

3/3/2023

René Vega



Formulario Inspección de Infraestructura Física

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

Lugar de destino:	CALVENTI	Fecha de visita:	3/3/2023
Personal visitante:	<i>[Signature]</i>	Propósito de la asignación:	Revisión de estructura

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones			
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	C		todos
3	Terminación de paredes, Pañete	C		
4	Presencia de insectos en edificación	NC		
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	FALTAN POR IN LAB	
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	C		
12	Señalización institucional	C		
13	Señalización Ruta de evacuación	C		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C		
15	Disponibilidad de Parques	C	FALTAN	
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C		
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	C		
18	Revisión de Sistema de Cámaras			
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	NC		
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina	NC		
21	Terminación de Aceras, Contenedores, 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
METROPOLITANO

DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA.

NOMBRE DEL HOSPITAL:

FECHA:

3/3/2023

No.	AREA	TIPO DE NECESIDAD	OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS
1	BIOCURVA	AMPLIACION	CONSTRUIR NUEVA AREA
2	BOND GRAFT	AMPLIACION	CONSTRUIR NUEVA AREA
3	CONSULTA EXTERNA	CON FALTAS CONSULTAS	CONSTRUIR 15 METROS
4	MANEJO ENFERMIEROS	FALTA DE HABER	CONSTRUIR UN GRUPO DE
5	AMBAEN	FALTA TALLER	CONSTRUIR UN TALLER
6	ADMINISTRATIVO	FALTA DE OFICINAS	CONSTRUIR 15 OFICINAS
7			
8	PASAJERO	FALTA PASAJERO	CONSTRUIR 150 PASAJERO
9	INTERMEDICOS	FALTA SALA DE INTERMEDICOS	CONSTRUIR CONSULTAS DE CONSULTAS
10			
11	FALTA DE AREA DE DESPACHO		CONSTRUIR UN AREA DE DESPACHO
12			
13	FARMACIA	AMPLIAR FARMACIA	CONSTRUIR UN AREA DE FARMACIA
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

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

Domini Ugo



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO

DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE EQUIPOS.

3/13/2023

NOMBRE DEL HOSPITAL:

FECHA:

No.	AREA	TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS
1	Uei	ASPIRADORA PORTATIL	9	COMPRAS
2	Emergen	ASPIRADORA	2	COMPRAS
3	QUIROFANO CIRUJIA	ASPIRADORA	6	''
4	QUIROFANO MATERN	ASPIRADORA	6	''
5	Emergen	Resonador	4	COMPRAS
6	MORFEO	BUENA P. cedera	3	COMPRAS
7	MATERNITAS	PALLIDA'	2	COMPRAS
8	ACOMODOS	ACUSON	4	COMPRAS
9	DEHICOLOS	ACUSON	8	COMPRAS
10	PLANT	UN. Saneamiento	1.5 mesa	COMPRAS
11	OFICINA	SILLA, OPERATORIA	mesas	''
12	CONSULTA	BITEN, APERTURA	mesas	''
13	INTENSIVAS	CAMAS	50	''
14	CAMILLON	CAMAS DE TENDON	30	''
15	CAMILLON	RUEDA	40	''
16	Adm	RUEDA	1	''
17		RUEDA	18	''
18				
19				
20				

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

Renovos Urgen

Fecha: 3 / 3 / 2023

Informaciones Generales

Establecimiento de Salud: HOSPITAL CALVENTI

Servicio Regional de Salud: -

Provincia: STO DOMINGO

Nombre Enc. De Mantenimiento: LOIS ALCANTARA

Teléfono: 809-828-5812

	Bueno	Regular	Malo	N/A
01. Accesibilidad a personas discapacitadas	X			
02. Accesibilidad ambulancia área emergencia	X			
03. Condición aceras perimetrales	X			
04. Condición almacén de alimentos	X			
05. Condición áreas asépticas	X			
06. Condición revestimiento fachada	X			
07. Condición de baños	X			
08. Existencia búmpers y esquineros	X			
09. Condición de cisterna	X			
10. Condición caseta de desechos	X			
11. Condición caseta de planta eléctrica	X			
12. Cocina: Limpieza, Olor y Condición	X			
13. Condición de pisos	X			
14. Control de plagas y animales		X		
15. Condiciones de aires acondicionados		X		
16. Disposición de desechos/mobiliario inservible	X			
17. Disposición y estado de zafacones	X			
18. Disposición del cableado eléctrico	X			
19. Canalización aguas pluviales	X			
20. Canalización aguas residuales	X			
21. Condición de mobiliarios		X		
22. Condición área de parqueos	X			
23. Condición de las ventanas	X			
24. Condición de puertas y llavines	X			
25. Condición área esterilización		X		

