# MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO MENSUAL A PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

## HOSPITAL DE ENGOMBE (Mayo-2024)

| ITEM | Instalación / Maquinaria (Nombre del Equipo) | Elementos del Equipo a realizar Mantenimiento. | Descripción Actividad a Realizar | Mantenimiento Prevent. o Correct. | Periodicidad para Revisión | Último Mantenimiento | Próximo Mantenimiento | Mes de Ejecución del Mantenimiento | | | | | | | | | | | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | |
| Infraestructura Fisica | Aspectos de pintura paredes internas | Pintura | | Preventivo | Trismestral | 12/5/2024 | 1/8/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Pisos generales | Revisión | | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Herreria de ventanas y puertas | Revisión | | Preventivo | Trimestral | 4/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Sistema de Distribución de agua | Revisión | | Preventivo | Trimestral | 5/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Sistema de almacenaminiento de Agua(Cisterna) | Nivel de Agua | Lavado de la Cisterna | Preventivo | Trimestral | 5/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Lona Asfáltica | Cambio | | Preventivo | Trimestral | 18/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Ventanas | Limpieza | | Preventivo | Bi-anual | 20/12/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Tuberias de Drenaje | Limpieza | | Preventivo | Bi-anual | 26/12/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Jardineria y Control de Plagas | Jardineria | | Preventivo | Trimestral | 15/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | Fumigación | | Preventivo | Trimestral | 18/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| Instalaciones electricas | Salidas electricas (Tomacorrientes) | Cambio por defecto | | Preventivo | Trimestral | 1/5/2024 | 1/8/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Interruptores electricos | Cambio por defecto | | Correctivo | Trimestral | 20/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Luminarias internas | Cambio de bombillas | | Preventivo | Trimestral | 22/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Luminarias zona primetral (Externas) | Cambio de bombillas | | Preventivo | Trimestral | 19/5/2023 | 1/8/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Paneles electricos | Cambio de lampara | | Preventivo | Bi-anual | 28/6/2024 | 4/12/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Chequeo de calentamientos de cableria | Cambio de breaker | | Preventivo | Bi-anual | 26/6/2024 | 21/12/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Chequeo de consumos | Comparar consumo | | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| Equipos | Generadores electricos de emergencia | Nivel de combustible | | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | Nivel de aceite | | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | Agua de Enfriamiento | | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Unidades de aire acondicionado | Chequeo de drenajes | | Preventivo | Semanal | 7/5/2023 | 14/5/2023 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | Limpieza de unidades evaporadoras | | Preventivo | trimestral | 26/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | Limpieza de filtros | | Preventivo | trimestral | 7/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Planta Electrica | Combustible y Aceite | Nivel de combustible y Nivel de Aceite | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | | Llave de Paso | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | | Trampa de Agua | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | | Funcionamiento de Bomba | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | | Flota | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | Alternador | Correa del Alternador sin desgaste ni alteraciones | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | Baterias | Limpieza de los terminales | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | | Medir nivel del agua | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | Radiador | Limpieza del panel | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | | Nivel de agua | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | | Revision de la correa del Radiador | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Sistema de Enfriamiento | Cortina de Aire | Limpieza | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | Ventiladores | Engrase de los ventiladores | Preventivo | Trimestral | 27/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | Filtros de Aire. | Limpieza de Filtros | Preventivo | Mensual | 18/5/2024 | 18/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | Condensadores | Limpieza | Preventivo | Mensual | 18/5/2024 | 18/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | | | Chequeo de Fuga de gas | Preventivo | Mensual | 18/5/2024 | 18/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |
| | Sistema contra Incendio | Extintores | Revisión | Preventivo | Trimestral | 12/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | |

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Equipos Médicos | **Servo-cunas** | Inspeccion y cambio | | Preventivo | Bi-anual | 18/12/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Desfibriladores** | Condiciones ambientales | Inspeccion Fisica | Preventivo | Bi-mensual | 1/4/2024 | 18/4/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Carga y Descarga | Prueba | Preventivo | Bi-mensual | 1/5/2024 | 18/5/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Baterias | Prueba | Preventivo | Bi-mensual | 1/5/2024 | 18/5/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Mesas quirugicas** | Descontaminacion | | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 13/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento(Hidraúlico) | | Preventivo | Trimestral | 11/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Camas de Paro** | Descontaminacion | | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 8/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 14/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Camas** | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 20/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Descontaminacion | | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Camillas** | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 13/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Descontaminacion | | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Centrífugas** | Inspección fisica y ajuste | | Preventivo | Trimestral | 11/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Sonógrafos** | Evaluacion sistema electrico | | Preventivo | Trimestral | 19/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Esfinomanómetros y Estetoscopios** | Cambio de baterias | | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Calibración | | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Oximetros** | Cambio de baterias | | Preventivo | Mensual | 4/5/2024 | 4/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Termometros digitales** | | | Preventivo | Mensual | 4/5/2024 | 3/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Glucometros digitales** | Cambio de baterias | | Preventivo | Mensual | 5/5/2024 | 6/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 12/3/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 28/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Doppler** | Fetal | Revision Fisica, Verificacion de Funcionamiento, Revision de panel principal y Transductor de frecuencia cardiaca y sus conectores | Preventivo | Trimestral | 15/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Nebulizadores portátiles** | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 26/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 6/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Tanques de Oxigeno** | Revisión de disponibilidad | | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Inspección fisica | | Preventivo | Trimestral | 14/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 15/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Calibración de Manómetros(Reguladores de Oxigeno) | | Preventivo | Trimestral | 19/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Medidores de Oxigeno y de Aire** | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 4/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 27/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Bolsa de medicion de Presion** | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 18/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Evaluación y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 19/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | **Equipos de Laboratorio** | Megatoscopios | Inspeccion Fisica del equipo, Evaluación y Funcionamiento. | Preventivo | Trimestral | 12/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Ventilador de Baño de Agua | | Preventivo | Trimestral | 13/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | BIO SISTEMS | | Preventivo | Trimestral | 15/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Maquina de Analisis de Hematologia | | Preventivo | Trimestral | 11/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Maquina de Analisis de Quimica | | Preventivo | Trimestral | 20/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | BTS Semi-Manual | | Preventivo | Trimestral | 21/3/2023 | 1/6/2024 | | | | | si | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Alarma contra incendios | Revisión | Preventivo | Trimestral | 1/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Lavadoras y Secadoras | Limpieza de Paneles | | Preventivo | Trimestral | 4/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Chequeo de consumo | | Preventivo | Trimestral | 5/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Limpieza de filtros | | Preventivo | Trimestral | 18/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Chequeo de consumo de Detergentes | | Preventivo | Trimestral | 6/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Bomba de Agua y Cisterna | Bomba de servicio | Funcionamiento de Bomba | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Estufas y Hornos | Verificacion de hornillas | | | Trimestral | 22/3/2023 | 1/6/2023 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Chequeo de neveras y cuarto frio (farmacia y almacén de medicamentos) | Alumbrado y tomas | | Preventivo | Trimestral | 19/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Acondicionadores de aires | | Preventivo | Trimestral | 28/3/2023 | 1/6/2023 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Gases Medicos (GENESYS TRI-TECH MEDICAL INC) | Condiciones ambientales | Limpieza externa del equipo | Preventivo | Mensual | 7/5/2024 | 6/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | | Ispeccion externa del equipo | Preventivo | Mensual | 6/5/2024 | 6/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Dispositivos de control, Indicadores y Presentadores | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Mensual | 6/4/2024 | 6/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Recamara | Verificación de la temperatura | Preventivo | Mensual | 5/5/2024 | 5/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Sistema de Alarma | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Mensual | 2/5/2024 | 2/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Modelo de Operaciones | Verificación de Ciclos | Preventivo | Mensual | 2/5/2023 | 2/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| Instalaciones sanitarias | Distribuidor de oxigeno | Chequeo de fugas en tomas y presion | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Diario | 31/5/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Sistema de distribucion de agua | Clorificacion de cisterna | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Trimestral | 31/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Plomerias | Chequeo de inodoros y lavamanos | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Trimestral | 28/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Sistema de almacenamiento de agua | Clorificacion de cisterna | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Semanal | 18/5/2024 | 25/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| Redes y Comunicaciones | Equipos | Condiciones de Almacenamiento | Verificación de Temperatura, Humedad y Contaminación | Preventivo | Mensual | 2/5/2024 | 2/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Energia Electrica | Revisión del suministro de energía eléctrica. | Preventivo | Mensual | 1/5/2024 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Maquinas de Anestesia | Filtros | Limpieza y cambio de filtro | Preventivo | Trimestral | 22/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Verificación del funcionamiento | | Preventivo | Semanal | 1/5/2024 | 8/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Lampara Cielitica | Verificación del funcionamiento | | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Autoclave | Filtros | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Semanal | 4/5/2024 | 11/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Compresores | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Semanal | 4/5/2024 | 11/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Electrocardigrafos | Verificación del funcionamiento | | Preventivo | Diario | 31/5/2024 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Ventiladores | Filtros de Aire. | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Trimestral | 4/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Filtros de Oxigeno. | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Bi-anual | Programado para | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Monitores | Limpieza | | Preventivo | Semanal | 1/5/2024 | 8/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Aspiradores | Condiciones ambientales | Limpieza | Preventivo | Trimestral | 26/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Filtros de Aire | Revision y cambio | Preventivo | Trimestral | 15/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Incubadoras | Filtros de Aire | Revision y cambio | Preventivo | Trimestral | 12/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Condiciones ambientales | Inspeccion y cambio | Preventivo | Trimestral | 7/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Sensor de Oxigeno | Revision y cambio | Preventivo | Bi-anual | 26/12/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
ENRIQUILLO
MANTENIMIENTO

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

**Fecha:** 31/5/2024

**Responsable del Llenado de la Ficha:** Luis Mendez **Institución Receptora:** Hospital de Engombe

**Correo Electrónico:** _____ **Teléfono:** _____

| Equipos | Verificación Diaria | Verificación Semanal | Verificación Mensual | Verificación Trimestral | Verificación Semestral | Verificación Anual |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Maquinas Anestesia** | | | | ✓ | | |
| **Desfibrilador** | | | | ✓ | | |
| **Mesa Quirúrgica** | | | | ✓ | | |
| **Lampara Cielitica** | | | | ✓ | | |
| **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:** _____

**Nombre y Firma**

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO
M

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario Inspección de Infraestructura Física**
DADM-FO-008 Versión: 02
Fecha de aprobación: 17/01/2019

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Lugar de destino:** | | **Fecha de visita:** | 31-5-2019 |
| **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 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 evacuacion | C | | |
| 14 | Accesibilidad a Personas Discapacitadas | C | | |
| 15 | Disponibilidad de Parqueos | C | | |
| 16 | Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones | C | | |
| 17 | Revisión de Liqueos 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 Melanina | C | | |
| 21 | Terminacion 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 | | |

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO
M

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Planilla de Verificación de Gases Médicos**

DADM-FO-017 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 31-5-2024 |
|---|---|

| Tiempo de Ejecución: | |
|---|---|

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

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

Firma del Técnico: _____

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario Inspección Diaria de Planta de Emergencia**
DADM-FO-027 Versión: 01
Fecha de aprobación: 22/11/2019

**Mes:** 31-5-2024

**Establecimiento:** Hospital de Engombe **Equipo:** Planta Electrica **Ficha:** _____

| 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 |
| | | 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 |
| | | 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 |
| 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 |
| 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 |
| | | 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 exite 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**

REGIONAL DE SALUD 4 HOSPITAL ENGOMBE MANTENIMIENTO M

**Formulario de Verificación para la Higiene y Ornato Hospitalario**
DIE-FO-001 V1
Fecha de aprobación: 9/05/2022

**Fecha:** 31 / 5 / 2024

## Informaciones Generales

**Establecimiento de Salud:** Hospital de Enriquillo

**Servicio Regional de Salud:** _____ **Provincia** STD

**Nombre Enc. De Mantenimiento:** Luan Mendez **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 | / | | | |

| Resultados | |
|---|---|
| Total bueno | 44 |
| Total regular | 3 |
| Total malo | 0 |

| | 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 | | / | | |

**Firma Supervisor:** _____

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
H
DEPARTAMENTO
M

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario Inspección Semanal de Oficinas**
DADM-FO-028 Versión: 01
Fecha de aprobación: 22/11/2019

**Fecha:** 31/5/2024

**Establecimiento:** Hospital de Engabao **Equipo:** _____ **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). | C | C | C | C |
| 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. | N-A | N-A | N-A | N-A |
| | | 2. Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante | N-A | N-A | N-A | N-A |
| 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 exite una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente. | | | FIRMA DEL INSPECTOR | | | |
| **EN LAS INSPECCIONES MARQUE:**<br>**C-CONFORME**<br>**NC-NO CONFORME** | | | | | | |

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
MANTENIMIENTO
M

HOSPITAL DE ENGOMBE

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

## Departamento de Infraestructura y Equipos

## Mantenimiento

### REGISTRO DE CLORIFICACIÓN Y NIVELES DE AGUA DE LA CISTERNA

**Mes:** 1-5-2024

| Fecha | Nivel de Agua | Clorificación | Suministro de Agua | Técnico de Mantenimiento |
|---|---|---|---|---|
| 3-5-2024 | Llena | 3.00 | Llena | |
| 6/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | Claudio B |
| 8/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | Claudio. B |
| 10/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | Claudio B |
| 11/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | |
| 12/5/24 | Llena | 3.00 | Llena | |
| 13/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | Claudio B |
| 15/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | Claudio B |
| 17/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | Claudio. B |
| 18/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | |
| 19/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | |
| 20/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | Claudio. B |
| 23/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | Claudio. B |
| 24/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | Claudio B |
| | | | | |
| 26/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | |
| 27/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | |
| 27/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | Claudio. B |
| 31/5/24 | Llena | 3.0 | Llena | Claudio B |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL DE ENGOMBE

Juan Méndez

Encargado de Mantenimiento

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 01/5/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

**Trabajos a Efectuar**

- cambio y habilitacion de toma corriente de el area de la cocina
- mantenimiento de bebedero de el descanso de cirugia.

**Observaciones**

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/08/2019

| Fecha Realización: | 2/5/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

- limpieza y mantenimiento de abanico de la cocina.
- limpieza de filtro del pasillo frente a internamiento pediatrico

## Observaciones

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión
Fecha de aprobación: 14/...

**Fecha Realización:** 7/5/24 **Área Solicitante:**

**Trabajos a Efectuar**

- limpieza de el area de bombas de agua.
- cambio de contactor y habilitación de la bomba # 2.

**Observaciones**

Firma del Solicitante

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
H
HOSPITAL
ENGOMBE
MANTENIMIENTO
M

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión 01
Fecha de aprobación: 14/12/23

**Fecha Realización:** 9/5/24

**Área Solicitante:**

## Trabajos a Efectuar

-Limpieza y mantenimiento de abanico del area de T.B.

