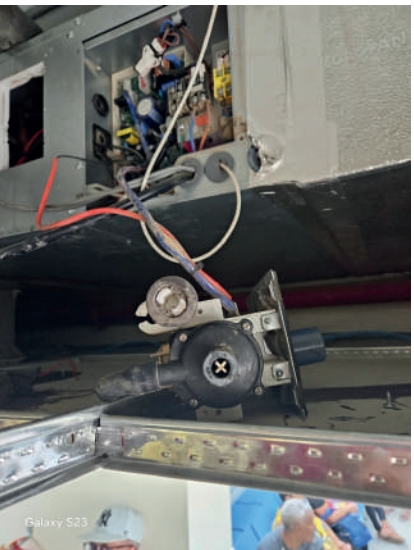
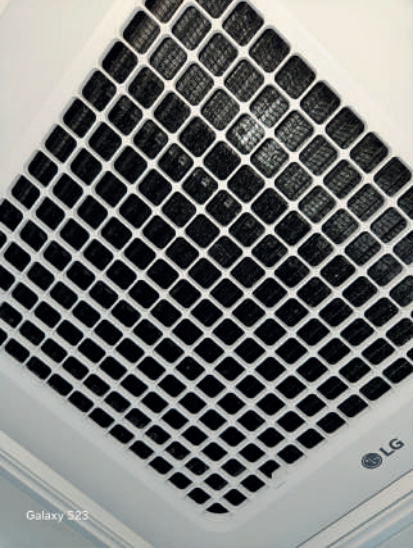
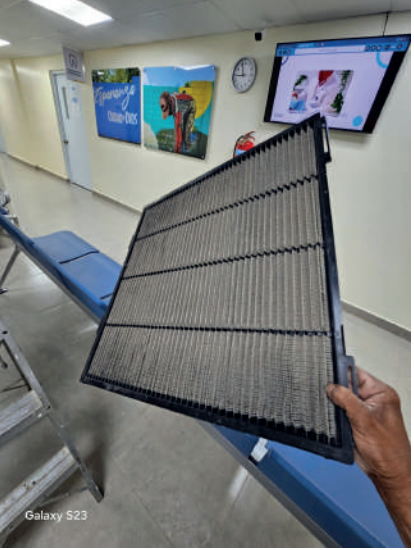
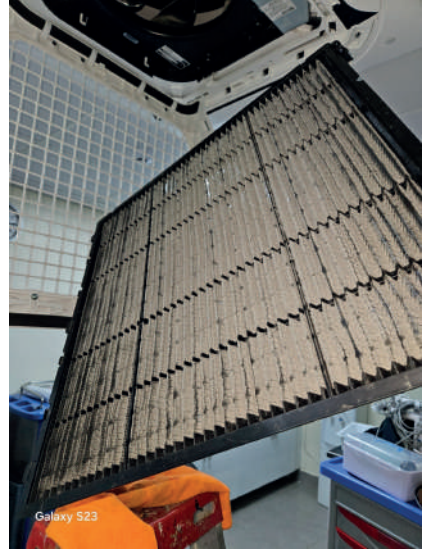
Tipo de Art. 2 Victor Despachado Por Recibido por



MANTENIMIENTO EQUIPOS BÁSICOS: COMPUTADORAS Y IMPRESORAS



MANTENIMIENTO AIRE CENTRAL Y EXTRACTORES



MANTENIMIENTO JARDINERIA



MANTENIMIENTO PLANTA ELECTRICA

