

**FECHA:** 31-08-2024

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

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

**Área:** Administración

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

**Código POA (Si aplica):** 4.1.1.4.02

### INTRODUCCIÓN

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

### OBJETIVO DEL INFORME

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

### METODOLOGÍA (Si aplica)

Plan de mantenimiento preventivo, periodo agosto 2024.

### DESARROLLO / HALLAZGOS

Se realizaron las siguientes acciones de mantenimiento:

Drenaje tuberías cocina.

Fumigación y colocación de trampas para ratas

Cambio de brake de odontología

Cambio lámparas habitación internamiento

Recarga, instalación y mantenimiento de extintores de fuego

Mantenimiento equipos básicos: impresoras, computadoras.

Cambio llave lavamanos baños.: sala de pre-parto, sala espera archivo

Mantenimiento sistema osmosis bombas de agua.

Lavado interior/externo (completo) ambulancia.

Mantenimiento jardinería, corte de césped.

Lavado de ventanas aceras y contenes.

Lavado de contenedores de basura.

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

### RESULTADOS / CONCLUSIONES

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

### RECOMENDACIONES

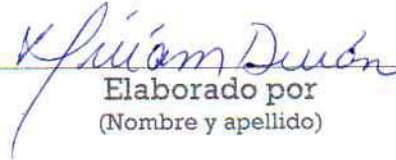
Consideramos que es fundamental el nombramiento de 2 colaboradores del área de mantenimiento, para así eficientizar el mismo de manera oportuna y mantener nuestro activos y en las mejores condiciones

### ANEXOS (Si aplica)

Informes  
Fotos  
Facturas  
Formularios  
Matriz seguimiento al plan.

**Instrucciones de llenado:**

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

  
Elaborado por  
(Nombre y apellido)





Mes: Agosto 2024

Ficha: 30/8/2024

Establecimiento: Hospital Dr. José Fausto Ovalles Equipo: \_\_\_\_\_

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. 2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	1. Limpiar terminales 2. Completar Nivel de agua																																			
4	Radiador	1. El panel se observa limpio. 2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido 3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Limpiar el panel. 2. Completar Nivel de agua 3. Sustitución de correa.																																			

FIRMA DEL INSPECTOR

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**

Hospital Dr. José Fausto Ovalle

Mes: Agosto 2024

Equipo:

Ficha:

Establecimiento:

ITEM	VERIFICAR	PARAMETRO	Medidas correctivas en caso de No conformidad	DIAS DEL MES																																			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
1	SEGURIDAD ELÉCTRICA	1. Cables eléctricos de los equipos en buenas condiciones y sin empalmes.	1. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
		2. De existir cuarto eléctrico en el área, se encuentra con accesos controlado y señalizado.	2. Colocar control de acceso (cerradura) y señalización	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	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. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	3. Colocar señalización, despejar área	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	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. Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (interruptor con falla a tierra)	4. Colocar tomacorrientes GFCI	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	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. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones	5. Reparar desvíos	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
2	PANELES ELÉCTRICOS	1. Las conexiones se muestran ajustadas.	1. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		2. La estructura física se observa en buen estado.	2. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		3. La puerta se encuentra cerrada.	3. Cerrar puerta, garantizar la operación	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	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. Los aislantes se observan en buen estado.	4. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	5. Limpiar las áreas	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	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	ILUMINACIÓN	1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada.	1. Reemplazar lámparas	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	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. Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	2. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.				FIRMA DEL INSPECTOR																																			
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:																																							
C-CONFORME																																							
NC-NO CONFORME																																							



**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: 27/8/24

Responsable del llenado de la Ficha: Wilfrida A. Moya Institución Receptora: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

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

Nota: método de verificación será mediante informe con imágenes fotográficas de tener contratos de tener contratos debe presentar contratos, antes y después de lo ejecutado según la periodicidad.