## Observaciones

Firma del Solicitante

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

**Fecha Realización:** 11/6/24

**Área Solicitante:** Pasillos Emergencias

**Trabajos a Efectuar**

Oxígenos 1 tanque 1,900
" 1800
Emergencias Gin. 1000
" Ped. 2000
2 trauma Chock 2000
Sala 110 600 800

Emergencia General
2 1000-1000
Cirugía
1 espaldero 800
1000
Quirófanos 1 - 1000
2000

~~Ejer~~ 5 llenos 2 Vacíos

**Observaciones**

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 12/5/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

**Trabajos a Efectuar**

Compra de 7 Cilindros de Oxigeno turnos que ir a buscarlo a la isabel aguiar

**Observaciones**

**Firma del Solicitante**

**Firma del Técnico**

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO
M

**SNS** SERVICIO NACIONAL DE SALUD

## Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 12/5/24 | Área Solicitante: | Cirugía |
|---|---|---|---|

### Trabajos a Efectuar

falta manos de cirugía Comprar llave angular y otro cambio de pieza que está dañada los 2 en la misma área ↗ cirugía Cambiar 2 llaves para la cocina

### Observaciones

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO
M

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2022

**Fecha Realización:** 16/5/24

**Área Solicitante:**

## Trabajos a Efectuar

- limpieza de filtros de el area de el laboratorio

## Observaciones

Firma del Solicitante

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO

Firma del Técnico

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**
DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

| Fecha Realización: | 18/5/24 | Área Solicitante: | Oxígenos |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

Emergencia Pediatrica 1 Con 500 en la maquina 1 lleno; Emergencia General 1 Con 500 - Trauma C/2011 1 lleno en Aftulirto 1 Con 500 otro Con 1000 maquina de Quirofano 1 Con 1000 Quirofano 1 Con 800 habitación #107 1 Con 1900 habitación #110 - 1 Con 1900
12 Cilindros llenos 5 Vacios

## Observaciones

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO
M

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 19/5/24 | Área Solicitante: | Odontologia |
|---|---|---|---|

**Trabajos a Efectuar**

Cambios de 3 llaves de los lavamanos de odontologia

**Observaciones**

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO
M

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión [illegible]
Fecha de aprobación: [illegible]

**Fecha Realización:** 22/3/24

**Área Solicitante:**

## Trabajos a Efectuar

- limpieza de filtro del aire del pasillo de internamiento pediatrico

## Observaciones

Firma del Solicitante

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión
Fecha de aprobación: 14/05/2021

**Fecha Realización:** 23/5/24

**Área Solicitante:**

## Trabajos a Efectuar

-cambio de el cable de alimentación electrica de el nebulizador de el area de emergencia

## Observaciones

Firma del Solicitante

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión 01
Fecha de aprobación: 14/08/2019

**Fecha Realización:** 24/5/24

**Área Solicitante:**

## Trabajos a Efectuar

- Limpieza de filtros de aires acondicionados de las area de
- Emergencia general
- Traumashock
- Emergencia pediatrica

## Observaciones

Firma del Solicitante

REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENCOMBE
MANTENIMIENTO
M

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión
Fecha de aprobación: [illegible]

| Fecha Realización: | 26/5/24 | Área Solicitante: | Pasillo Princ. |
|---|---|---|---|

**Trabajos a Efectuar**

Limpieza de Filtro en Pasillo Principal
#109
#111
#102 Habitacion
#103
Pasillo #1 1 en Epidemiologia

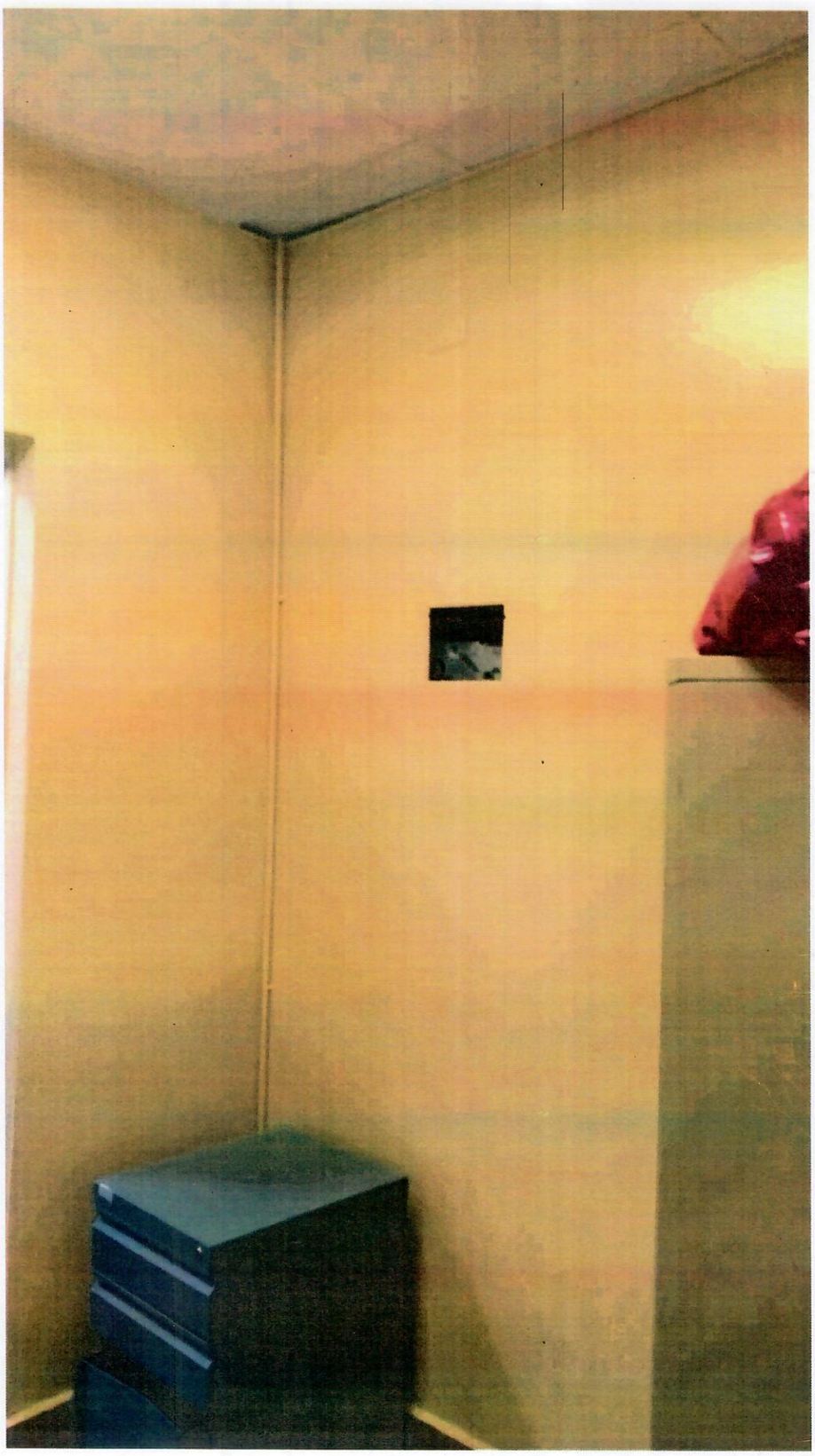
**Observaciones**

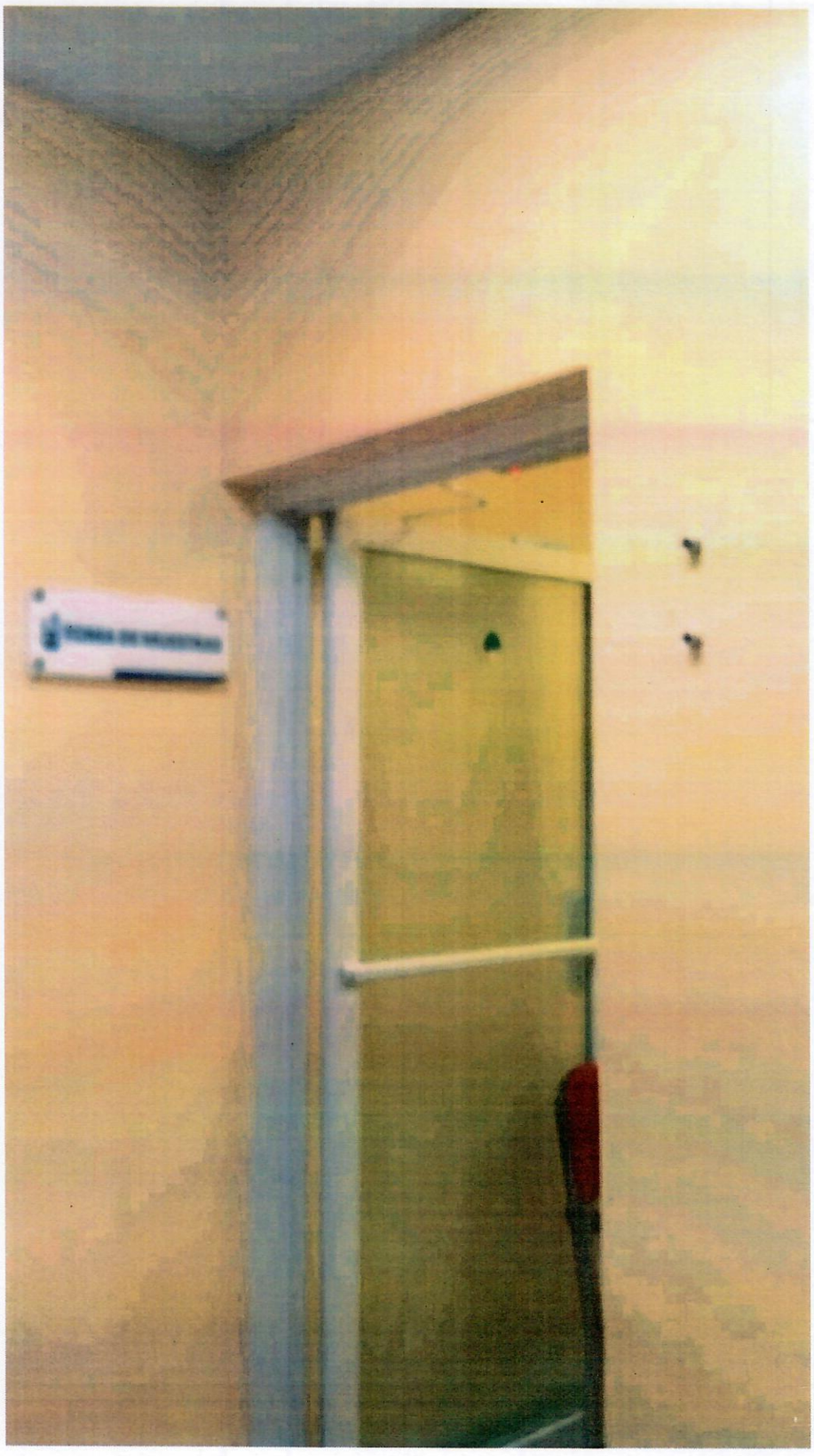
14 Cilindros llenos
2 Vacios

Firma del Solicitante

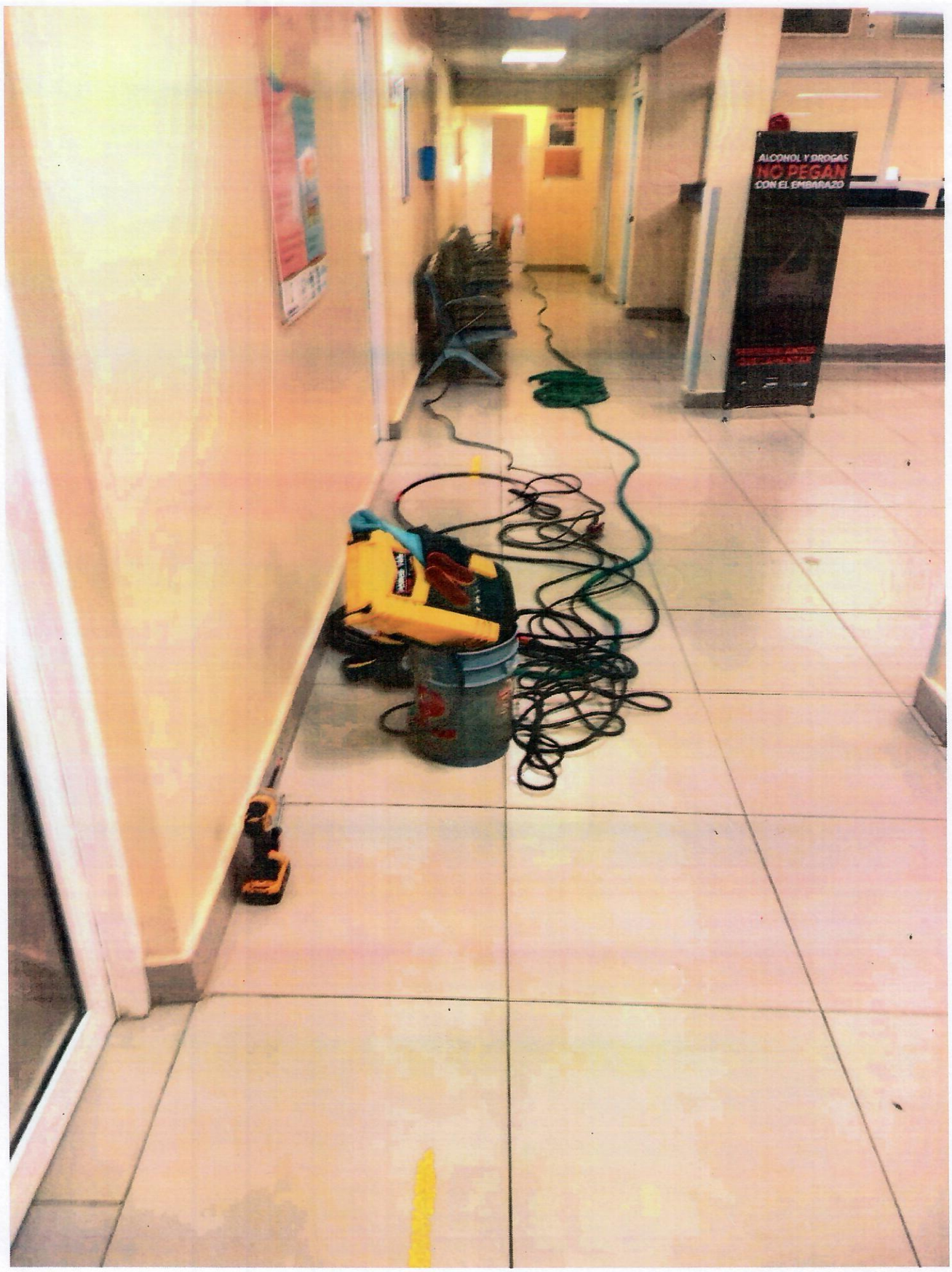
Firma del Técnico

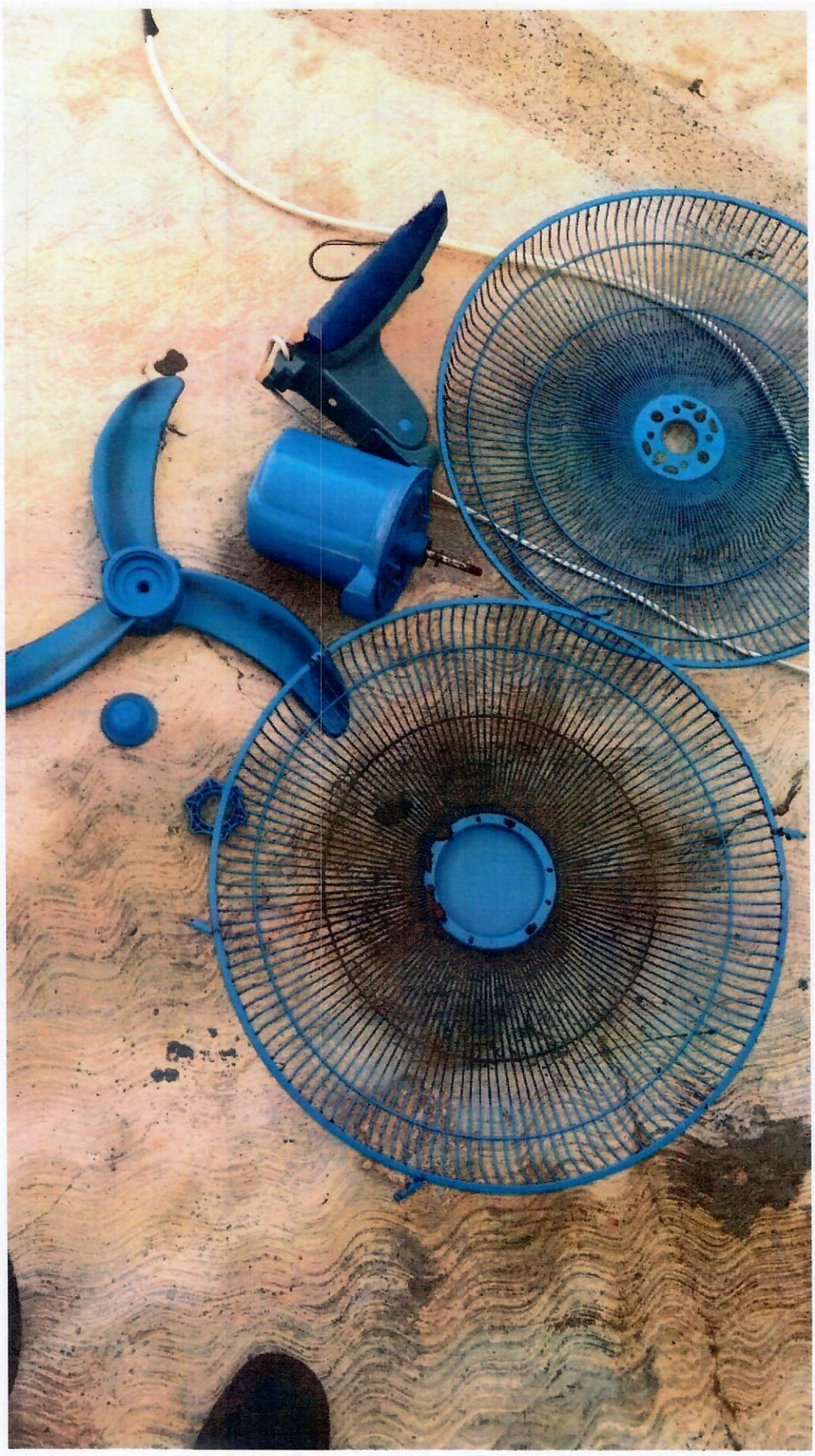
SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO
H M