	Bueno	Regular	Malo	N/A
26. Condición protección hierro, puertas y ventanas	X			
27. Iluminación exterior	X			
28. Iluminación interior	X			
29. Iluminación acceso a emergencia	X			
30. Condición y limpieza área lavandería	X			
31. Condición letreros identificativos/informativos	X			
32. Limpieza en techos	X			
33. Limpieza área exterior en general	X			
34. Limpieza área interior en general	X			
35. Condición de áreas verdes	X			
36. Condición y limpieza área morgue	X			
37. Existencia olores desagradables en el ambiente	X			
38. Condición de pintura exterior	X			
39. Condición de pintura interior	X			
40. Condición de sistema contra incendios	X			
41. Ruta de evacuación	X			
42. Ruta para desechos			X	
43. Rutas de acceso	X			
44. Suministro de agua en general	X			
45. Condición de verja perimetral	X			
46. Filtraciones	X			
47. Condición de plafón en general	X			

Resultados	
Total bueno	
Total regular	
Total malo	

Firma Supervisor: [Signature]

Rennis Jago



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

Responsable del llenado de la Ficha:

Reneis Lopez

Institución Receptora:

H. CALDONTA

Correo Electrónico:

Reneis1123@hotmail.com

Teléfono:

809-888-5812

Fecha:

21/2/2023

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Máquinas Anestesia						
Desfibrilador		<i>✓</i>				
Mesa Quirúrgica		<i>✓</i>				
Lámpara Quirúrgica		<i>✓</i>				
Autoclave	<i>✓</i>					
Electrocardiógrafo		<i>✓</i>				
Aspirador Quirúrgico		<i>✓</i>				
Ventiladores	<i>✓</i>					
Monitores						
Idoneidades y Revisiones Generales	<i>✓</i>					
Filtros Acondicionado o Re-				<i>✓</i>		
Cambio Filtros Hepa				<i>✓</i>		
Limpieza y Desinfección de Ductos			<i>✓</i>			
Piso Aseptico			<i>✓</i>			
Revisión UPS						
Revisión Paneles Aislamiento						
Gases Medicinales	<i>✓</i>					
Controles Acceso			<i>✓</i>			
Calidad del Agua	<i>✓</i>					

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:

Reneis Lopez

Nombre y Firma



Fecha: 3 / 3 / 2023

Establecimiento: CALUENTI

Equipo: MOBILIZADO

Ficha: 2/3/2023

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).	NC	NC	NC	NC
3	ESCALERAS	1. Las escaleras de acceso al área de oficina debe de estar provistas de una huella y contrahuella, libres de obstáculos y sin puntos de tropezón.	C	C	C	C
		2. Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante	C	C	C	C
4	ESCRITORIOS Y ARMARIOS	1. El peso de la estantería se encuentra repartido de manera uniforme.	C	C	C	C
		2. La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija.	C	C	C	C
		3. Escritorios y mesas en buen estado, sin filos cortantes y estables.	C	C	C	C
		4. Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental.	C	C	C	C
		5. Están las sillas de trabajo en buen estado y constan de apoyabrazos.	C	C	C	C
1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.			FIRMA DEL INSPECTOR			
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:						
C-CONFORME						
NC-NO CONFORME						

*FALTAN MUCHOS SILLAS SECRETARIATS
+ ejecutivos*

Fecha Realización: 3/13/2022

Tiempo de Ejecución: Februero

Rutina De Mantenimiento Preventivo Planificado	1	2	3	Observaciones
Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra el equipo.	/	/	/	ESTO Se Realiza
Efectuar limpieza integral externa del equipo.	/	/	/	D180ms
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: Rene Rivas

Lugar de destino:	CALUMTI	Fecha de visita:	27/2/2023
Personal visitante:	Rivera	Propósito de la asignación:	Supervisión
Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario

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

CALVENTI

Fecha: / /

Establecimiento: *HOSPITAL*

Equipo: _____

Ficha: *05/04/23*

ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	SEMANAS			
			Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1	PISOS	1. En buen estado, sin salientes o obstáculos, limpios y sin puntos de tropezón	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
		2. Se mantienen los pasillos peatonales libres de obstáculos y limpios.	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
2	EQUIPOS DE EMERGENCIA	1. Extintores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día.	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
		2. Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e identificada.	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
		3. Esta identificada la ruta de escape ante una emergencia.				
		4. Los colaboradores conocen la ubicación de su punto de encuentro (preguntar en el área).	<i>NC</i>	<i>NC</i>	<i>NC</i>	<i>NC</i>
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.	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
		2. Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
4	ESCRITORIOS Y ARMARIOS	1. El peso de la estantería se encuentra repartido de manera uniforme.	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
		2. La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija.	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
		3. Escritorios y mesas en buen estado, sin filos cortantes y estables.	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
		4. Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental.	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
		5. Están las sillas de trabajo en buen estado y constan de apoyabrazos.	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.			FIRMA DEL INSPECTOR			
EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME			<i>Renu</i>			

Hay que cambiar muchos cables que están en malas condiciones

Renu veges



Lugar de destino:	Fecha de visita: 05/04/23
Personal visitante:	Propósito de la asignación:

De la estructura:

No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones			
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	C		TODOS EL EDIFICIO
3	Terminación de paredes, Pañete	C		
4	Presencia de insectos en edificación	C	HAY FULMISAR MAS FRECUENTES cada 15 días	
5	Terminación de Techos			
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	C	FALTA P/PAÑETE	
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			
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	C		
12	Señalización institucional	C		
13	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C		
14	Disponibilidad de Parques	C	FALTA Parque 150 Parques m ²	
15	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C		
16	Revisión de Liqueos en Equipos de Aires Acondicionados	C	FALTA TECNICO capacitados	
17	Revisión de Sistema de Cámaras			
18	Revisión de Sistema Contra Incendio	C		
19	Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina	C		
20	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	C		
21	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	C		
22	Revisión de Aplicación de Aséptico	C		
23	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	C		
24	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	C		
25	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos	C		
26	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	C		
27	Revisión de Salida de Gases	C		
28	Revisión de Caseta de Gases	C		
29	Revisión de Data	C		
30	Condiciones Salas de Espera	C		
31	Condiciones Baños	C		
32	Limpieza Continua	C		
33	Áreas Exteriores	C		

Renius Vegazo



Lugar de destino:	H. CALVENTA	Fecha de visita:	5/4/23
Personal visitante:	LOS OFICIALES	Propósito de la asignación:	INSPECCION DE MOBILIARIO

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

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

5/04/23

Reneas Jeger





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

DADM-FO-020 Versión: 01
Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: 5/4/23

Ficha No: 5/4/23

Datos del Equipo

Nombre: PLANTA ELECTRICA

Marca: KUMMIN Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: Edificio electrico Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: EL EQUIPO esta para mantenimiento
Para el mes 6 JUNIO

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Materiales Utilizados

ACEITE, FILTRO, REFRIGERAN, CORREA
e Lamentas de FILTRO, FILTRO de AIRE,
FILTRO de ACEITE, FILTRO de GASOL

Condición Final

planta electrica
Nombre del Electromédico

Renees Veyes
Encargado de Área





SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO

DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA.

NOMBRE DEL HOSPITAL:

HOSPITAL VINCIO CALVENTI

FECHA:

OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS

No.	AREA	TIPO DE NECESIDAD	OBSERVACION
1	CONSULTA	CONSULTORIO 15	CONSTRUIR
2	PASADIZO	ENTRADA PASADIZO 15-0	
3	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
4	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
5	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
6	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
7	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
8	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
9	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
10	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
11	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
12	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
13	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
14	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
15	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
16	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
17	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
18	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
19	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	
20	LABORATORIO	AMPLIAR AREA	

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

Remanir Vazquez

5/11/2023





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Planilla de Verificación de Gases Médicos

DADM-FO-017 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha Realización: 5/4/2019

