

FECHA: 20/03/2026**DATOS GENERALES****Lugar:** DCSNS ☐ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐***Nombre del lugar:** Hospital Dr. Rodolfo de la Cruz Lora**Área:** Departamento de Mantenimiento**Nombre de la Actividad:** Informe Mensual de Seguimiento al Plan de Mantenimiento Preventivo / Correctivo**Código POA (Si aplica):** N/A**INTRODUCCIÓN**

El mantenimiento de instalaciones y equipos consiste en realizar todas aquellas acciones necesarias en ellos para evitar fallos, averías y prolongar su vida útil. El Plan de Mantenimiento tiene como objetivo dar seguimiento y revisión al estado actual de los equipos e instalaciones para velar siempre por su correcto funcionamiento.

Nuestro Plan es ejecutado de manera mensual, trimestral y semestral. A continuación, detallamos los tipos de mantenimiento:

Mantenimiento Preventivo: Se basa en determinar los puntos vulnerables de los equipos y programar intervenciones en estos puntos para realizarlas en el momento mas oportuno. El objetivo de este tipo de mantenimiento es poder mantener un nivel de servicio de los equipos e infraestructura a largo plazo.

Mantenimiento correctivo: Corrige los defectos o problemas que se dan en los equipos e infraestructura.

OBJETIVO DEL INFORME

Conocer las acciones ejecutadas durante el trimestre Enero-Marzo 2026 basados en el Plan de Mantenimiento Preventivo 2026.

METODOLOGIA (Si aplica)

Uso de los formularios estandarizados normativos del SNS, mensuales, trimestrales, entre otros. Imágenes, fotos, observando el desarrollo del Plan.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Actividades realizadas:

- 1) Remodelación de los baños del área de consulta
- 2) Remozamiento Techo entrada Lobby
- 3) Reconstrucción Oficina Facturación
- 4) Remozamiento Odontología
- 5) Reconstrucción Descanso Médicos Cirugía
- 6) Instalación Habitación para personal del 911

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Dentro de los levantamientos y remozamientos que estamos realizando, aún estamos presentando dificultades con las filtraciones en las oficinas de Estadísticas, la emergencia que debe ser reubicada y la falta de espacio para poder reubicar las oficinas administrativas. En ese sentido estaremos realizando algunos cambios en el segundo trimestre del año, que por el momento entendemos podrán ir ayudándonos a solucionar algunas debilidades:

RECOMENDACIONES

Para este segundo Trimestre tenemos en proyecto realizar:

- 1) Habilitación de consultorios para la consulta de Medicina Familiar
- 2) Realizar cambio del Almacén de Farmacia, hacia el área de Post Quirúrgico
- 3) Las habitaciones que estamos utilizando como Almacén de Farmacia moverlas hacia lo que antes era el comedor de los médicos.
- 4) Rehabilitar habitaciones para la unidad de Salud Mental (Unidad de Intervención en Crisis)
- 5) Remozamiento de los baños del Laboratorio

ANEXOS (Si aplica)

Fotografías, Formularios)

Instrucciones de llenado:

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



Sr. Ramon Cabrera)
Encargado de Mantenimiento

Elaborado por
(Nombre y apellido)

Fecha: 23 3 26

Nombre del Establecimiento de Salud:

Hospital Dr. Rodolfo de la Cruz Lora

Nombre del Servicio Regional de Salud:

Ozama

Provincia:

Santo Domingo Oeste

Nombre del Director CEAS:

Dra. Madeline de la Cruz

Complejidad:

3er nivel

Instrucción: Marcar con una "x" la opción seleccionada.