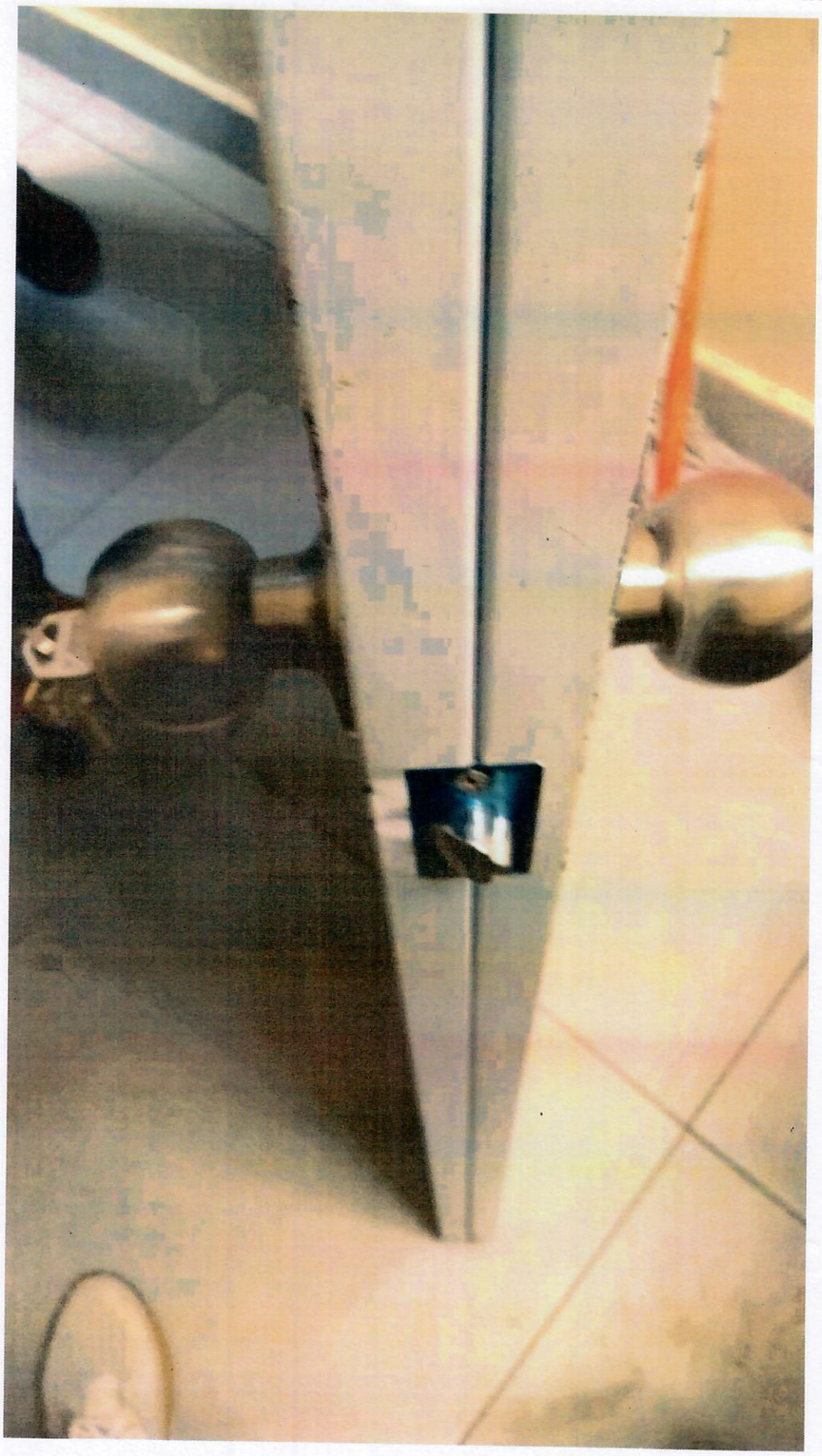


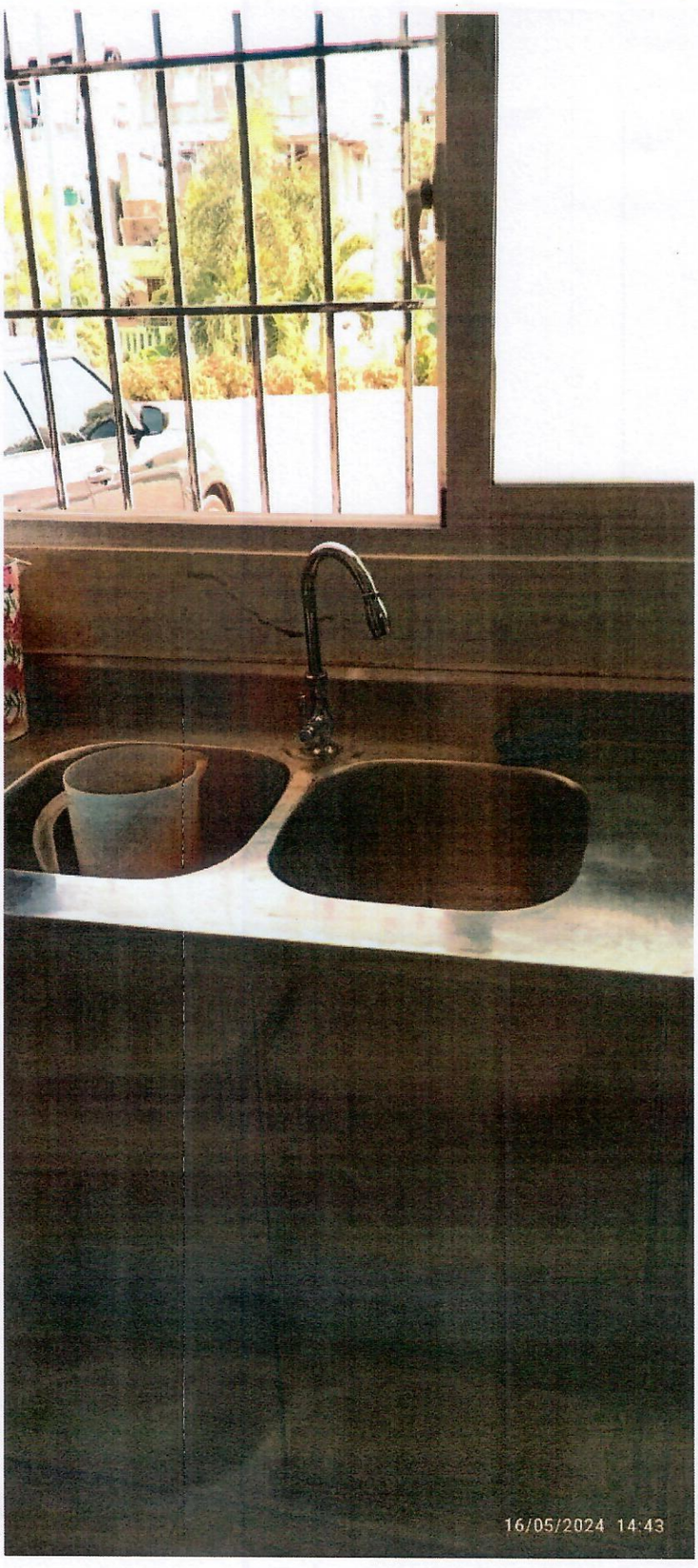


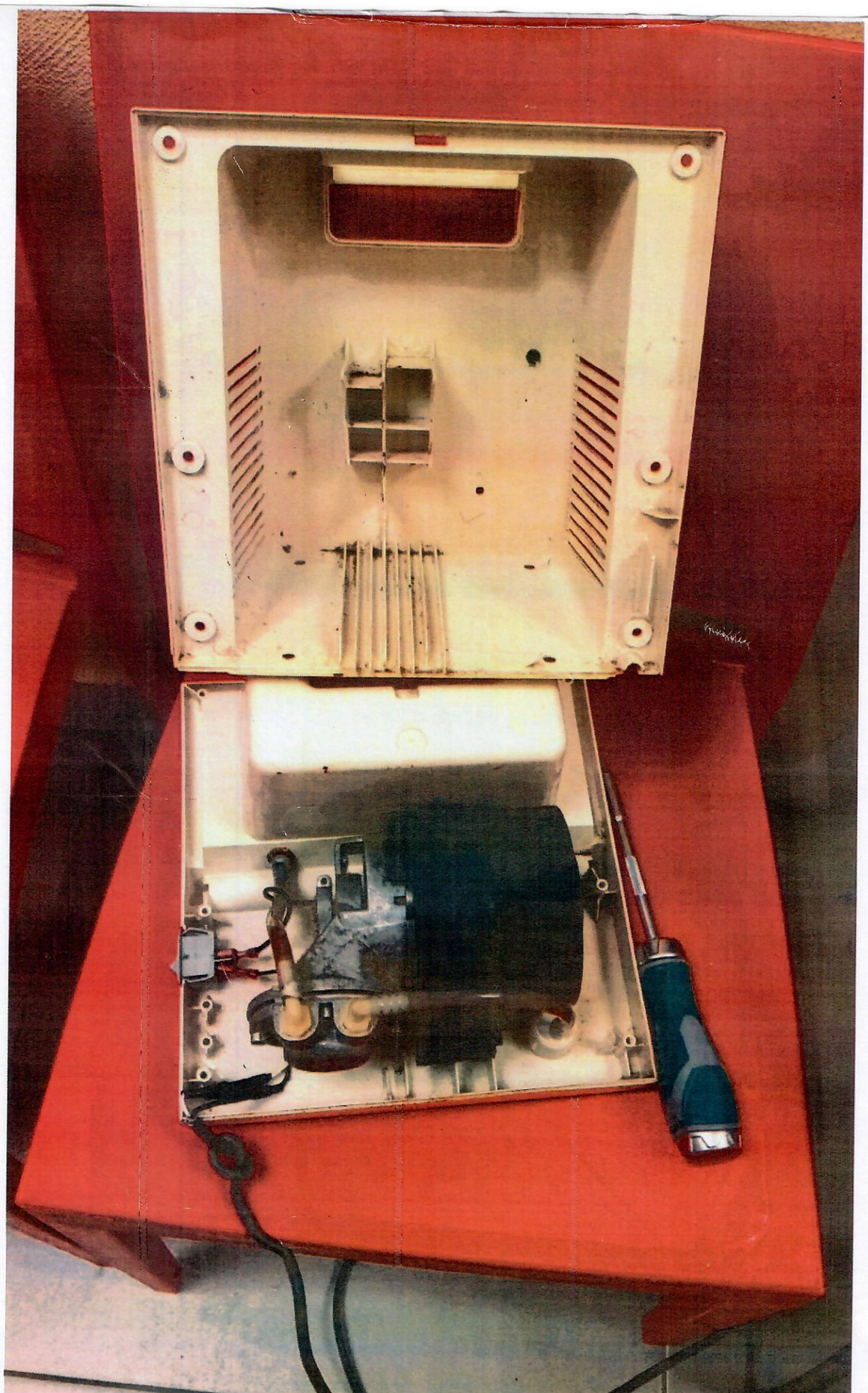
TAVOR
ILENCIO
NO BEBER
NO COMER


ALCOHOL Y DROGAS
NO PEGAN
CON EL EMBARAZO






16/05/2024 14:43



SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO MENSUAL A PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