Tiempo de Ejecución: 70 de mas

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

Firma del Técnico: Benito Lopez





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD



Formulario de Registro de Revisión Diaria Quirófanos, UCI, Áreas Neonatales

DADM-PO-029 Versión: 01

Fecha de aprobación: 03/03/2020

Fecha: 5/4/23

Responsable del llenado de la Ficha:

Ronny Velep

Institución Receptora:

H.U. CALLENTE

Correo Electrónico:

Ronny1122@HOTmail.com

Teléfono:

809-828-5812

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Maguinas Anestesia						
Destribrador			✓			
Mesa Quirúrgica			✓	✓		
Lampara Ciehlitica			✓	✓		
Autoclave		✓				
Electrocardiógrafo			✓	✓		
Aspirador Quirúrgico			✓	✓		
Ventiladores			✓	✓		
Monitores			✓	✓		
Idoneidad y Revisiones Generales	✓	✓				
Altes Acondicionado o Re-			✓			
Cambio Filtros Hepa			✓			
Limpeza y Desinfección de Ductos			✓			
Piso Aseptico	✓					
Revisión UPS			✓			
Revisión Paneles Kislamiento			✓			
Gases Medicinales	✓					
Controles Acceso		✓				
Calidad del Agua	✓					

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

Observaciones:

Nombre y Firma

Ronny Velep



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario Inspección Diaria de Elementos Eléctricos

DADM-FO-026 Versión: 01

Fecha de aprobación: 22/11/2019

FECHA	ITEM	PROBLEMA	SOLUCION	RESPONSABLE	CONCLUSION
5/4/2023		FALTA de MATERIAS FALTA de TERNIL e OPERAR FALTA TERNIL de elctru medicu	comprar los materiales a tiempo	RILFH	
		FALTA de Herramientas de Cuadro Para Reparar trabajos Los Aire BREF	contratar compra de TERNIL		
		Por Casos de Biomedicinu	contratar TERNIL		



Remuneros 5/4/2023



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

HOSPITAL - DIMIEN CALVENTI

Formulario Inspección Diaria de Planta de Emergencia

DADM-FO-027 Versión: 01

Fecha de aprobación: 28/11/2016

FECHA

ITEM

PROBLEMA

SOLUCION

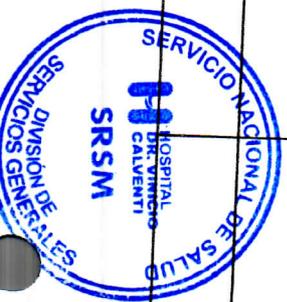
RESPONSABLE

CONCLUSION

5/4/20

Reparación y prueba en funcionamiento de los
 Planta eléctrica
 cables por Becken, baterías y transformador
 de energía eléctrica

Remus Jasso





SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO

DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

5/14/2023

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE EQUIPOS.

NOMBRE DEL HOSPITAL:

FECHA:

OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS

No.	AREA	TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	OBSERVACION
1	MANTENIMIENTO	VEHICULOS	7	comprar los vehiculos
2	TRATAMIENTO	Ambulancias	2	comprar
3	MANTENIMIENTO	PELLER	2	comprar
4	Emergencia	PEPINDONES	12	
5	Uci	ASPIRADORES	2	
6	MANTENIMIENTO	COMAS	45	
7	MANTENIMIENTO	SILLAS PARA CA	comprars	A comprar
8	SIT Dbanredo	SILLA de RUEDO	25	
9				
10	Emergencia	CAMILLA de TRIN	parte	12
11	CONSULTA	BANILLO	100	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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

Penas U...





MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE EQUIPOS.

02/15/2003

NOMBRE DEL HOSPITAL:

FECHA:

OBSERVACION : COLOCAR AQUI LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS

No.	AREA	TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	OBSERVACION
1	MANTENIMIENTO	DOS PELILLER	2	
2	TRANSPLANTACION	BETHICULOS	8	
3	UCI	ASPIRADORES PORTATIL	12	
4	Emergencias	ASPIRADORES	10	
5	QUIROFANOS	ASPIRADORES	4	
6	Limpieza	MASQUITA PARA LIMPIAR	1	
7	PR	RESONADOR		
8	Imágenes	Equipo de Diagnostico	1	
9	Todoterapia Pkltic	BIPE Anestesia	36	
10	MOESUE	MOLERA PARA CADENA	6 BARRAS	
11	Acusadores	Acusadores	3	
12	UN MONTE CASO		2	
13	CAMPARO DI	Visibilidad	50	
14	Area Administrativa	Veladores	20	
15	Cierre para Cartera Yeso		3	
16	Silla de ruedas	Seco	30	
17	FARMACIA	CARRUAJE CASO	14	
18	EMERGENCIAS	CARRUAJE TRANSPLANT	10	
19	INTENSIVOS	CARRUAJE	50	
20	emergencias	CARRUAJE	150	