INFRAESTRUCTURA Y FACHADA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD		Variables				
		Bueno	Regular	Malo	N/A	
1	¿Cuenta el centro de servicio de salud con un entorno externo limpio?	x				
2	¿La pintura del exterior del hospital tiene buena textura y color?	x				
3	¿Tiene el hospital verjas perimetrales exteriores pintadas y en buenas condiciones?	x				
4	¿Las puertas, hierros y ventanas del hospital se encuentran en buenas condiciones?	x				
5	¿Todas las áreas exteriores del hospital se encuentran iluminadas?	x				
6	¿El edificio cuenta con parqueo exclusivo para personas con discapacidad?	x				
7	¿La entrada de emergencia del hospital está libre de obstáculos para la movilización del paciente a la emergencia?	x				
8	¿El hospital cuenta con una área de estacionamiento para ambulancias, con acceso rápido a la emergencia?				x	
9	¿La frecuencia de recogida de la basura es oportuna?	x				
10	¿En los puntos de entrada del hospital existen rampas para el acceso de personas con discapacidad?	x				
11	¿Cuenta el hospital con pasamanos en los puntos de entrada donde están las rampas?	x				
12	¿Tiene el hospital puertas automáticas de acceso a sus instalaciones?	x				
13	¿Las paredes del exterior del hospital están libre de grietas?	x				
14	¿El jardín y las plantas que rodean el perímetro del centro de salud están podados y bien cuidados?	x				
15	¿Cuenta el exterior del hospital con disposiciones de zafacones?	x				
Describe las necesidades del CEAS para garantizar las condiciones de estructuras, equipos e insumos en su exterior		Mantener el mantenimiento preventivo de las áreas externas y la iluminación perimetral.				

INFRAESTRUCTURA Y FACHADA INTERNA DEL CENTRO DE SALUD		Variables				
		Bueno	Regular	Malo	N/A	
1	¿La pintura del interior del hospital tiene buena textura y color?	x				
2	¿Las paredes y techos del interior del hospital están libres de grietas?		x			
3	¿El piso del hospital posee superficie estable, firme y antideslizante, sin quiebre?	x				
4	¿Todas las áreas del interior del hospital se encuentran iluminadas?	x				
5	¿Existen obstáculos en áreas de circulación colectivas?	x				
6	¿Cuenta el hospital con elevador disponible para el acceso a los pacientes, incluyendo pacientes con discapacidad?					x
7	¿El hospital tiene una ruta de evacuación señalizada?	x				
8	¿Tiene el hospital un sistema contra incendios?		x			
9	¿Los asientos de las salas de espera del hospital se encuentran en buenas condiciones?		x			
10	¿Los equipos e inmobiliarios del centro se encuentran en buen estado?		x			
11	¿Cuenta el hospital con adecuada climatización en las áreas?		x			
12	¿El centro cuenta con los espacios optimizados correctamente?	x				
Describe las necesidades del CEAS para garantizar las condiciones de estructuras, equipos e insumos en su interior		Remodelar y corregir filtraciones para prevenir deterioro estructural y garantizar condiciones seguras				

GESTIÓN DE DESECHOS Y/O RESIDUOS		Variables				
		Bueno	Regular	Malo	N/A	
1	¿Cuenta el hospital con el personal requerido para la gestión de desechos y residuos hospitalario según su complejidad?		x			
2	¿Cuenta el hospital con un horario de limpieza y recolección de desechos o residuos que no interrumpa la distribución de alimentos a los pacientes?	x				
3	¿Tiene el hospital identificada y señalizada la ruta para la eliminación de los desechos y/o residuos hospitalarios?	x				
4	¿El establecimiento cuenta con los recipientes y/o contenedores adecuados para el depósito de desechos y residuos?	x				
5	¿Cuenta con los insumos necesarios para la buena gestión de los desechos y/o residuos hospitalarios (zafacones, bolsas, equipo de protección personal)?	x				
6	¿El establecimiento tiene casetas según lo establecido en el decreto 126-09 para el almacenamiento temporal de los desechos y residuos?	x				
7	¿El hospital tiene y aplica un protocolo descrito para el control de plagas y animales?	x				
Describe las necesidades del CEAS para garantizar la buena gestión de los desechos y residuos por el personal de salud		Fortalecer la supervisión continua de los procesos de manejo y disposición de los desechos hospitalarios.				