## HOSPITAL DE ENGOMBE (Junio-2024)

| ITEM | Instalación / Maquinaria (Nombre del Equipo) | Elementos del Equipo a realizar Mantenimiento. | Descripción Actividad a Realizar | Mantenimiento Prevent. o Correct. | Periodicidad para Revision | Último Mantenimiento | Próximo Mantenimiento | Mes de Ejecución del Mantenimiento | | | | | | | | | | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | |
| Infraestructura Fisica | Aspectos de pintura paredes internas | Pintura | | Preventivo | Trismestral | 12/5/2024 | 1/8/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Pisos generales | Revisión | | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Herreria de ventanas y puertas | Revisión | | Preventivo | Trimestral | 4/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Sistema de Distribución de agua | Revisión | | Preventivo | Trimestral | 5/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Sistema de almacenaminiento de Agua(Cisterna) | Nivel de Agua | Lavado de la Cisterna | Preventivo | Trimestral | 5/9/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Lona Asfáltica | Cambio | | Preventivo | Trimestral | 18/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Ventanas | Limpieza | | Preventivo | Bi-anual | 20/6/2023 | 1/12/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Tuberias de Drenaje | Limpieza | | Preventivo | Bi-anual | 26/6/2023 | 1/12/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Jardineria y Control de Plagas | Jardineria | | Preventivo | Trimestral | 15/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | Fumigación | | Preventivo | Trimestral | 24/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| Instalaciones electricas | Salidas electricas (Tomacorrientes) | Cambio por defecto | | Preventivo | Trimestral | 1/5/2024 | 1/8/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Interruptores electricos | Cambio por defecto | | Correctivo | Trimestral | 20/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Luminarias internas | Cambio de bombillas | | Preventivo | Trimestral | 22/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Luminarias zona primetral (Externas) | Cambio de bombillas | | Preventivo | Trimestral | 19/5/2023 | 1/8/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Paneles electricos | Cambio de lampara | | Preventivo | Bi-anual | 28/6/2024 | 4/12/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Chequeo de calentamientos de cableria | Cambio de breaker | | Preventivo | Bi-anual | 26/6/2024 | 21/12/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Chequeo de consumos | Comparar consumo | | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| Equipos | Generadores electricos de emergencia | Nivel de combustible | | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | Nivel de aceite | | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | Agua de Enfriamiento | | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Unidades de aire acondicionado | Chequeo de drenajes | | Preventivo | Semanal | 7/6/2023 | 14/6/2023 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | Limpieza de unidades evaporadoras | | Preventivo | trimestral | 26/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | Limpieza de filtros | | Preventivo | trimestral | 7/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Planta Electrica | Combustible y Aceite | Nivel de combustible y Nivel de Aceite | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | | Llave de Paso | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | | Trampa de Agua | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | | Funcionamiento de Bomba | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | | Flota | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | Alternador | Correa del Alternador sin desgaste ni alteraciones | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | Baterias | Limpieza de los terminales | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | | Medir nivel del agua | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | Radiador | Limpieza del panel | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | | Nivel de agua | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | | Revision de la correa del Radiador | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | Sistema de Enfriamiento | Cortina de Aire | Limpieza | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | Ventiladores | Engrase de los ventiladores | Preventivo | Trimestral | 27/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | Filtros de Aire. | Limpieza de Filtros | Preventivo | Mensual | 18/6/2024 | 18/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | Condensadores | Limpieza | Preventivo | Mensual | 18/6/2024 | 18/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |
| | | Evaporadores | Limpieza | Preventivo | Mensual | 18/6/2024 | 18/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Instalaciones sanitarias | Sistema contra Incendio | Extintores | Revisión | Preventivo | Trimestral | 12/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Alarma contra incendios | Revisión | Preventivo | Trimestral | 1/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Lavadoras y Secadoras | Limpieza de Paneles | | Preventivo | Trimestral | 4/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Chequeo de consumo | | Preventivo | Trimestral | 5/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Limpieza de filtros | | Preventivo | Trimestral | 18/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Chequeo de consumo de Detergentes | | Preventivo | Trimestral | 6/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Bomba de Agua y Cisterna | Bomba de servicio | Funcionamiento de Bomba | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Estufas y Hornos | Verificacion de hornillas | | | Trimestral | 22/6/2023 | 1/9/2023 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Chequeo de neveras y cuarto frio (farmacia y almacén de medicamentos) | Alumbrado y tomas | | Preventivo | Trimestral | 19/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Acondicionadores de aires | | Preventivo | Trimestral | 28/6/2023 | 1/9/2023 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Gases Medicos (GENESYS TRI-TECH MEDICAL INC) | Condiciones ambientales | Limpieza externa del equipo | Preventivo | Mensual | 7/6/2024 | 6/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | | Ispeccion externa del equipo | Preventivo | Mensual | 6/6/2024 | 6/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Dispositivos de control, Indicadores y Presentadores | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Mensual | 6/6/2024 | 6/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Recamara | Verificación de la temperatura | Preventivo | Mensual | 5/6/2024 | 5/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Sistema de Alarma | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Mensual | 2/6/2024 | 2/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Modelo de Operaciones | Verificación de Ciclos | Preventivo | Mensual | 2/6/2023 | 2/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Distribuidor de oxigeno | Chequeo de fugas en tomas y presion | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Diario | 30/6/2023 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Sistema de distribucion de agua | Clorificacion de cisterna | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Trimestral | 30/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Plomerias | Chequeo de inodoros y lavamanos | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Trimestral | 28/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Sistema de almacenamiento de agua | Clorificacion de cisterna | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Semanal | 18/6/2024 | 25/6/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| Redes y Comunicaciones | Equipos | Condiciones de Almacenamiento | Verificación de Temperatura, Humedad y Contaminación | Preventivo | Mensual | 2/6/2024 | 2/6/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Energia Electrica | Revisión del suministro de energía eléctrica. | Preventivo | Mensual | 1/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Maquinas de Anestesia | Filtros | Limpieza y cambio de filtro | Preventivo | Trimestral | 22/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Verificación del funcionamiento | | Preventivo | Semanal | 1/6/2024 | 8/6/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Lampara Cielitica | Verificación del funcionamiento | | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Autoclave | Filtros | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Semanal | 4/6/2024 | 11/6/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Compresores | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Semanal | 4/6/2024 | 11/6/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Electrocardigrafos | Verificación del funcionamiento | | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Ventiladores | Filtros de Aire. | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Trimestral | 4/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Filtros de Oxigeno. | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Bi-anual | Programado para | 1/6/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Monitores | Limpieza | | Preventivo | Semanal | 1/6/2024 | 8/6/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Aspiradores | Condiciones ambientales | Limpieza | Preventivo | Trimestral | 26/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Filtros de Aire | Revision y cambio | Preventivo | Trimestral | 15/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Incubadoras | Filtros de Aire | Revision y cambio | Preventivo | Trimestral | 12/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Condiciones ambientales | Inspeccion y cambio | Preventivo | Trimestral | 7/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Sensor de Oxigeno | Revision y cambio | Preventivo | Bi-anual | 26/6/2023 | 1/12/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Equipos Médicos | Servo-cunas | Inspeccion y cambio | | Preventivo | Bi-anual | 18/6/2023 | 1/12/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Desfibriladores | Condiciones ambientales | Inspeccion Fisica | Preventivo | Bi-mensual | 1/6/2024 | 18/6/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Carga y Descarga | Prueba | Preventivo | Bi-mensual | 1/6/2024 | 18/6/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Baterias | Prueba | Preventivo | Bi-mensual | 1/6/2024 | 18/6/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Mesas quirugicas | Descontaminacion | | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 13/6/2023 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento(Hidraúlico) | | Preventivo | Trimestral | 11/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Camas de Paro | Descontaminacion | | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 8/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 14/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Camas | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 20/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Descontaminacion | | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Camillas | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 13/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Descontaminacion | | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Centrífugas | Inspección fisica y ajuste | | Preventivo | Trimestral | 11/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Sonógrafos | Evaluacion sistema electrico | | Preventivo | Trimestral | 19/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Esfinomanómetros y Estetoscopios | Cambio de baterias | | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Calibración | | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Oximetros | Cambio de baterias | | Preventivo | Mensual | 4/6/2024 | 4/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Termometros digitales | | | Preventivo | Mensual | 4/6/2024 | 3/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Glucometros digitales | Cambio de baterias | | Preventivo | Mensual | 5/6/2024 | 6/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 12/6/2024 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 28/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Doppler | Fetal | Revision Fisica, Verificacion de Funcionamiento, Revision de panel principal y Transductor de frecuencia cardiaca y sus conectores | Preventivo | Trimestral | 15/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Nebulizadores portátiles | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 26/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 6/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Tanques de Oxigeno | Revisión de disponibilidad | | Preventivo | Diario | 30/6/2024 | 1/7/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Inspección fisica | | Preventivo | Trimestral | 14/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 15/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Calibración de Manómetros(Reguladores de Oxigeno) | | Preventivo | Trimestral | 19/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Medidores de Oxigeno y de Aire | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 4/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 27/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Bolsa de medicion de Presion | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 18/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Evaluación y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 19/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | Equipos de Laboratorio | Megatoscopios | Inspeccion Fisica del equipo, Evaluación y Funcionamiento. | Preventivo | Trimestral | 12/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Ventilador de Baño de Agua | | Preventivo | Trimestral | 13/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | BIO SISTEMS | | Preventivo | Trimestral | 15/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Maquina de Analisis de Hematologia | | Preventivo | Trimestral | 11/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Maquina de Analisis de Química | | Preventivo | Trimestral | 20/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |
| | | BTS Semi-Manual | | Preventivo | Trimestral | 21/6/2023 | 1/9/2024 | | | | | | si | | | | | | | | | |

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario Inspección Diaria de Planta de Emergencia**
DADM-FO-027 Versión: 01
Fecha de aprobación: 22/11/2019

**Mes:** _____

**Establecimiento:** Hospital de Engombe **Equipo:** Planta Electrica **Ficha:** Junio 2024

| 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. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | 2. Las llaves de paso deben estar abiertas. | 2- Abrir llaves de paso, | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | 3. Chequeo de trampa de agua | 3. Reparar desvíos. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | 4. Funcionamiento de la bomba | 4. Reparar desvíos. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | 5. Chequeo de flota | 5. Reparar desvíos. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 2 | Alternador | 1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes. | 1. Sustitución de correa. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 3 | Baterías | 1. Los terminales se ven limpios. | 1. Limpiar terminales | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | 2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido | 2. Completar Nivel de agua | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4 | Radiador | 1. El panel se observa limpio. | 1. Limpiar el panel. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | 2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido | 2. Completar Nivel de agua | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | 3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes. | 3. Sustitución de correa. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| FIRMA DEL INSPECTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. Si exite 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**

REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO
M

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

**Fecha:** 24/05/2024

**Responsable del Llenado de la Ficha:** Juan Mateo **Institución Receptora:** Hospital de Enjambe

**Correo Electrónico:** _____ **Teléfono:** _____

| Equipos | Verificación Diaria | Verificación Semanal | Verificación Mensual | Verificación Trimestral | Verificación Semestral | Verificación Anual |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Maquinas Anestesia | | | | ✓ | | |
| Desfibrilador | | | | ✓ | | |
| Mesa Quirúrgica | | | | ✓ | | |
| Lampara Cielitica | | | | ✓ | | |
| 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:**

**Nombre y Firma**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Planilla de Verificación de Gases Médicos**

DADM-FO-017 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

**Fecha Realización:** 24-06-2024

**Tiempo de Ejecución:**

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

Firma del Técnico: _____

HOSPITAL ENCOMBE MANTENIMIENTO M

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario Inspección Semanal de Oficinas**
DADM-FO-028 Versión: 01
Fecha de aprobación: 22/11/2019

**Fecha:** 24/06/2024

**Establecimiento:** Hospital de Enfermedades **Equipo:** _____ **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). | C | C | C | C |
| 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. | N-A | N-A | N-A | N-A |
| | | 2. Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante | N-A | N-A | N-A | N-A |
| 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 exite una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.

**EN LAS INSPECCIONES MARQUE:**

**C-CONFORME**

**NC-NO CONFORME**

| FIRMA DEL INSPECTOR | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Formulario de Verificación para la Higiene y Ornato Hospitalario**
DIE-FO-001 V1
Fecha de aprobación: 9/05/2022

**Fecha:** 24 / 06 / 2024

## Informaciones Generales

**Establecimiento de Salud:** Hospital de Enriquillo

**Servicio Regional de Salud:** 0 **Provincia** JTD

**Nombre Enc. De Mantenimiento:** Juan Mendez **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 | 45 |
| Total regular | 2 |
| Total malo | 0 |

**Firma Supervisor:**

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario Inspección de Infraestructura Física**
DADM-FO-008 Versión: 02
Fecha de aprobación: 17/01/2019

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Lugar de destino:** | | **Fecha de visita:** | 24-06-2024 |
| **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 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 evacuacion | C | | |
| 14 | Accesibilidad a Personas Discapacitadas | C | | |
| 15 | Disponibilidad de Parqueos | C | | |
| 16 | Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones | C | | |
| 17 | Revisión de Liqueos 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 Melanina | C | | |
| 21 | Terminacion 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 | | |

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión [illegible]
Fecha de aprobación: [illegible]

**Fecha Realización:** 3/6/24

**Área Solicitante:**

## Trabajos a Efectuar

-Reparacion de el aspirador de el area de cirugia. (no encendia)
-Reparacion de lampara cuello de ganzo de el area de cura.—
-limpieza de filtro de a/a de atencion al usuario.

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 10/6/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

Instalacion. de llavin. despartamento De. la. doctora. soto

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD ... MANTENIMIENTO M

Firma del Solicitante

Claudio, A. Berroa

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

| **Fecha Realización:** | 12/6/24 | **Área Solicitante:** | |
|---|---|---|---|

**Trabajos a Efectuar**

Arreglo del Fuadora de Internamiento, Puerta #13

**Observaciones**

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
ENCARGADE
MANTENIMIENTO

**Firma del Solicitante**

Claudio A. Burca

**Firma del Técnico**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión 1.0
Fecha de aprobación: 14/06/2024

**Fecha Realización:** 13/6/24

**Área Solicitante:**

## Trabajos a Efectuar

-Reparación de las llaves de el Bebedero de la oficina de enfermería

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
MANTENIMIENTO

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

**SNS** SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| **Fecha Realización:** | 14/6/24 | **Área Solicitante:** | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

Intalación, de. llavin - en
Rolsurto, Puerta #6

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD ... ENCOMBE MANTENIMIENTO M

**Firma del Solicitante**

Claudio, A. Berroa
**Firma del Técnico**

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**
DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| **Fecha Realización:** | 16/6/24 | **Área Solicitante:** | |
|---|---|---|---|

**Trabajos a Efectuar**

Instalación. de mecladora
En. los lavamono, en departamento
De tb. dos. mecladora

**Observaciones**

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
MANTENIMIENTO
M

**Firma del Solicitante**

Claudio A. Burrca
**Firma del Técnico**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión
Fecha de aprobación:

**Fecha Realización:** 16/6/24

**Área Solicitante:**

## Trabajos a Efectuar

-limpieza de drenaje de el a/a de las habitaciones de descanso de los medicos especialistas y generales

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2018

| Fecha Realización: | 17/6/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

-Instalación de porta folder de el area de emergencia y el de consulta priorizada.

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

**Firma del Solicitante**

**Firma del Técnico**

**SNS** SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 18/6/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

| Trabajos a Efectuar |
|---|
| Pintura. departamento, de. restologia |

| Observaciones |
|---|
| |

SERVICIO REGIONAL DE SALUD ... MANTENIMIENTO M

Firma del Solicitante

Claudio, A. Berroa

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 19/6/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

- Limpieza de filtros de a/a de la emergencia general
- Limpieza de filtros de a/a de el laboratorio.
- y Traumashock

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 20/6/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

- Cambio de lampara completa de el departamento de compras
- Reparación de lampara de cuna de cirugia.-

## Observaciones

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 22/6/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

- colaboracion en la reparacion de la planta electrica de el hospital (no estaba generando)