Observaciones:

El Aire está dentro de los niveles que se le piden y se está usando el Aire Central



José Fausto Ovales  
Nombre y Firma

<b>Lugar de destino:</b>	II	<b>Fecha de visita:</b>	30/8/2024
<b>Personal visitante:</b>	Juan Duran	<b>Propósito de la asignación:</b>	
<b>Área</b>	<b>Mobiliario</b>	<b>Cumple/No cumple</b>	<b>Condición del mobiliario</b>

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



Hospital Dr. José Fausto Ovalles

Fecha: 30/8/24

Establecimiento: \_\_\_\_\_ Equipo: \_\_\_\_\_ Ficha: \_\_\_\_\_

ITEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	SEMANAS			
			Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1	PISOS	1. En buen estado, sin salientes o obstáculos, limpios y sin puntos de tropiezo	C	C	C	C
		2. Se mantienen los pasillos peatonales libres de obstáculos y limpios.	C	C	C	C
2	EQUIPOS DE EMERGENCIA	1. Extintores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día.	C	C	C	C
		2. Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e identificadas.	C	C	C	C
3	ESCALERAS	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
4	ESCRITORIOS Y ARMARIOS	1. Las escaleras de acceso al área de oficina debe de estar provistas de una huella y contrahuella, libres de obstáculos y sin puntos de tropiezo.	NC	NC	NC	NC
		2. Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante	NC	NC	NC	NC
		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

FIRMA DEL INSPECTOR

*[Firma]*  


1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.

EN LAS INSPECCIONES MARQUE:

C-CONFORME

NC-NO CONFORME

# DRENAJE TUBERIAS COCINA





# FUMIGACIÓN Y COLOCACION INTERNAMIENTO



# CAMBIO DE BRAKE ODONTOLOGIA



# CAMBIO LAMPARAS HABITACION INTERNAMIENTO



AV. MARIA TRINIDAD SANCHEZ NO. 26, ESPERANZA  
809 585.8406

## COTIZACION DE MERCANCIAS

**CLIENTE:** [003161] HOSPITAL MUNICIPAL DE ESPERANZA  
C/ORLANDO MARTINEZ  
ESPERANZA TEL(S):8095858231

**NUMERO:** 0101108688  
**FECHA:** 05-08-2024  
**ORDEN No:**  
**CONDICIONES:** 0 DIAS  
**VENDEDOR:** 12 JOSE ALBERTO HDEZ.

**ATENCION:**

### COMPROBANTE GUBERNAMENTAL

CODIGO	REFERENCIA	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE
005701	03-9960	LAMPARA PANEL LED 18W EMP.REDONDA RHEINKRA	UD	6.00	224.40	1,346.40
003316	08-8283	MANGUE.P/AGUA 5/8 X 82 4 CAPAS	UD.	1.00	2,128.11	2,128.11
006705	08-3794	CERRAD TOLEDO DOBLE (SS) S/LLAVE	UD.	1.00	665.59	665.59
004631	03-0875	BREAKER GRUESO 20AMP G.E.	UD.	1.00	406.34	406.34
000043	04-0498	AUTOMATICO P/BOMBA 145 PSI GENEBRE 3781	UD.	1.00	704.48	704.48
005670	03-9955	BREAKER 40AMP VETO WATERPROOF	UD	1.00	692.97	692.97
008778	01-0001	CEMENTO GRIS CIBAO	FUNDA	1.00	525.01	525.01
001264	04-0244	LLAVE LAVAM.SENC.NICO NEGRA CLEMO 80722134	UD	2.00	595.00	1,190.00
002302	08-1003	CUBRE FALTA P/FREGADERO	UD.	12.00	31.28	375.36
001800	06-0109	TORNI DIABLI 1.5 X 10	UD	50.00	0.77	38.50
000926	08-0301	TARUGO PLAST.1/4 X 2 VERDE	UD	50.00	1.06	53.00

ITEM(S): 11

TOTAL BRUTO: 6,886.24

ITBIS: 1,239.52

**TOTAL COTIZADO: 8,125.76**

Los precios están sujetos a cambio sin previo aviso.