LIMPIEZA E HIGIENE HOSPITALARIA		Variables				
		Bueno	Regular	Malo	N/A	
1	¿El establecimiento aplica Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias elaborada por el MSP?	x				
2	¿Se evidencia que todas las áreas del hospital están limpias?	x				
3	¿Cuenta el hospital con el personal requerido para la limpieza y desinfección hospitalaria según su complejidad?		x			
4	¿Cuenta el hospital con los insumos necesarios para la buena higiene y desinfección hospitalaria?	x				
5	¿El área de almacenamiento de alimentos tiene buena condición de higiene, organización y temperatura según el tipo de alimento?		x			
6	¿El área de cocina está en buenas condiciones de higiene y organización?		x			
7	¿Se verifica frecuentemente el monitoreo de la concentración y PH del agua que se utiliza en el establecimiento?	x				
8	¿El hospital cuenta con suministro continuo de agua potable?	x				
9	¿El piso del hospital se encuentra limpio?	x				
10	¿El personal de limpieza tiene una hoja control con los horarios establecidos de limpieza?	x				
11	¿Los baños del hospital exhiben buenas condiciones de higiene y horarios establecidos de limpieza?	x				
12	¿Los baños de las áreas comunes del hospital tienen las condiciones para el acceso de personas con discapacidad?	x				
Describe las necesidades del establecimiento para garantizar la buena gestión de limpieza y desinfección por el personal		Dotar personal para limpieza				

Total criterios a evaluarse		46
Legenda	Cantidad por variable	Puntaje (%)
100 Bueno	35	80%
39 Regular	9	16%
0 Malo	0	0%
N/A	2	-

Calificación CEAS: 96%



Nombre del Establecimiento de Salud:

Hospital Dr. Rodolfo de la Cruz Lora

Nombre del Servicio Regional de Salud:

Ozama

Provincia:

Santo Domingo Oeste

Nombre del Director CEAS:

Dra. Madeline de la Cruz

Complejidad:

3er nivel

Instrucción: Marcar con una "x" la opción seleccionada.