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
ENCARGADO DE MANTENIMIENTO

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

HOSPITAL DE ENGOMBE

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

## REGISTRO DE CLORIFICACIÓN Y NIVELES DE AGUA DE LA CISTERNA

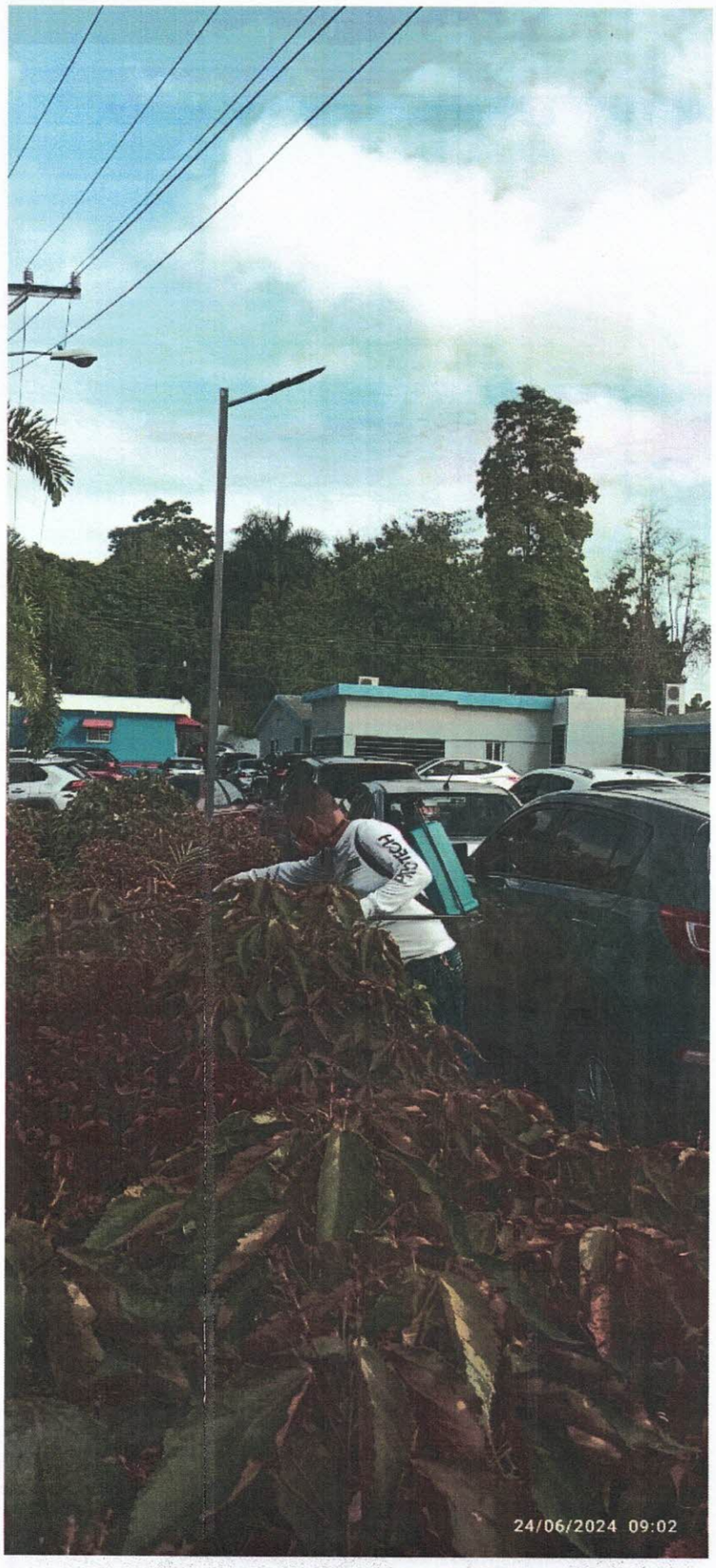
Mes 1-6-2024

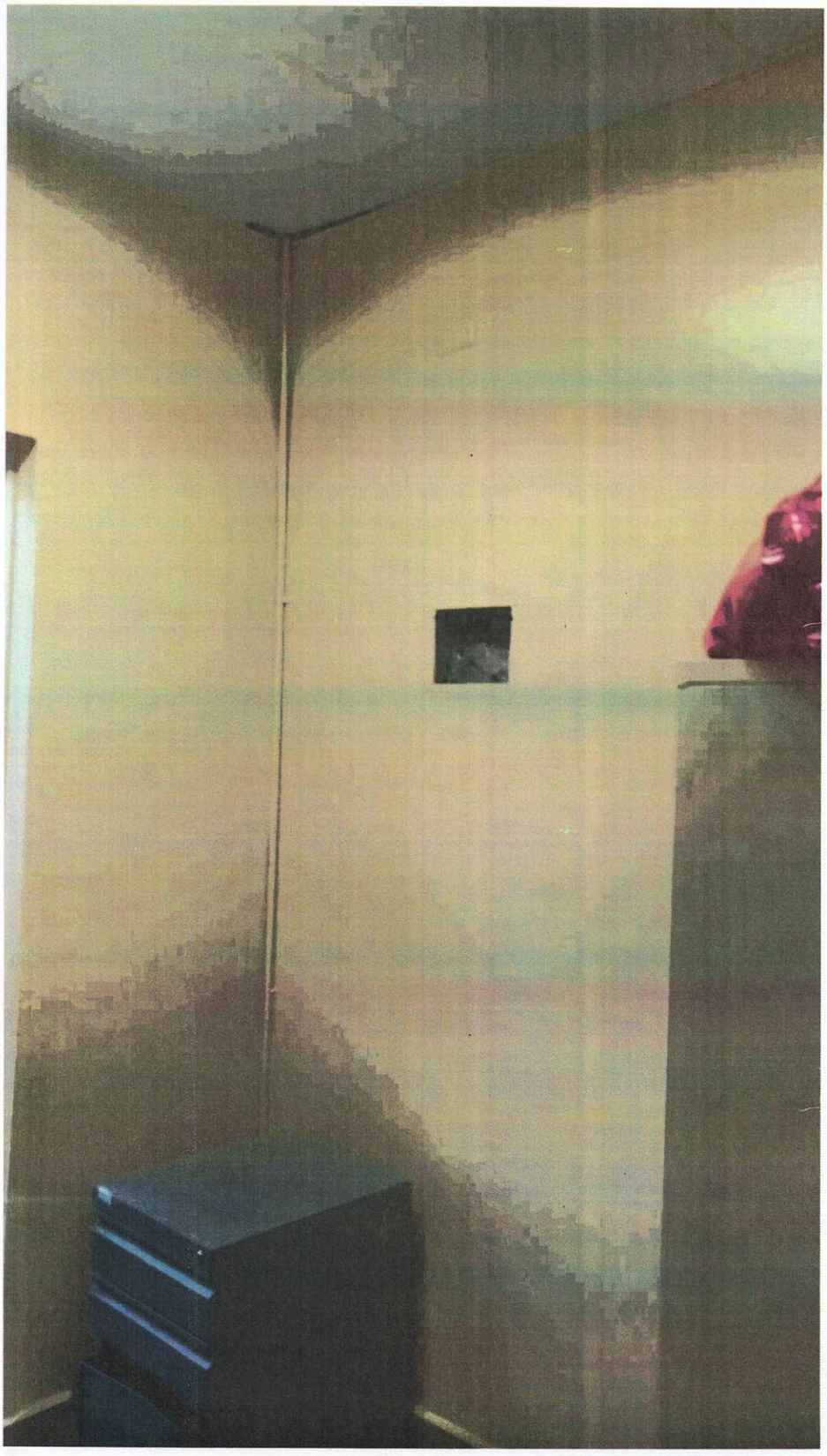
| Fecha | Nivel de Agua | Clorificación | Suministro de Agua | Encargado |
|---|---|---|---|---|
| 3/6/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio B |
| 5/6/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio B |
| 7/6/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio B |
| 10/6/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio B |
| 12/6/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio B |
| 14/6/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio B |