# RECARGA, INSTALACION Y MANTENIMIENTO DE EXTINTORES DE FUEGO

**PREVENCION DE FUEGO C.S.**  
Todo Sistema Contra Incendio

Av. Roman de Peña No. 79. Yerba de Guinea, Mao,  
Vaiverde, Rep. Dom. Tel.: 809-572-6843 / Cel.: 809-251-6785  
lucilocrespo@hotmail.com / RNC. 03400444349

**COMPROBANTE  
GUBERNAMENTALES**

**NCF: B1500000246**  
Fecha de Vencimiento: 31/12/2024

Nombre o razón social: Hospital Municipal Dr. José Fausto

RNC o Ced: 430-03925-1 Condiciones: Credito

CANT.	LIBS	QUIMICO	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
23	20	ABC	Recargamiento de Ext. ABC	1800	41,400.00

**Prevencción de Fuego, C.S.**  
Todo Sistema Contra Incendio  
Tel.: 809-572-6843 / Cel.: 809-251-6785

Imp. Autorización: 01596 (36 hojas 20 NCR # 219 al 254) perforado

Total Venta Exentas RDS 41,400.00

ITBIS (18%) RDS 7,452.00

Total a Pagar Incl. ITBIS RDS 48,852.00

Firma Recibido Por \_\_\_\_\_

Ced. No. \_\_\_\_\_

**ANEURYS CRESPO**  
034-0044434-9

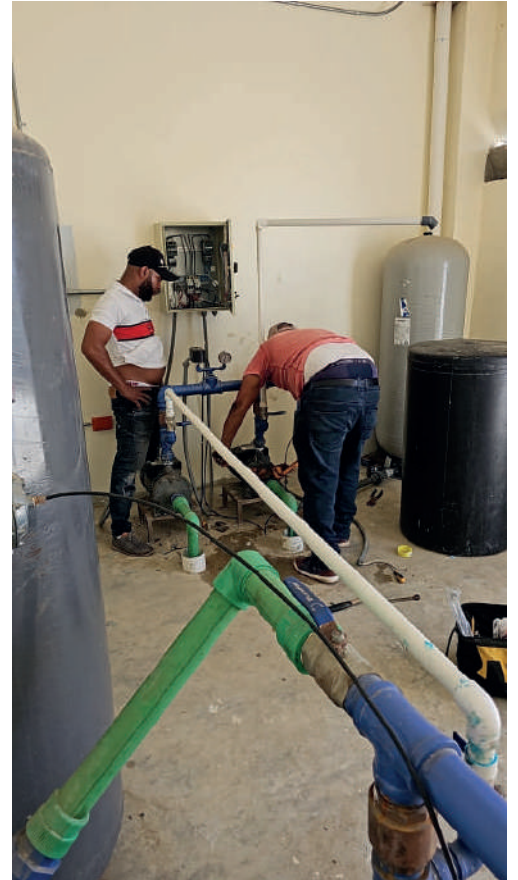
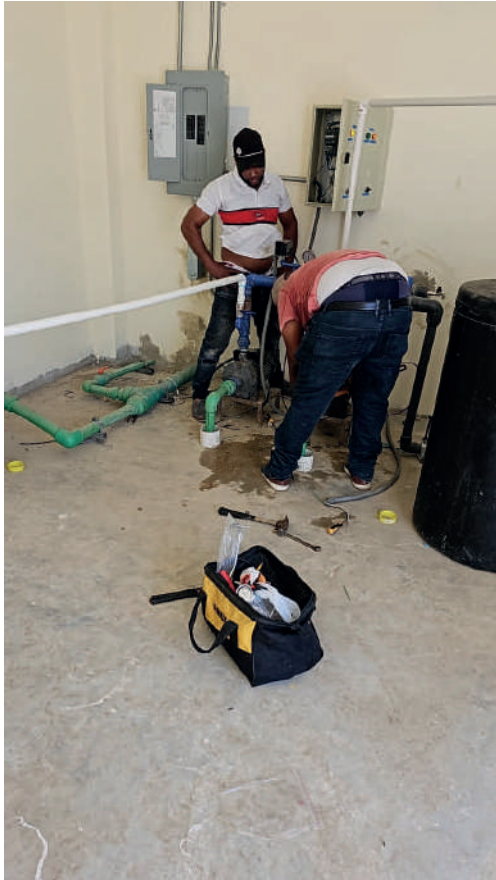
# MANTENIMIENTO EQUIPOS BÁSICOS: IMPRESORAS, COMPUTADORAS.