INFRAESTRUCTURA Y FACHADA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD					INFRAESTRUCTURA Y FACHADA INTERNA DEL CENTRO DE SALUD				
Variables					Variables				
Bueno Regular Malo N/A					Bueno Regular Malo N/A				
1	¿Cuenta el centro de servicio de salud con un entorno externo limpio?	x			1	¿La pintura del interior del hospital tiene buena textura y color?	x		
2	¿La pintura del exterior del hospital tiene buena textura y color?	x			2	¿Las paredes y techos del interior del hospital están libres de grietas?		x	
3	¿Tiene el hospital verjas perimetrales exteriores pintadas y en buenas condiciones?	x			3	¿El piso del hospital posee superficie estable, firme y antideslizante, sin quiebre?	x		
4	¿Las puertas, hierros y ventanas del hospital se encuentran en buenas condiciones?	x			4	¿Todas las áreas del interior del hospital se encuentran iluminadas?	x		
5	¿Todas las áreas exteriores del hospital se encuentran iluminadas?	x			5	¿Existen obstáculos en áreas de circulación colectivas?	x		
6	¿El edificio cuenta con parqueo exclusivo para personas con discapacidad?	x			6	¿Cuenta el hospital con elevador disponible para el acceso a los pacientes, incluyendo pacientes con discapacidad?			x
7	¿La entrada de emergencia del hospital está libre de obstáculos para la movilización del paciente a la emergencia?	x			7	¿El hospital tiene una ruta de evacuación señalizada?	x		
8	¿El hospital cuenta con una área de estacionamiento para ambulancias, con acceso rápido a la emergencia?			x	8	¿Tiene el hospital un sistema contra incendios?		x	
9	¿La frecuencia de recogida de la basura es oportuna?	x			9	¿Los asientos de las salas de espera del hospital se encuentran en buenas condiciones?		x	
10	¿En los puntos de entrada del hospital existen rampas para el acceso de personas con discapacidad?	x			10	¿Los equipos e inmobiliarios del centro se encuentran en buen estado?		x	
11	¿Cuenta el hospital con pasamanos en los puntos de entrada donde están las rampas?	x			11	¿Cuenta el hospital con adecuada climatización en las áreas?		x	
12	¿Tiene el hospital puertas automáticas de acceso a sus instalaciones?	x			12	¿El centro cuenta con los espacios optimizados correctamente?	x		
13	¿Las paredes del exterior del hospital están libre de grietas?	x							
14	¿El jardín y las plantas que rodean el perímetro del centro de salud están podadas y bien cuidadas?	x							
15	¿Cuenta el exterior del hospital con disposiciones de zafacones?	x							
Describe las necesidades del CEAS para garantizar las condiciones de estructuras, equipos e insumos en su exterior Mantener el mantenimiento preventivo de las áreas externas y la iluminación perimetral.					Describe las necesidades del CEAS para garantizar las condiciones de estructuras, equipos e insumos en su interior Remodelar y corregir filtraciones para prevenir deterioro estructural y garantizar condiciones seguras				
GESTIÓN DE DESECHOS Y/O RESIDUOS					LIMPIEZA E HIGIENE HOSPITALARIA				
Variables					Variables				
Bueno Regular Malo N/A					Bueno Regular Malo N/A				
1	¿Cuenta el hospital con el personal requerido para la gestión de desechos y residuos hospitalario según su complejidad?		x		1	¿El establecimiento aplica Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias elaborada por el MSP?	x		
2	¿Cuenta el hospital con un horario de limpieza y recolección de desechos o residuos que no interrumpa la distribución de alimentos a los pacientes?	x			2	¿Se evidencia que todas las áreas del hospital están limpias?	x		
3	¿Tiene el hospital identificada y señalizada la ruta para la eliminación de los desechos y/o residuos hospitalarios?	x			3	¿Cuenta el hospital con el personal requerido para la limpieza y desinfección hospitalaria según su complejidad?		x	
4	¿El establecimiento cuenta con los recipientes y/o contenedores adecuados para el depósito de desechos y residuos?	x			4	¿Cuenta el hospital con los insumos necesarios para la buena higiene y desinfección hospitalaria?	x		
5	¿Cuenta con los insumos necesarios para la buena gestión de los desechos y/o residuos hospitalarios (zafacones, bolsas, equipo de protección personal)?	x			5	¿El área de almacenamiento de alimentos tiene buena condición de higiene, organización y temperatura según el tipo de alimento?		x	
6	¿El establecimiento tiene casetas según lo establecido en el decreto 126-09 para el almacenamiento temporal de los desechos y residuos?	x			6	¿El área de cocina está en buenas condiciones de higiene y organización?		x	
7	¿El hospital tiene y aplica un protocolo descrito para el control de plagas y animales?	x			7	¿Se verifica frecuentemente el monitoreo de la concentración y PH del agua que se utiliza en el establecimiento?	x		
					8	¿El hospital cuenta con suministro continuo de agua potable?	x		
					9	¿El piso del hospital se encuentra limpio?	x		
					10	¿El personal de limpieza tiene una hoja control con los horarios establecidos de limpieza?	x		
					11	¿Los baños del hospital exhiben buenas condiciones de higiene y horarios establecidos de limpieza?	x		
					12	¿Los baños de las áreas comunes del hospital tienen las condiciones para el acceso de personas con discapacidad?	x		
Describe las necesidades del CEAS para garantizar la buena gestión de los desechos y residuos por el personal de salud Fortalecer la supervisión continua de los procesos de manejo y disposición de los desechos hospitalarios.					Describe las necesidades del establecimiento para garantizar la buena gestión de limpieza y desinfección por el personal Dotar personal para limpieza				

Total criterios a evaluar			46
Leyenda	Cantidad por variable	Puntaje (%)	
100 Bueno	35	80%	
75 Regular	9	16%	
50 Malo	0	0%	
N/A	2		

Calificación CEAS 96%



Fecha: 26 1 26

Nombre del Establecimiento de Salud:

Hospital Dr. Rodolfo de la Cruz Lora

Nombre del Servicio Regional de Salud:

Ozama

Provincia:

Santo Domingo Oeste

Nombre del Director CEAS:

Dra. Madeline de la Cruz

Complejidad:

3er nivel

Instrucción: Marcar con una "x" la opción seleccionada.