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

Renis Jagozo



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario de Registro de Revisión Diaria Quirófanos, UCI, Áreas Neonatales

DADM-FO-029 Versión: 01

Fecha de aprobación: 03/03/2030

Fecha: 25/2023

Responsable del llenado de la Ficha: Renny Vega

Institución Receptora: H. CALUENTI

Correo Electrónico: Renny1122@HOTMAIL.COM

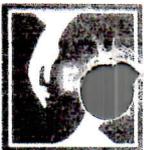
Teléfono: 809-828-5812

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Maquinas Anestesia						
Desfibrilador			✓			
Mesa Quirúrgica			✓			
Lampara Cirúrgica			✓			
Antoclave	✓					
Electrocardiógrafo			✓			
Aspirador Quirúrgico			✓			
Ventiladores				✓		
Monitores				✓		
Limpiezas y Revisiones Generales	✓		✓			
Álteres 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.

Observaciones:

Renny Vega
Nombre y Firma



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Control de Fumigación
DLC-FO-019- Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/07/2021

Informaciones Generales

Nombre del establecimiento de salud:

Fecha: 28-5-23

Regional de salud:

Provincia:

Área perteneciente:

Mantenimiento

Plaga a combatir	Fecha de fumigación		Producto a utilizar	Responsable
	Actual	Próxima		
Mirca Cucaracha	10-01-23	30-01-23	Herida, Quat-Ge y Genox	Jacinto Tejeda
Mirga	30-01-23	05-02-23	Herida, quat-Ge y Genox	Edvard Vargas
Moscos, Cucarachas, Mosquitos y Roedores	03-02-23	20-02-23	Genox y Herida-Quat-Ge	Jacinto Tejeda
Moscos, Roedores	23-02-23	17-03-23	Herida, Quat-Ge y Genox	Jacinto Tejeda
Moscos, Mosquitos, Roedores	17-03-23	31-03-23	Genox y Herida-Ge y Genox	Jacinto Tejeda
Roedores e insectos	31-03-23	22-04-23	Herida, Quat-Ge y Genox	Edvard Vargas
Insectos y Roedores	22-04-23	05-05-23	Genox y Herida-Quat-Ge	Jacinto Tejeda
Insectos y Roedores	05-05-23	30-05-23	Genox y Herida-Quat-Ge	Jacinto Tejeda

Método utilizado:

Raticida sólido

Terno nebulización

Gasificación

Aspersión

Otros

Observaciones:





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo
DADM-FO-020 Versión: 01
Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha:

21/5/2023

Ficha No:

215/2023

Datos del Equipo

Nombre:

maquina de anestecias

Marca:

Modelo:

Serie:

Ubicación:

QUIRÓFANO

Inventario No.

6 MASUNA

Periodo:

4M

6M

12M

Otro:

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Materiales Utilizados

Condición Final

✓

×

Mo Hdt

Nombre del Electromédico

[Signature]

Encargado de Área

Fecha: 2 / 5 / 2023

Informaciones Generales

Establecimiento de Salud: HOSPITAL CALVENTI

Servicio Regional de Salud: _____ Provincia: STO DOMINGO

Nombre Enc. De Mantenimiento: LUIS ALCANTARA Teléfono: 803-828-5813

	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 bñmpers y esquineros	✓			
09. Condición de cisterna	✓			
10. Condición caseta de desechos	✓			
11. Condición caseta de planta eléctrica	✓			
12. Cocina: Limpieza, Olor y Condición	✓			
13. Condición de pisos	✓	✓		
14. Control de plagas y animales	✓	✓		
15. Condiciones de aires acondicionados	✓			
16. Disposición de desechos/mobiliario inservible	✓		✓	
17. Disposición y estado de zafacones	✓			
18. Disposición del cableado eléctrico	✓			
19. Canalización aguas pluviales	✓			
20. Canalización aguas residuales	✓	✓		
21. Condición de mobiliarios	✓	✓		
22. Condición área de parqueos	✓			
23. Condición de las ventanas	✓	✓		
24. Condición de puertas y llavines	✓	✓		
25. Condición área esterilización	✓	✓		