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL DE ENGOMBE MANTENIMIENTO

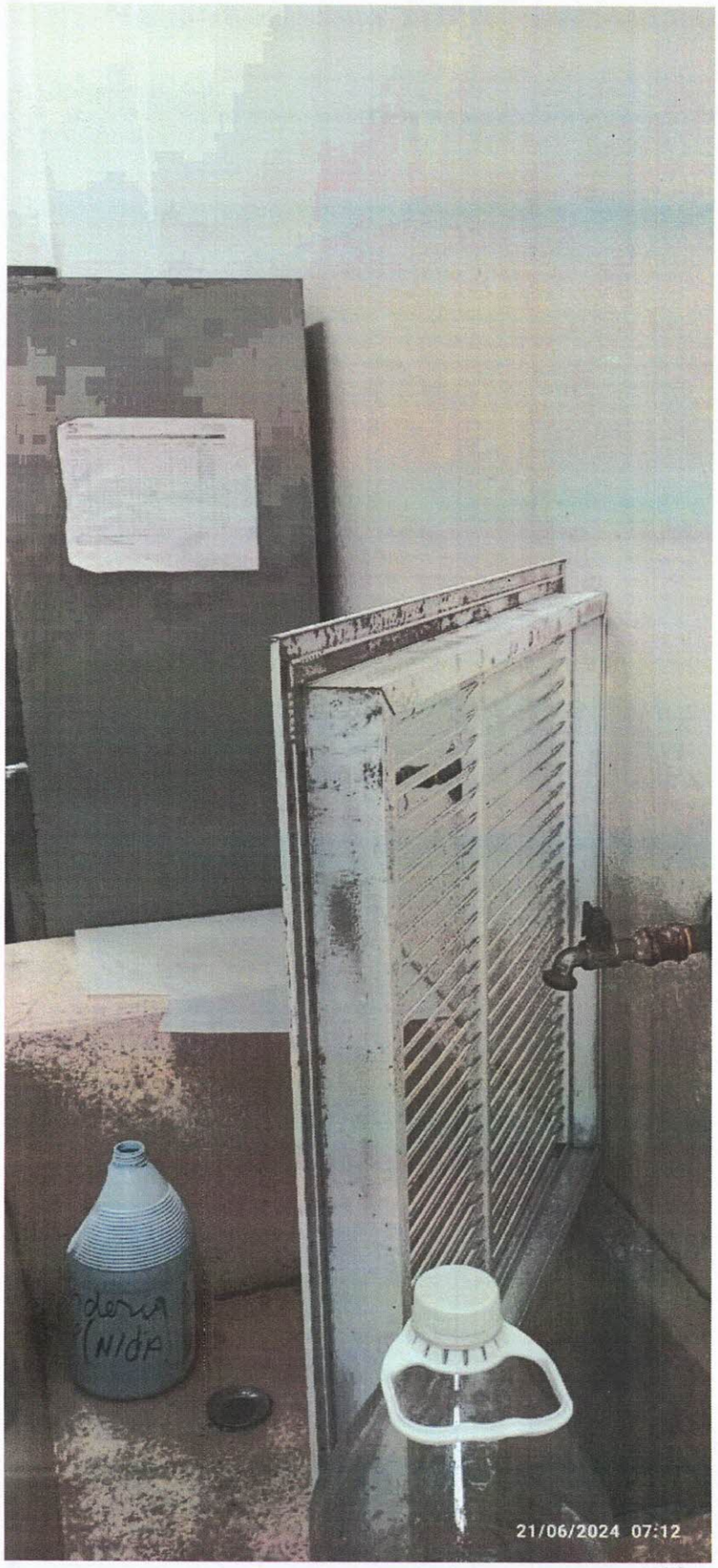
Juan Méndez
Encargado de Mantenimiento

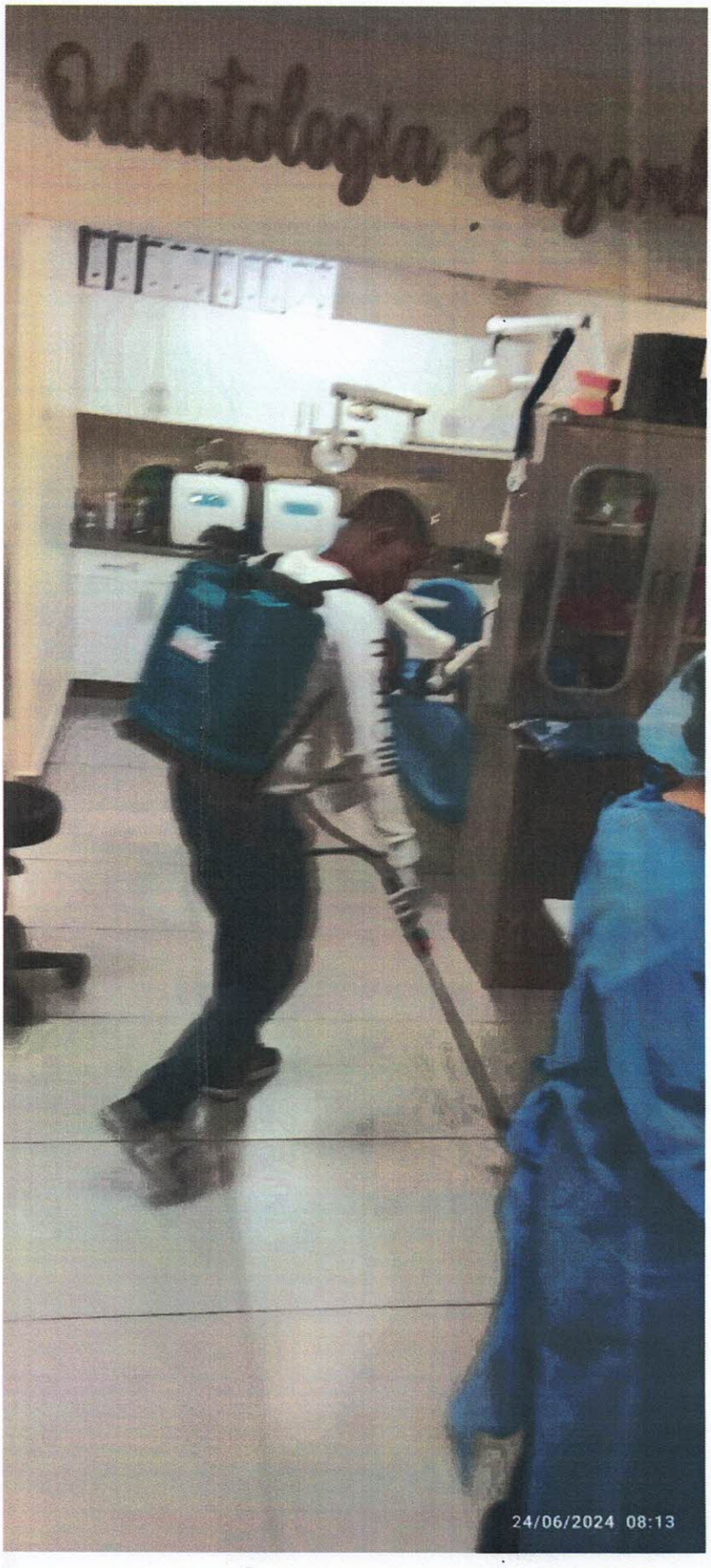
FUNDAS VERDES
24/06/2024 08:05

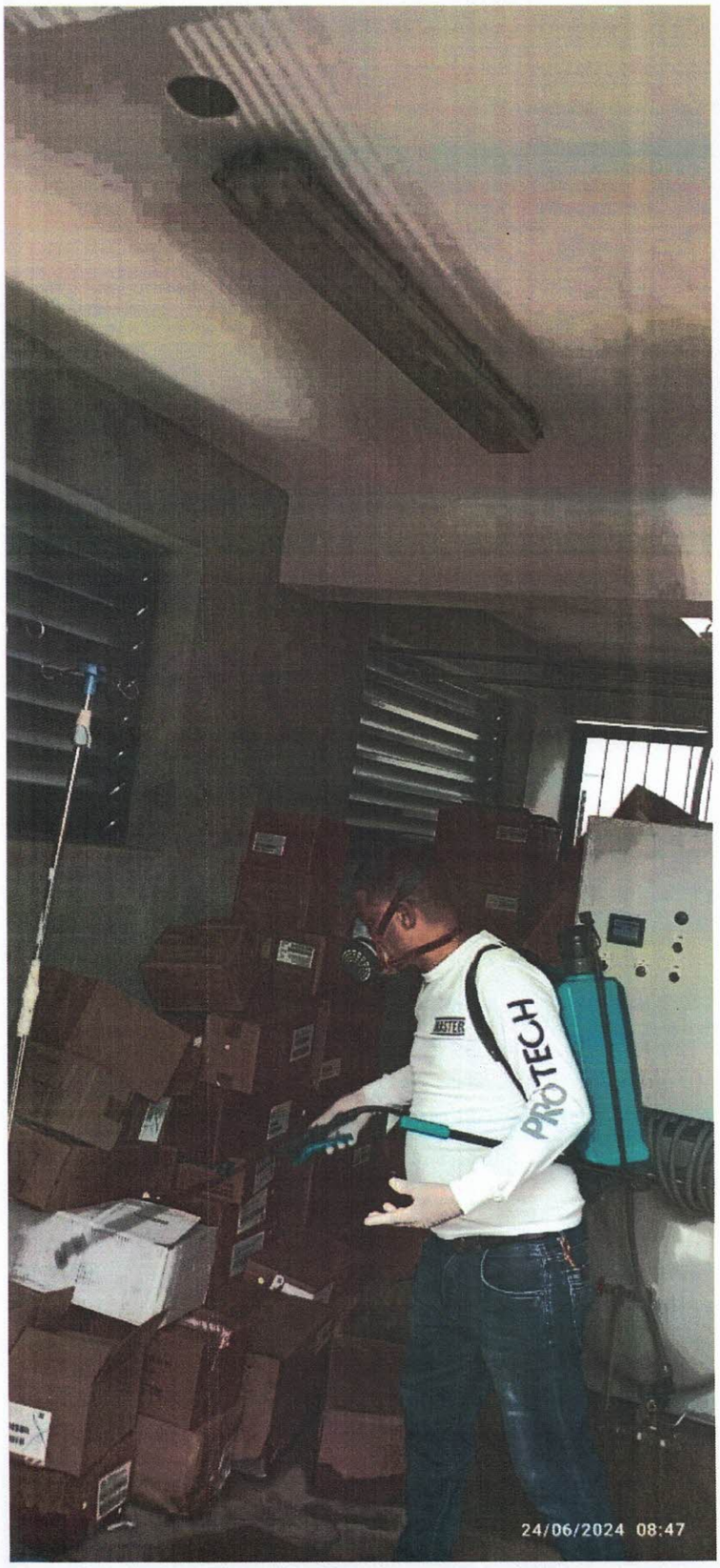

24/06/2024 09:02

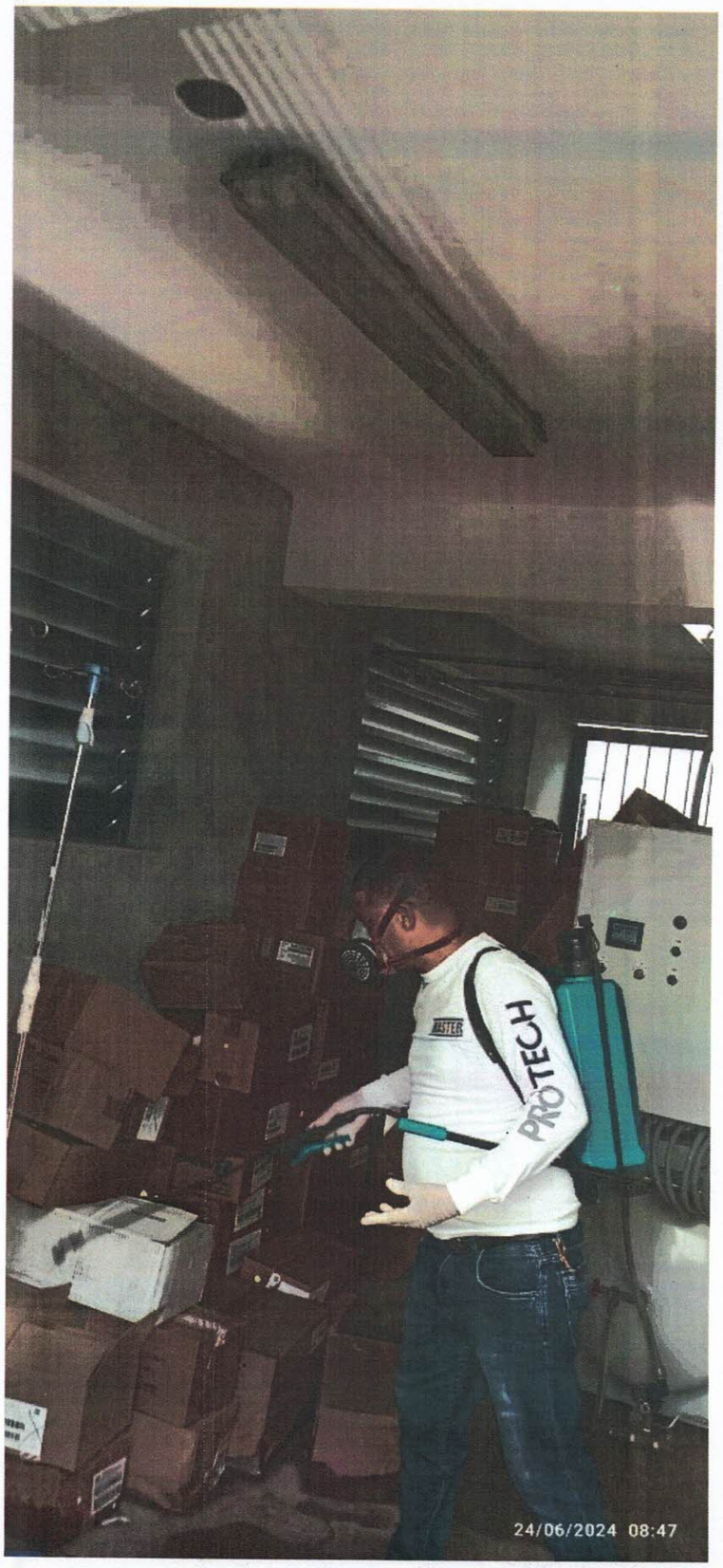


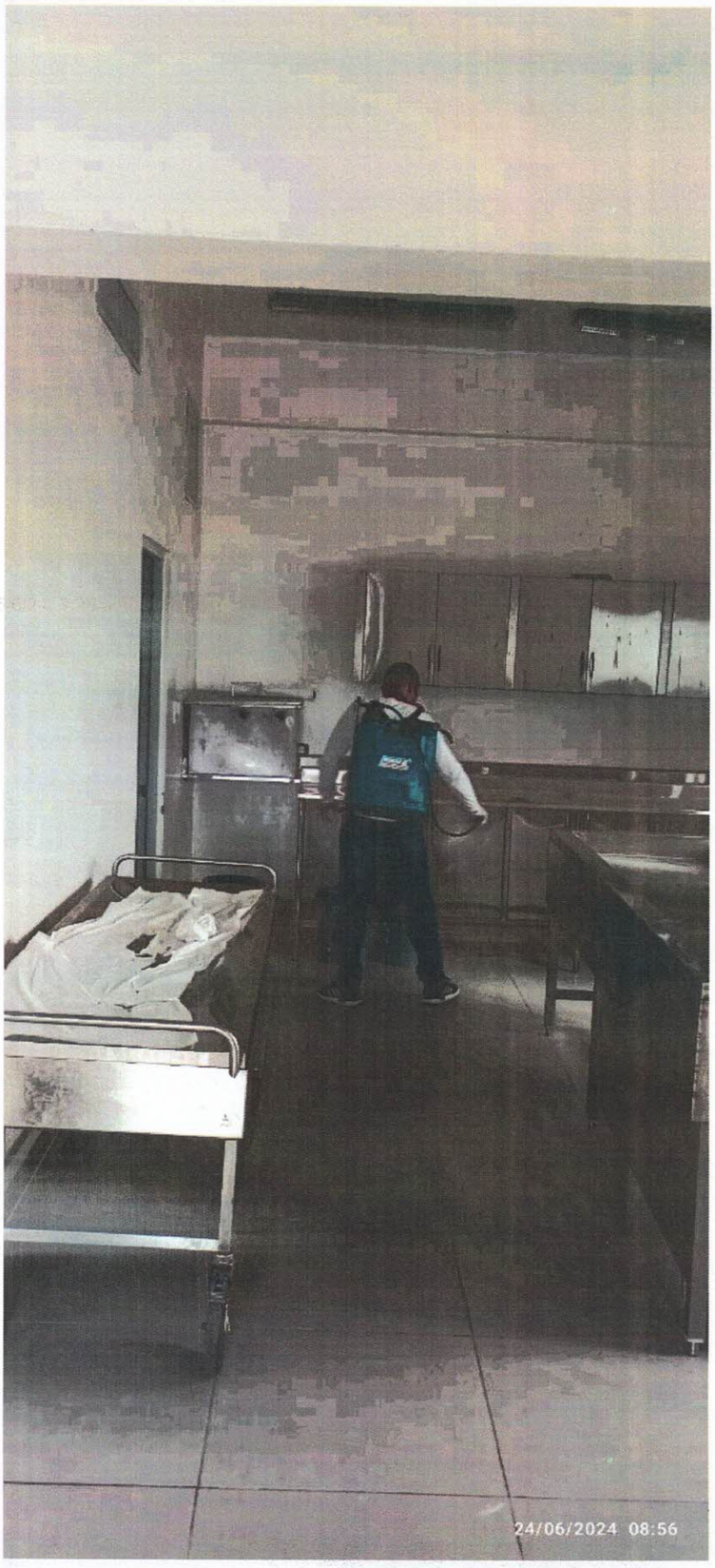
21/06/2024 07:12

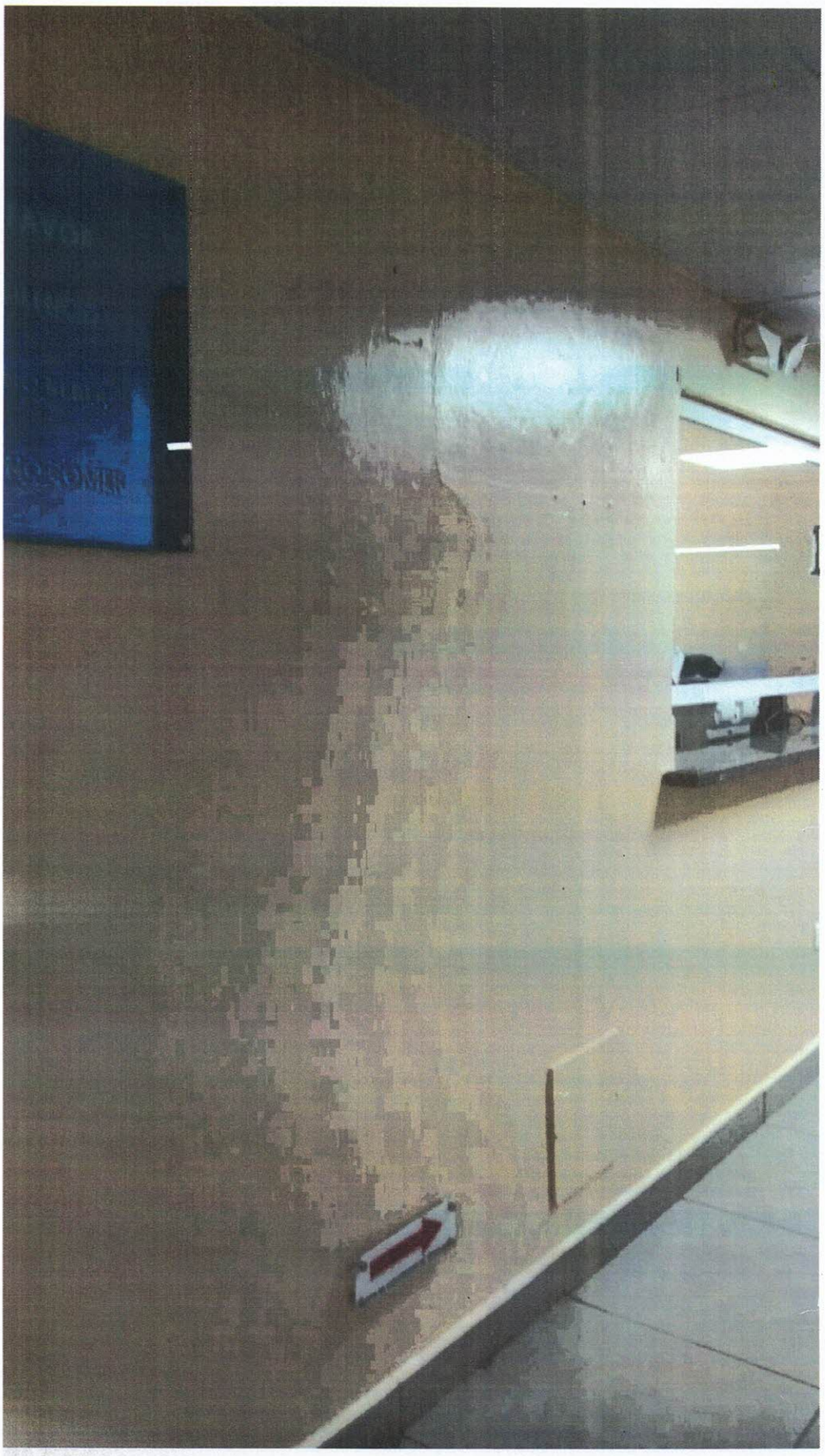

21/06/2024 07:12

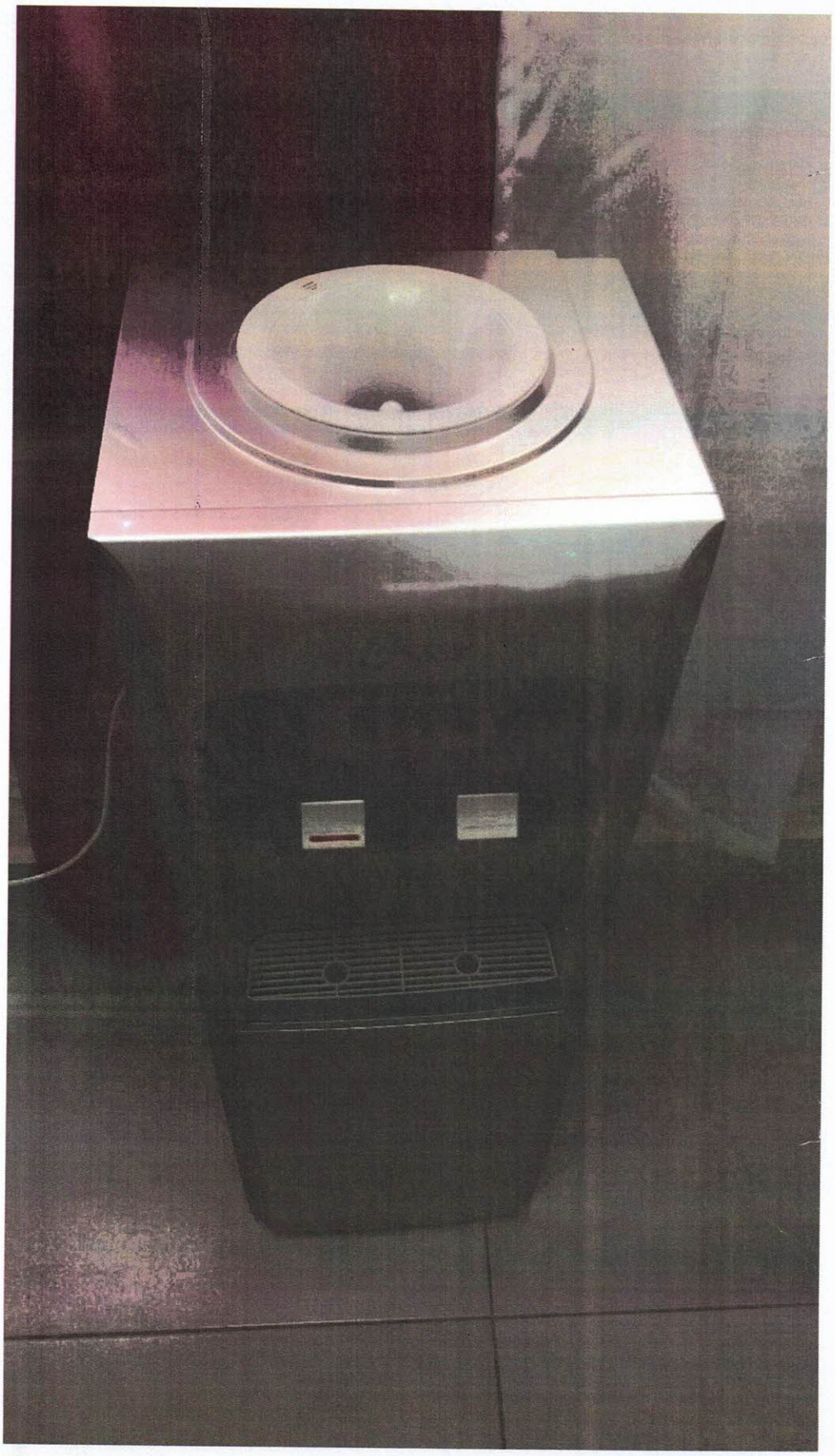

Odontologia
24/06/2024 08:13


PROTECH
24/06/2024 08:47

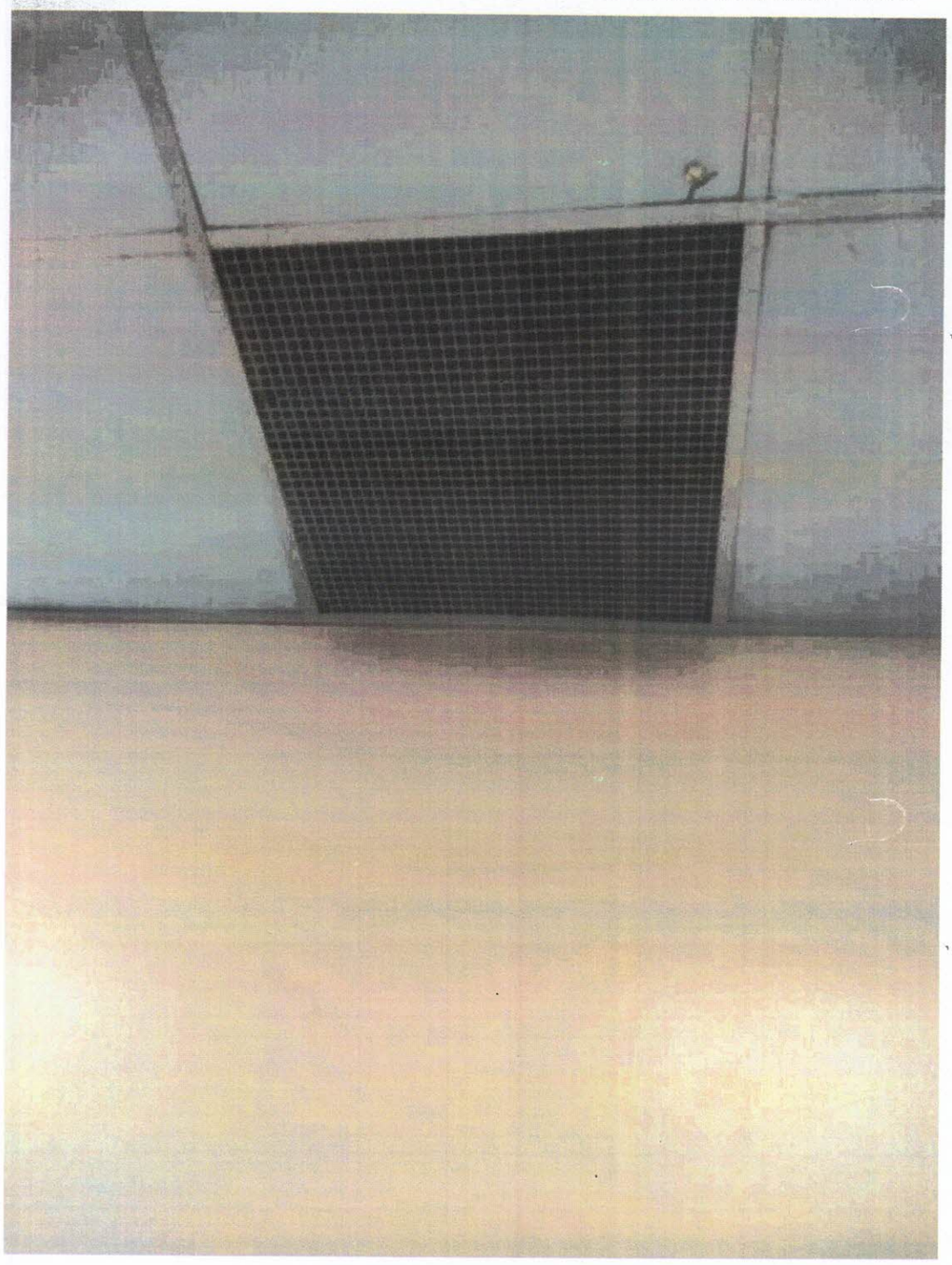

PROTECH
24/06/2024 08:47

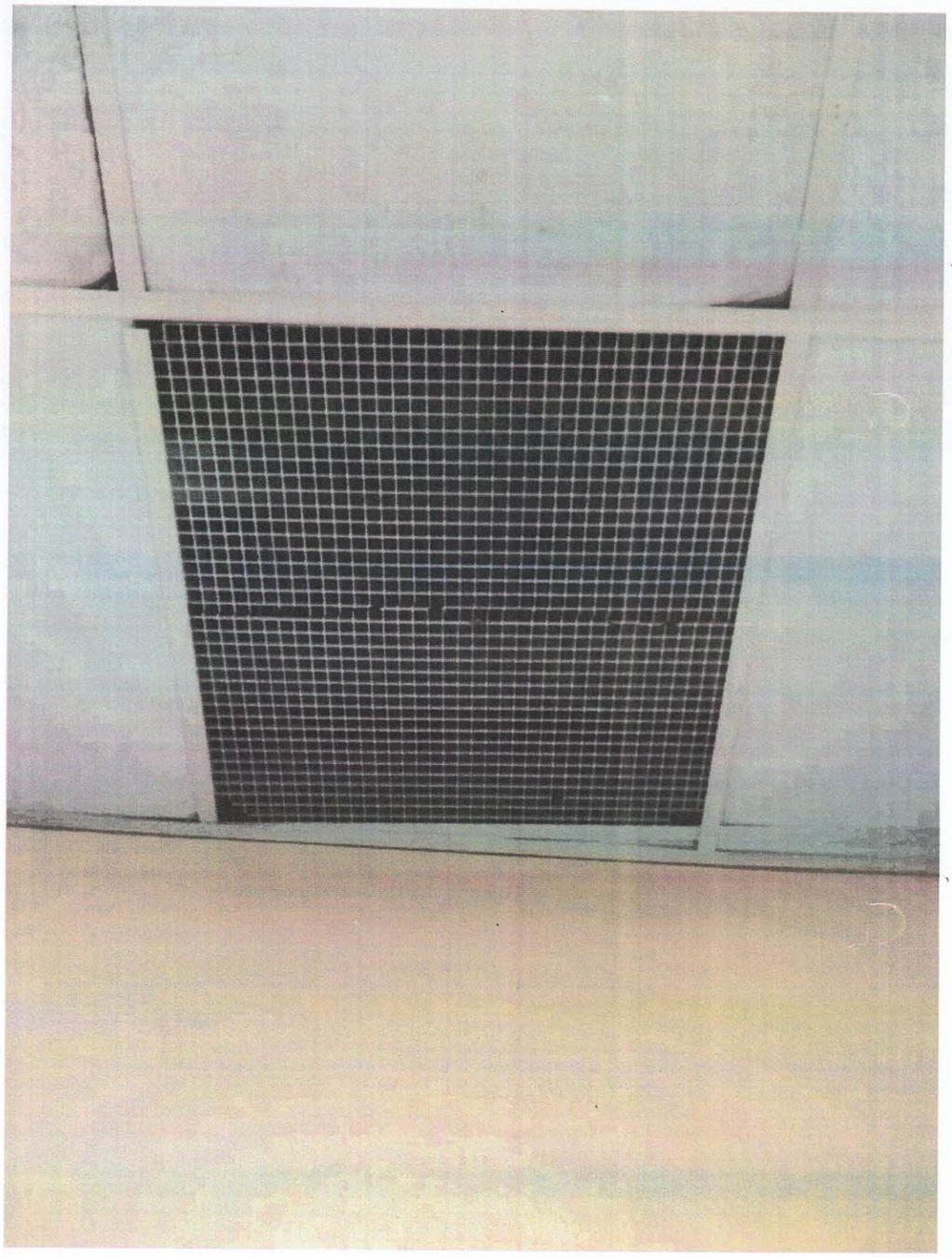

24/06/2024 08:56

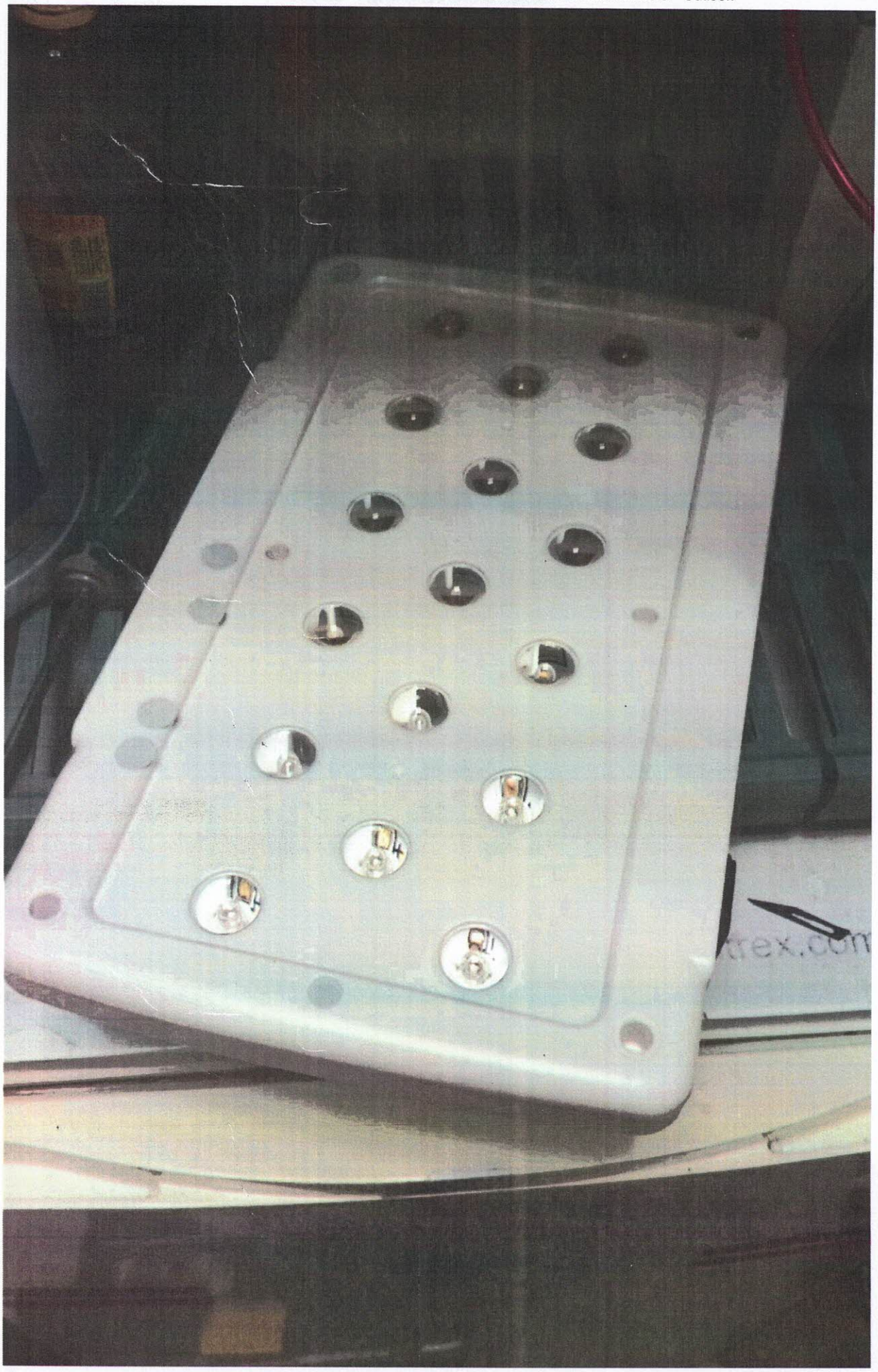




HOSPIT MED
(809) 287-5245
(809) 949-2220







SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO MENSUAL A PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

## HOSPITAL DE ENGOMBE (Abril-2024)

| ITEM | Instalación / Maquinaria (Nombre del Equipo) | Elementos del Equipo a realizar Mantenimiento. | Descripción Actividad a Realizar | Mantenimiento Prevent. o Correct. | Periodicidad para Revisión | Último Mantenimiento | Próximo Mantenimiento | Mes de Ejecución del Mantenimiento | | | | | | | | | | | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | |
| Infraestructura Física | Aspectos de pintura paredes internas | Pintura | | Preventivo | Trismestral | 12/2/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Pisos generales | Revisión | | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Herreria de ventanas y puertas | Revisión | | Preventivo | Trimestral | 4/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Sistema de Distribución de agua | Revisión | | Preventivo | Trimestral | 5/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Sistema de almacenaminiento de Agua(Cisterna) | Nivel de Agua | Lavado de la Cisterna | Preventivo | Trimestral | 5/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Lona Asfáltica | Cambio | | Preventivo | Trimestral | 18/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Ventanas | Limpieza | | Preventivo | Bi-anual | 20/12/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Tuberias de Drenaje | Limpieza | | Preventivo | Bi-anual | 26/12/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Jardineria y Control de Plagas | Jardineria | | Preventivo | Trimestral | 15/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Fumigación | | Preventivo | Trimestral | 18/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| Instalaciones electricas | Salidas electricas (Tomacorrientes) | Cambio por defecto | | Preventivo | Trimestral | 1/2/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Interruptores electricos | Cambio por defecto | | Correctivo | Trimestral | 20/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Luminarias internas | Cambio de bombillas | | Preventivo | Trimestral | 22/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Luminarias zona primetral (Externas) | Cambio de bombillas | | Preventivo | Trimestral | 19/2/2023 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Paneles electricos | Cambio de lampara | | Preventivo | Bi-anual | 28/6/2024 | 4/12/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Chequeo de calentamientos de cableria | Cambio de breaker | | Preventivo | Bi-anual | 26/6/2024 | 21/12/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Chequeo de consumos | Comparar consumo | | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| Equipos | Generadores electricos de emergencia | Nivel de combustible | | Preventivo | Diario | 31/3/2024 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Nivel de aceite | | Preventivo | Diario | 31/3/2024 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Unidades de aire acondicionado | Agua de Enfriamiento | | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Chequeo de drenajes | | Preventivo | Semanal | 7/4/2023 | 14/4/2023 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Limpieza de unidades evaporadoras | | Preventivo | trimestral | 26/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Limpieza de filtros | | Preventivo | trimestral | 7/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Planta Electrica | Combustible y Aceite | Nivel de combustible y Nivel de Aceite | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | | Llave de Paso | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | | Trampa de Agua | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | | Funcionamiento de Bomba | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | | Flota | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Alternador | Correa del Alternador sin desgaste ni alteraciones | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Baterias | Limpieza de los terminales | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | | Medir nivel del agua | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Radiador | Limpieza del panel | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | | Nivel de agua | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | | Revision de la correa del Radiador | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | Sistema de Enfriamiento | Cortina de Aire | Limpieza | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Ventiladores | Engrase de los ventiladores | Preventivo | Trimestral | 27/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Filtros de Aire. | Limpieza de Filtros | Preventivo | Mensual | 18/4/2024 | 18/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | Condensadores | Limpieza | Preventivo | Mensual | 18/4/2024 | 18/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |
| | | | Chequeo de Fuga de gas | Preventivo | Mensual | 18/4/2024 | 18/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sistema contra Incendio | Extintores | Revisión | Preventivo | Trimestral | 12/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Alarma contra incendios | Revisión | Preventivo | Trimestral | 1/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Lavadoras y Secadoras | Limpieza de Paneles | | Preventivo | Trimestral | 4/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Chequeo de consumo | | Preventivo | Trimestral | 5/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Limpieza de filtros | | Preventivo | Trimestral | 18/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Chequeo de consumo de Detergentes | | Preventivo | Trimestral | 6/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Bomba de Agua y Cisterna | Bomba de servicio | Funcionamiento de Bomba | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Estufas y Hornos | Verificacion de hornillas | | | Trimestral | 22/3/2023 | 1/6/2023 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Chequeo de neveras y cuarto frio (farmacia y almacén de medicamentos) | Alumbrado y tomas | | Preventivo | Trimestral | 19/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Acondicionadores de aires | | Preventivo | Trimestral | 28/3/2023 | 1/6/2023 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| Instalaciones sanitarias | Gases Medicos (GENESYS TRI-TECH MEDICAL INC) | Condiciones ambientales | Limpieza externa del equipo | Preventivo | Mensual | 7/4/2024 | 6/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | | Ispeccion externa del equipo | Preventivo | Mensual | 6/4/2024 | 6/4/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Dispositivos de control, Indicadores y Presentadores | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Mensual | 6/4/2024 | 6/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Recamara | Verificación de la temperatura | Preventivo | Mensual | 5/4/2024 | 