INFRAESTRUCTURA Y FACHADA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD					INFRAESTRUCTURA Y FACHADA INTERNA DEL CENTRO DE SALUD				
Variables					Variables				
Bueno	Regular	Malo	N/A		Bueno	Regular	Malo	N/A	
x				1 ¿Cuenta el centro de servicio de salud con un entorno externo limpio?	x				1 ¿La pintura del interior del hospital tiene buena textura y color?
x				2 ¿La pintura del exterior del hospital tiene buena textura y color?		x			2 ¿Las paredes y techos del interior del hospital están libres de grietas?
x				3 ¿Tiene el hospital verjas perimetrales exteriores pintadas y en buenas condiciones?	x				3 ¿El piso del hospital posee superficie estable, firme y antideslizante, sin quiebre?
x				4 ¿Las puertas, hierros y ventanas del hospital se encuentran en buenas condiciones?	x				4 ¿Todas las áreas del interior del hospital se encuentran iluminadas?
x				5 ¿Todas las áreas exteriores del hospital se encuentran iluminadas?	x				5 ¿Existen obstáculos en áreas de circulación colectivas?
x				6 ¿El edificio cuenta con parqueo exclusivo para personas con discapacidad?				x	6 ¿Cuenta el hospital con elevador disponible para el acceso a los pacientes, incluyendo pacientes con discapacidad?
x				7 ¿La entrada de emergencia del hospital está libre de obstáculos para la movilización del paciente a la emergencia?					7 ¿El hospital tiene una ruta de evacuación señalizada?
			x	8 ¿El hospital cuenta con una área de estacionamiento para ambulancias, con acceso rápido a la emergencia?	x				8 ¿Tiene el hospital un sistema contra incendios?
x				9 ¿La frecuencia de recogida de la basura es oportuna?		x			9 ¿Los asientos de las salas de espera del hospital se encuentran en buenas condiciones?
x				10 ¿En los puntos de entrada del hospital existen rampas para el acceso de personas con discapacidad?		x			10 ¿Los equipos e inmobiliarios del centro se encuentran en buen estado?
x				11 ¿Cuenta el hospital con pasamanos en los puntos de entrada donde están las rampas?					11 ¿Cuenta el hospital con adecuada climatización en las áreas?
x				12 ¿Tiene el hospital puertas automáticas de acceso a sus instalaciones?	x				12 ¿El centro cuenta con los espacios optimizados correctamente?
x				13 ¿Las paredes del exterior del hospital están libre de grietas?					
x				14 ¿El jardín y las plantas que rodean el perímetro del centro de salud están podadas y bien cuidadas?					
x				15 ¿Cuenta el exterior del hospital con disposiciones de zafacones?					
Describe las necesidades del CEAS para garantizar las condiciones de estructuras, equipos e insumos en su exterior Mantener el mantenimiento preventivo de las áreas externas y la iluminación perimetral.					Describe las necesidades del CEAS para garantizar las condiciones de estructuras, equipos e insumos en su interior Remodelar y corregir filtraciones para prevenir deterioro estructural y garantizar condiciones seguras				
GESTIÓN DE DESECHOS Y/O RESIDUOS					LIMPIEZA E HIGIENE HOSPITALARIA				
Variables					Variables				
Bueno	Regular	Malo	N/A		Bueno	Regular	Malo	N/A	
	x			1 ¿Cuenta el hospital con el personal requerido para la gestión de desechos y residuos hospitalario según su complejidad?	x				1 ¿El establecimiento aplica Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias elaborada por el MSP?
x				2 ¿Cuenta el hospital con un horario de limpieza y recolección de desechos o residuos que no interrumpa la distribución de alimentos a los pacientes?	x				2 ¿Se evidencia que todas las áreas del hospital están limpias?
x				3 ¿Tiene el hospital identificada y señalizada la ruta para la eliminación de los desechos y/o residuos hospitalarios?		x			3 ¿Cuenta el hospital con el personal requerido para la limpieza y desinfección hospitalaria según su complejidad?
x				4 ¿El establecimiento cuenta con los recipientes y/o contenedores adecuados para el depósito de desechos y residuos?	x				4 ¿Cuenta el hospital con los insumos necesarios para la buena higiene y desinfección hospitalaria?
x				5 ¿Cuenta con los insumos necesarios para la buena gestión de los desechos y/o residuos hospitalarios (zafacones, bolsas, equipo de protección personal)?		x			5 ¿El área de almacenamiento de alimentos tiene buena condición de higiene, organización y temperatura según el tipo de alimento?
x				6 ¿El establecimiento tiene casetas según lo establecido en el decreto 126-09 para el almacenamiento temporal de los desechos y residuos?		x			6 ¿El área de cocina está en buenas condiciones de higiene y organización?
x				7 ¿El hospital tiene y aplica un protocolo descrito para el control de plagas y animales?	x				7 ¿Se verifica frecuentemente el monitoreo de la concentración y PH del agua que se utiliza en el establecimiento?
Describe las necesidades del CEAS para garantizar la buena gestión de los desechos y residuos por el personal de salud Fortalecer la supervisión continua de los procesos de manejo y disposición de los desechos hospitalarios.					Describe las necesidades del establecimiento para garantizar la buena gestión de limpieza y desinfección por el personal Dotar personal para limpieza				