# CAMBIO LLAVE LAVAMANOS BAÑOS: SALA DE PRE-PARTO, SALA ESPERA ARCHIVO



# MANTENIMIENTO SISTEMA OSMOSIS BOMBAS DE AGUA.



# LAVADO INTERIOR/EXTERIOR (COMPLETO) AMBULANCIA.

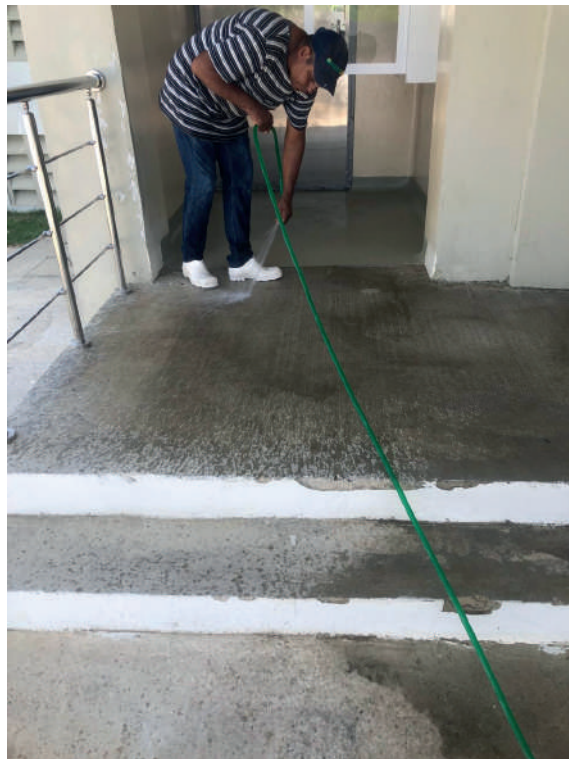




# MANTENIMIENTO JARDINERÍA, CORTE DE CÉSPED.



# LAVADO DE VENTANAS ACERAS Y CONTENES.



# LAVADO DE CONTENEDORES DE BASURA.





	Sistema de incendio	chequeo / repacion de equipos	CORRECTIVO	Trimestral				x				x									
Medios de Transporte	Cambio de aceite	chequeo / mantenimiento de ambulancia	PREVENTIVO	Cada 5000 kms																	
	Cambio de filtro de aceite	chequeo / mantenimiento de ambulancia	PREVENTIVO	Cada 5000 kms																	
	cambio de filtro de gasoil	chequeo / mantenimiento de ambulancia	PREVENTIVO	Trimestral																	
	Cambio de filtro de aire	chequeo / mantenimiento de ambulancia	PREVENTIVO	Semestral																	
	Lavado interior/ exterior (completo)	chequeo / mantenimiento de ambulancia	PREVENTIVO	semanal	26/7/2024	26/8/2024	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	lavado general de ambulancia
	Cambio de batería	chequeo / mantenimiento de ambulancia	PREVENTIVO	anual																	
	Cambio de neumático	chequeo / mantenimiento de ambulancia	PREVENTIVO	Anual																	
	Alineación y balanceo	chequeo / mantenimiento de ambulancia	PREVENTIVO	Anual																	
	Cambio de liquido y bandas de freno	chequeo / mantenimiento de ambulancia	PREVENTIVO	Trimestral																	
Rotulación	chequeo / mantenimiento de ambulancia	PREVENTIVO																			
Otros	Jardinería		CORRECTIVO	MENSUAL	26/8/2024	26/9/2024	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	corte de cespe, limpieza genral del patio	