5/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Sistema de Alarma | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Mensual | 2/4/2024 | 2/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Modelo de Operaciones | Verificación de Ciclos | Preventivo | Mensual | 2/4/2023 | 2/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Distribuidor de oxigeno | Chequeo de fugas en tomas y presion | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Diario | 30/4/2023 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Sistema de distribucion de agua | Clorificacion de cisterna | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Trimestral | 31/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Plomerias | Chequeo de inodoros y lavamanos | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Trimestral | 28/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Sistema de almacenamiento de agua | Clorificacion de cisterna | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Semanal | 18/4/2024 | 25/4/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| Redes y Comunicaciones | Equipos | Condiciones de Almacenamiento | Verificación de Temperatura, Humedad y Contaminación | Preventivo | Mensual | 2/4/2024 | 2/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Energia Electrica | Revisión del suministro de energía eléctrica. | Preventivo | Mensual | 1/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Maquinas de Anestesia | Filtros | Limpieza y cambio de filtro | Preventivo | Trimestral | 22/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Verificación del funcionamiento | | Preventivo | Semanal | 1/4/2024 | 8/4/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Lampara Cielitica | Verificación del funcionamiento | | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Autoclave | Filtros | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Semanal | 4/4/2024 | 11/4/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Compresores | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Semanal | 4/4/2024 | 11/4/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Electrocardigrafos | Verificación del funcionamiento | | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Ventiladores | Filtros de Aire. | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Trimestral | 4/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Filtros de Oxigeno. | Verificación del funcionamiento | Preventivo | Bi-anual | Programado para | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Monitores | Limpieza | | Preventivo | Semanal | 1/4/2024 | 8/4/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Aspiradores | Condiciones ambientales | Limpieza | Preventivo | Trimestral | 26/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Filtros de Aire | Revision y cambio | Preventivo | Trimestral | 15/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | Incubadoras | Filtros de Aire | Revision y cambio | Preventivo | Trimestral | 12/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Condiciones ambientales | Inspeccion y cambio | Preventivo | Trimestral | 7/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |
| | | Sensor de Oxigeno | Revision y cambio | Preventivo | Bi-anual | 26/12/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Equipos Médicos | Servo-cunas | Inspeccion y cambio | | Preventivo | Bi-anual | 18/12/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Desfibriladores | Condiciones ambientales | Inspeccion Fisica | Preventivo | Bi-mensual | 1/4/2024 | 18/4/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Carga y Descarga | Prueba | Preventivo | Bi-mensual | 1/4/2024 | 18/4/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Baterias | Prueba | Preventivo | Bi-mensual | 1/4/2024 | 18/4/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Mesas quirugicas | Descontaminacion | | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 13/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento(Hidraúlico) | | Preventivo | Trimestral | 11/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Camas de Paro | Descontaminacion | | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 8/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 14/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Camas | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 20/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Descontaminacion | | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Camillas | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 13/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Descontaminacion | | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Centrífugas | Inspección fisica y ajuste | | Preventivo | Trimestral | 11/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Sonógrafos | Evaluacion sistema electrico | | Preventivo | Trimestral | 19/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Esfinomanómetros y Estetoscopios | Cambio de baterias | | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Calibración | | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Oximetros | Cambio de baterias | | Preventivo | Mensual | 4/4/2024 | 4/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Termometros digitales | | | Preventivo | Mensual | 4/4/2024 | 3/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Glucometros digitales | Cambio de baterias | | Preventivo | Mensual | 5/4/2024 | 6/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 12/3/2024 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 28/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Doppler | Fetal | Revision Fisica, Verificacion de Funcionamiento, Revision de panel principal y Transductor de frecuencia cardiaca y sus conectores | Preventivo | Trimestral | 15/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Nebulizadores portátiles | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 26/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 6/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Tanques de Oxigeno | Revisión de disponibilidad | | Preventivo | Diario | 30/4/2024 | 1/5/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Inspección fisica | | Preventivo | Trimestral | 14/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 15/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Calibración de Manómetros(Reguladores de Oxigeno) | | Preventivo | Trimestral | 19/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Medidores de Oxigeno y de Aire | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 4/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Evaluacion y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 27/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Bolsa de medicion de Presion | Inspeccion fisica | | Preventivo | Trimestral | 18/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Evaluación y funcionamiento | | Preventivo | Trimestral | 19/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | Equipos de Laboratorio | Megatoscopios | Inspeccion Fisica del equipo, Evaluación y Funcionamiento. | Preventivo | Trimestral | 12/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Ventilador de Baño de Agua | | Preventivo | Trimestral | 13/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | BIO SISTEMS | | Preventivo | Trimestral | 15/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Maquina de Analisis de Hematologia | | Preventivo | Trimestral | 11/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | Maquina de Analisis de Quimica | | Preventivo | Trimestral | 20/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |
| | | BTS Semi-Manual | | Preventivo | Trimestral | 21/3/2023 | 1/6/2024 | | | | si | | | | | | | | | | |