Total criterios a evaluarse		46	
Leyenda	Cantidad por variable	Puntaje (%)	
100 Bueno	35	80%	
75 Regular	9	16%	
50 Malo	0	0%	
N/A	2		

Calificación CEAS 96%



Mes: 20/3/2026

Establecimiento: HOSP. Rodolfo de la Cruz 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.	C	C	C	C	C	C	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	
		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	
		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	
		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	
2	Alternador	1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Sustitución de correa.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
3	Baterías	1. Los terminales se ven limpios.	1. Limpiar terminales	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
4	Radiador	1. El panel se observa limpio.	1. Limpiar el panel.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		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	
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																																		

Fecha: 20/3/2026

Responsable del Llenado de la Ficha: _____

Institución Receptora: Hosp. Dr. Rodolfo de la Cruz

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	A Requerimiento					
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	n/a					
Gases Medicinales	n/a					
Controles Acceso	A Requerimiento					
Calidad del Agua						

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

Observaciones: _____

Rodolfo de la Cruz
Nombre y Firma

Lugar de destino:	Hosp. Rodolfo	Fecha de visita:	15/1/26
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	
Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario

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



Lugar de destino:	<i>Hosp. Rodolfo</i>	Fecha de visita:	<i>17/2/26</i>
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	

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

Imágenes	Sillas secretariales	<i>C</i>	
	Escritorios	<i>C</i>	
	Bancadas	<i>C</i>	
Esterilización	Sillas secretariales	<i>N/A</i>	
Internamiento	Mesas de Comer	<i>C (no en todas)</i>	
	Sillon Acompañante	<i>N/C</i>	
	Mesa de Noche	<i>C</i>	
Laboratorio	Sillas secretariales	<i>C</i>	
	Escritorios	<i>C</i>	
	Bancadas	<i>C</i>	
Neonatología, UCIN	Sillas secretariales	<i>C</i>	
	Escritorios	<i>C</i>	
	Bancadas	<i>N/A</i>	
Quirófanos/ Partos	Bancadas	<i>N/A</i>	
	Sillas secretariales	<i>C</i>	
Emergencia	Bancadas	<i>C</i>	
	Sillas secretariales	<i>C</i>	
	Escritorios	<i>C</i>	
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	<i>C</i>	
Odontología	Sillas secretariales	<i>C</i>	
Cocina	Sillas	<i>C</i>	
	Mesas	<i>C</i>	
Consultorios	Sillas secretariales	<i>C</i>	
	Escritorios	<i>C</i>	
	Bancadas	<i>C</i>	



Lugar de destino:		Fecha de visita:	20/3/21
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	
Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario

Imágenes	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Esterilización	Sillas secretariales	N/C	
Internamiento	Mesas de Comer	C (no Todas)	
	Sillon Acompañante	N/C	
	Mesa de Noche	C	
Laboratorio	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Neonatología, UCIN	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	N/C	
Quirófanos/ Partos	Bancadas	N/C	
	Sillas secretariales	C	
Emergencia	Bancadas	C	
	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	C	
Odontología	Sillas secretariales	C	
Cocina	Sillas	C	
	Mesas	C	
Consultorios	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	



Lugar de destino:	Fecha de visita:	20/3/2026
Personal visitante:	Propósito de la asignación:	

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones			
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	C		Hosp. completo
3	Terminación de paredes, Pañete	C		" "
4	Presencia de insectos en edificación	C		" "
5	Terminación de Techos	C		Solo falta qre. Estadísticas
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	C		Solo falta Term. lab.
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	C		Quirófano
8	Funcionamiento planta eléctrica	C		
9	Funcionamiento de UPS	C		
10	Terminación general de piso	C		Quirófano, Cuarto mag., Tomog.
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	C		Reubicar Emergencia
12	Señalización institucional	C		
13	Señalización Ruta de evacuación	C		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C		
15	Disponibilidad de Parqueos	C		
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	n/c		
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	C		Tenemos Defu.
18	Revisión de Sistema de Cámaras	C		
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	C		Quirófano / Neoparto / UCI
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina	C		
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	C		
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	C		
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	C		
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	C		
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	C		
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos	C		
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	C		
28	Revisión de Salida de Gases	C		
29	Revisión de Caseta de Gases	C		
30	Revisión de Data	C		
31	Condiciones Salas de Espera	C		
32	Condiciones Baños	C		
33	Limpieza Continua	C		
34	Áreas Exteriores	C		

Romero entico



DESPUES





REMOZAMIENTOS BAÑOS AREA DE CONSULTA

ANTES



Instalación / Maquinaria (Nombre del Equipo)	Elementos del Equipo a realizar	Descripción Actividad a Realizar	Mantenimiento Prevent. o Correctivo	Periodicidad para Revisión	Ultimo Mantenimiento	Próximo Mantenimiento	Mes de Ejecución del Mantenimiento												Observaciones
							E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Cortina de aire	Parte interna del equip	Desarme del equipo	Preventivo	Semestral	1/1/2026	1/6/2026	X	X	X	X	X	X							Si amerita antes de fecha se realiza
	Ventiladores	Engrase de los ventiladores			1/1/2026	1/6/2026	X	X	X	X	X	X							
Aires Acondicionados	Filtros de Aire.	Limpieza de Filtros con Agua a Presión.	Preventivo.	Bimestral	1/1/2026	1/2/2026	X	X											
Acueducto y Alcantarillado																			
Cerrajería	Cambios Llaves	Cambio	Correctivo	Trimestral	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X										Tambien se realiza en el momento que se produzca un daño
Plomería	Desagues	Revision	Preventivo	Mensual	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X										
Pintura	Paredes	Pintura	Correctivo	Mensual	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X										
Carpintería	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A													
Fontanería																			
Alcantarillado	Canaletas	Limpieza	Preventivo.	Mensual	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X										Tambien se realiza en el momento que se produzca un daño
Aguas Lluvias y negras	Canaletas	Limpieza	Preventivo.	Semanal	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X										Tambien se realiza en el momento que se produzca un daño
Sistemas Suministros de agua	Cisterna	Medicion	Preventivo.	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X										La medicion se realiza diario
Movimientos de equipos																			
Electromecánica																			
Compresores	Revision	Limpieza	Preventivo	Mensual	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X										Tambien se realiza en el momento que se produzca un daño
Bombas Vacío	N/A																		
Motobombas	N/A																		
Motores	N/A																		
Camas Hospitalarias	Limpieza	Limpieza	Preventivo	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X										La medicion se realiza diario/ Limpieza general mensual