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario Inspección Semanal de Oficinas**
DADM-FO-028 Versión: 01
Fecha de aprobación: 22/11/2019

**Fecha:** 30/4/2019

**Establecimiento:** Hospital de Engombe **Equipo:** _____ **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). | C | C | C | C |
| 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. | N-A | N-A | N-A | N-A |
| | | 2. Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante | N-A | N-A | N-A | N-A |
| 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 exite una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.

**EN LAS INSPECCIONES MARQUE:**

**C-CONFORME**

**NC-NO CONFORME**

**FIRMA DEL INSPECTOR**

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO
M

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Planilla de Verificación de Gases Médicos**

DADM-FO-017 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 30-4-2024 |
|---|---|

| Tiempo de Ejecución: | |
|---|---|

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

Firma del Técnico: _____

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENRIQUILLO SOMBE
MANTENIMIENTO
M

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

**Fecha:** 30/4/2024

**Responsable del Llenado de la Ficha:** Juan Mendez **Institución Receptora:** Hospital de Engombe

**Correo Electrónico:** ______ **Teléfono:** ______

| Equipos | Verificación Diaria | Verificación Semanal | Verificación Mensual | Verificación Trimestral | Verificación Semestral | Verificación Anual |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Maquinas Anestesia** | | | | ✓ | | |
| **Desfibrilador** | | | | ✓ | | |
| **Mesa Quirúrgica** | | | | ✓ | | |
| **Lampara Cielitica** | | | | ✓ | | |
| **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 tene[...]tos debe presentar contratos, antes y después de lo ejecutado según la periodicidad.

**Observaciones:**

______________________

Nombre y Firma

REGIÓN ... HOSPITAL ENGOMBE MANTENIMIENTO M

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario Inspección Diaria de Planta de Emergencia**
DADM-FO-027 Versión: 01
Fecha de aprobación: 22/11/2019

**Mes:** 30-4-2024

**Establecimiento:** Hospital de Engombe **Equipo:** **Ficha:**

| 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. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | 2. Las llaves de paso deben estar abiertas. | 2- Abrir llaves de paso, | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | 3. Chequeo de trampa de agua | 3. Reparar desvíos. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | 4. Funcionamiento de la bomba | 4. Reparar desvíos. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | 5. Chequeo de flota | 5. Reparar desvíos. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 2 | Alternador | 1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes. | 1. Sustitución de correa. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 3 | Baterías | 1. Los terminales se ven limpios. | 1. Limpiar terminales | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | 2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido | 2. Completar Nivel de agua | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 4 | Radiador | 1. El panel se observa limpio. | 1. Limpiar el panel. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | 2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido | 2. Completar Nivel de agua | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | 3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes. | 3. Sustitución de correa. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |

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

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario Inspección de Infraestructura Física**

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

| | | |
|---|---|---|
| **Lugar de destino:** | **Fecha de visita:** | 30-4-2024 |
| **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 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 evacuacion | C | | |
| 14 | Accesibilidad a Personas Discapacitadas | C | | |
| 15 | Disponibilidad de Parqueos | C | | |
| 16 | Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones | C | | |
| 17 | Revisión de Liqueos 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 Melanina | C | | |
| 21 | Terminacion 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 | | |

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENCOMBE
MANTENIMIENTO
M

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario de Verificación para la Higiene y Ornato Hospitalario**
DIE-FO-001 V1
Fecha de aprobación: 9/05/2022

**Fecha:** 30 / 4 / 2024

## Informaciones Generales

**Establecimiento de Salud:** Hospital de Engombe

**Servicio Regional de Salud:** _____ **Provincia** STD

**Nombre Enc. De Mantenimiento:** Juan mendez **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** | 44 |
| **Total regular** | 03 |
| **Total malo** | 0 |

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO

**Firma Supervisor:** _____

HOSPITAL DE ENGOMBE

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

## Departamento de Infraestructura y Equipos

## Mantenimiento

### REGISTRO DE CLORIFICACIÓN Y NIVELES DE AGUA DE LA CISTERNA

Mes: 1-4-2024

| Fecha | Nivel de Agua | Clorificación | Suministro de Agua | Técnico de Mantenimiento |
|---|---|---|---|---|
| 02/4/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio.B |
| 5/4/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio.B |
| 8/4/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio.B |
| 10/4/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio.B |
| 12/4/24 | llena | 3.0 | llena | Kept |
| 15/4/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio.B |
| 19/4/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio.B |
| 23/4/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio.B |
| 26/4/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio.B |
| 30/4/24 | llena | 3.0 | llena | Claudio.B |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

SERVICIO REGIONAL DE SALUD HOSPITAL ENGOMBE MANTENIMIENTO

Juan Méndez

Encargado de Mantenimiento

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 2/4/2024 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

-Reparación de sillon de area de nebulización de emergencia.

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
ENCOMIENDA
M

**Firma del Solicitante**

**Firma del Técnico**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 3/4/2024 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

**Trabajos a Efectuar**

Limpieza de los filtros de los aires acondicionados de el area de facturacion de el laboratorio

**Observaciones**

SERVICIO REGIONAL DE SALUD ENSANCHE OZAMA HOSPITAL MANTENIMIENTO

**Firma del Solicitante**

**Firma del Técnico**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 4/4/2024 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

Limpieza de filtros de el area de archivo.

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENRIQUILLO
MANTENIMIENTO
M

**Firma del Solicitante**

**Firma del Técnico**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 5/4/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

Recibir camion de gas

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
MANTENIMIENTO
M

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 5/4/2024 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

- cambio de una (1) lampara completa de el consultorio de odontologia.

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
MANTENIMIENTO

**Firma del Solicitante**

**Firma del Técnico**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 7/4/2024 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

Limpieza de filtros de a/a de emergencia general, y pediatria
-

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
MANTENIMIENTO

**Firma del Solicitante**

**Firma del Técnico**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 10/4/2024 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

**Trabajos a Efectuar**

Limpieza de filtros de la unidad acondicionadora de el quirofano (2) dos.
- cambio de una lampara completa de el area de vacuna.-

**Observaciones**

SERVICIO REGIONAL DE SALUDES
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MANTENIMIENTO

**Firma del Solicitante**

**Firma del Técnico**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 11/4/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

Limpieza de Motor de Cmg

## Observaciones

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENG. CARLOS MANTILLA
MANTENIMIENTO

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 11/4/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

**Trabajos a Efectuar**

Postura de manguera de lachama

**Observaciones**

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
Hospital
MANTENIMIENTO
M

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 11/4/2024 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

**Trabajos a Efectuar**

-Reparacion de la nevera ejecutiva de el laboratorio. (cambio de termostato)

**Observaciones**

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
MANTENIMIENTO

**Firma del Solicitante**

**Firma del Técnico**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 16/4/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

**Trabajos a Efectuar**

arreglo del inodoro, de Estacion, de enfermeria

**Observaciones**

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ENGOMBE
MANTENIMIENTO

**Firma del Solicitante**

Claudio A Burgos

**Firma del Técnico**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 16/4/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

**Trabajos a Efectuar**

Arreglo de la llave de Entrada del lavamo

**Observaciones**

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE MANTENIMIENTO

**Firma del Solicitante**

Claudio A. Berroa

**Firma del Técnico**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 17/4/2024 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

- limpieza de Rejillas de el area de admicion
-

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
M

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 17/4/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

**Trabajos a Efectuar**

Arreglo de la llave de la cocina fregadero

**Observaciones**

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
ENTREGA
MANTENIMIENTO

**Firma del Solicitante**

Claudio A. Burca

**Firma del Técnico**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 19/4/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

**Trabajos a Efectuar**

Pintura de emergencia. Completo

**Observaciones**

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
MANTENIMIENTO

**Firma del Solicitante**

**Firma del Técnico**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 19/4/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

Reparacion de Conserje de cuarto de medico.

## Observaciones

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
Encargado
MANTENIMIENTO

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 23/4/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

| Trabajos a Efectuar |
|---|
| Limpieza de Aire de La Lavatorio |

| Observaciones |
|---|
| |

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

# Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

| Fecha Realización: | 27/4/24 | Área Solicitante: | |
|---|---|---|---|

## Trabajos a Efectuar

Pintura de la area de facturacion de Consulta

## Observaciones

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
MANTENIMIENTO
M

**Firma del Solicitante**

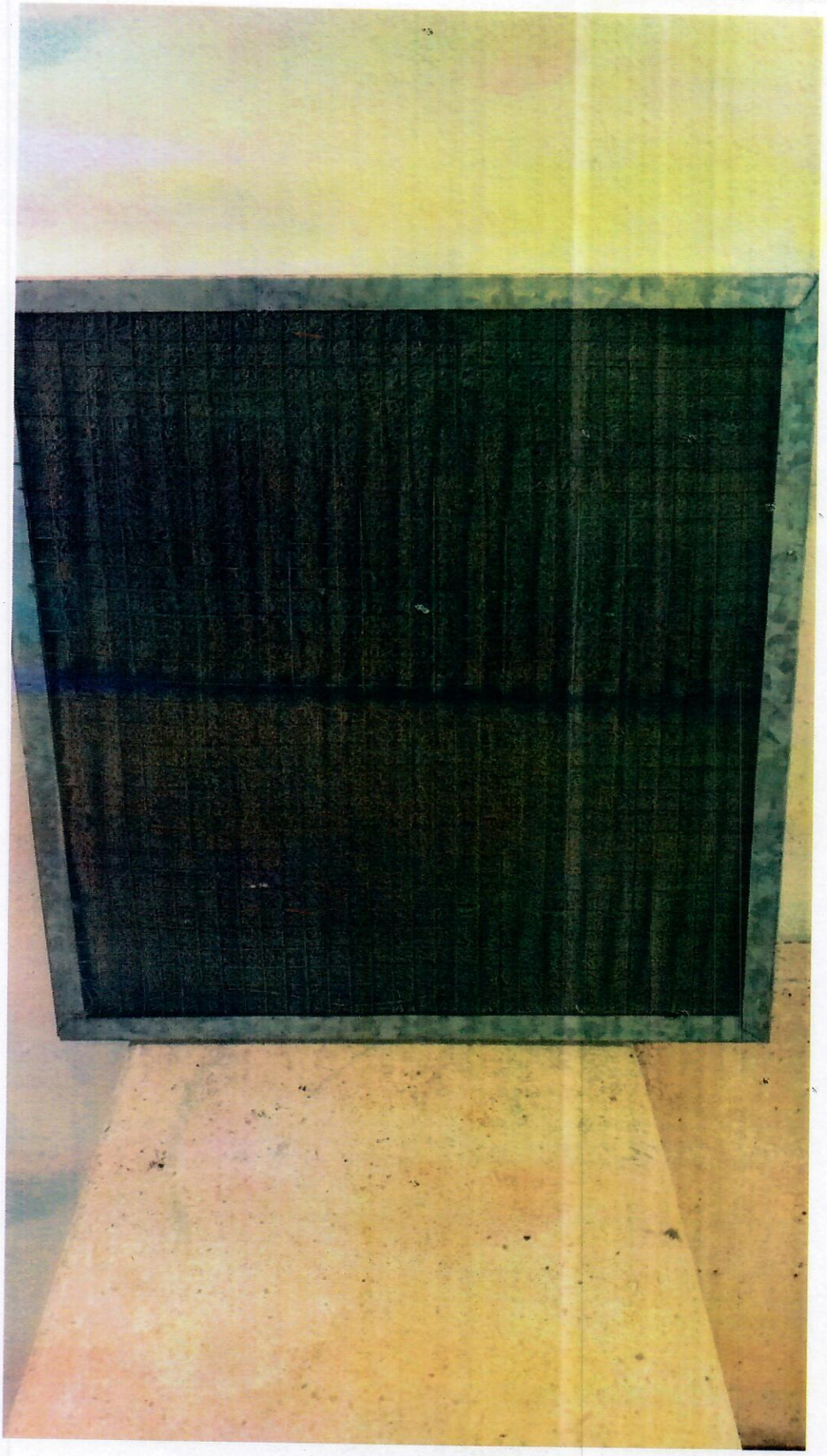
Claudia A. Brea

**Firma del Técnico**

12/04/2024 11:29

12/04/2024 11:29

22/04/2024 11:30



FACTURACION
CONSULTA