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Funcionamiento rejillas	Si		Correctivo		N/A		X								A Requerimiento
Funcionamiento cunetas			Correctivo		N/A		X								A Requerimiento
Red Gases Medicinales															
Oxigeno medicinal	Ventiladoras/Tomas de Oxigeno	Proporcionar Gas	Preventivo	A requerimiento	N/A		X								Siempre que sea necesario
Oxigeno Noitroso	N/A														
Aire a presion	N/A														
Vacio o succion	N/A														
Manifold de oxigeno	N/A														
Manifold de aire medicinal	N/A														
Compresor		Para Succión	Preventivo	A requerimiento			X								Siempre que sea necesario
Bombas de vacio															
Tanque de oxigeno liquido			Intercambio Distribuidor												El mantenimiento lo ofrece la compañía distribuidora
Tomas de gases															
Sensores de gases															
UCI		Ventiladores		Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X						Verificacion diaria
Cirugia		Toma de Oxigeno		Diario	1/7/2025	1/3/2026	X	X	X						Verificacion diaria
Hospitalizacion		Toma de Oxigeno		Diario	1/7/2025	1/3/2026	X	X	X						Verificacion diaria
Emergencias (911)		Toma de Oxigeno		Diario	1/7/2025	1/3/2026	X	X	X						Verificacion diaria
Alarmas con señal audible	N/A														
Almarmas con señal visual	N/A														
Secador de aire	N/A														
Oxigeno Combinados con otros gases															
Oxigeno combinado con otros gases	N/A														
Soprt respiracion bebes prematuros	N/A	Cilindros	Preventivo	A requerimiento	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X						Cuando lo amerite
Suministrooxigeno recien nacidos		Cilindros	Preventivo	A requerimiento	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X						Cuando lo amerite

Respiracion ataques cardiacos y sofocaciones																				
Anesteciar pacientes																				
Mantenimiento areas																				
Suministro gases																				
Emergencias		Succion de Oxigeno	Preventivo	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X										Verificacion diaria	
Cirugia		Succion de Oxigeno	Preventivo	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X										Verificacion diaria	
UCI		Succion de Oxigeno	Preventivo	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X										Verificacion diaria	
Unidad Materna Infantil		Succion Oxigeno	Preventivo	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X										Verificacion diaria	
Recuperacion		Succion Oxigeno		Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X										Verificacion diaria	
Hospitalizacion		Succion Oxigeno		Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X										Verificacion diaria	
Rayos X		N/A																		
Tomografo		N/A																		
Planta Electrica																				
Nivel de aceite del motor	Mitad		Preventivo	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X											
Nivel del refrigerante			Preventivo	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X											
Agua del radiador	Si		Preventivo	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X											
Funcionamiento precalentador	1,000 Gls		Preventivo	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X											
Cantidad combustible en el tanque			Preventivo	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X											
Tension de la banda			Preventivo	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X											
Posibles Fugas			Preventivo	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X											
Detectar ruidos extraños			Preventivo	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X											
Desbalanceos			Preventivo	Diario	1/1/2026	1/3/2026	X	X	X											

Sr. Ramon Antonio Cabrera
Enc. Mantenimiento

Licda. Vilma Perez Espino
Enc. Planificación y Desarrollo

Lic. Pablo Alduey Guerrero
Administrador