	Bueno	Regular	Malo	N/A
26. Condición protección hierro, puertas y ventanas	✓			
27. Iluminación exterior	✓			
28. Iluminación interior	✓			
29. Iluminación acceso a emergencia	✓			
30. Condición y limpieza área lavandería	✓			
31. Condición letreros identificativos/informativos	✓			
32. Limpieza en techos	✓			
33. Limpieza área exterior en general	✓			
34. Limpieza área interior en general	✓			
35. Condición de áreas verdes	✓			
36. Condición y limpieza área morgue	✓			
37. Existencia olores desagradables en el ambiente	✓			
38. Condición de pintura exterior	✓			
39. Condición de pintura interior	✓			
40. Condición de sistema contra incendios				✓
41. Ruta de evacuación	✓			
42. Ruta para desechos		✓		
43. Rutas de acceso	✓			
44. Suministro de agua en general	✓			
45. Condición de verja perimetral	✓			
46. Filtraciones	✓			
47. Condición de plafón en general	✓			

Resultados	
Total bueno	
Total regular	
Total malo	

Firma Supervisor: Reneas Lopez



Lugar de destino: SALVATI	Fecha de visita: 04/05/23
Personal visitante:	Propósito de la asignación: INSPECCION

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	HAY MOSQUITO	
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	FALTAN UPS	
8	Funcionamiento planta eléctrica	C		
9	Funcionamiento de UPS	C	FALTAN UPS	
10	Terminación general de piso	C		
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	C		
12	Señalización institucional	C		
13	Señalización Ruta de evacuación	C		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C		
15	Disponibilidad de Parqueos	C	FALTAN PARQUEO	
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C		
17	Revisión de Liqueos en Equipos de Aires Acondicionados	NC		
18	Revisión de Sistema de Cámaras	NC		
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	NO HAY		
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melanina	C		
21	Terminación de Aceras, Contenedores, 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 LEDES e Iluminación General	C	FALTA LAMPARA	
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	C	FALTAN UPS	
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	MEJORA		
32	Condiciones Baños	MEJORA		
33	Limpieza Continua	MEJORA		
34	Áreas Exteriores	MEJORA		

Revisión Jago

Lugar de destino:	CALUCUTI	Fecha de visita:	02/05/2023
Personal visitante:	SUPERVISOR	Propósito de la asignación:	INSPECCION DE MOBILIARIO

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

02/05/23

Renover de gozo

Fecha: 2/5/2023

Establecimiento: CALUENTI

Equipo: MOBILIDAD

Ficha: 2/5/2023

ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	SEMANAS			
			Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1	PISOS	1. En buen estado, sin salientes o obstáculos, limpios y sin puntos de tropezón	C	C	C	C
		2. Se mantienen los pasillos peatonales libres de obstáculos y limpios.	C	C	C	C
2	EQUIPOS DE EMERGENCIA	1. Extintores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día.	C	C	C	C
		2. Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e identificadas.	C	C	C	C
		3. Esta identificada la ruta de escape ante una emergencia.	C	C	C	C
		4. Los colaboradores conocen la ubicación de su punto de encuentro (preguntar en el área).	NC	NC	NC	NC
3	ESCALERAS	1. Las escaleras de acceso al área de oficina debe de estar provistas de una huella y contrahuella, libres de obstáculos y sin puntos de tropezón.	C	C	C	C
		2. Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante	C	C	C	C
4	ESCRITORIOS Y ARMARIOS	1. El peso de la estantería se encuentra repartido de manera uniforme.	C	C	C	C
		2. La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija.	C	C	C	C
		3. Escritorios y mesas en buen estado, sin filos cortantes y estables.	C	C	C	C
		4. Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental.	C	C	C	C
		5. Están las sillas de trabajo en buen estado y constan de apoyabrazos.	C	C	C	C
1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.			FIRMA DEL INSPECTOR			
EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME						

Renous Vegeso

Establecimiento: H.U.C.

Equipo: Planta de Agua

Mes: Abril

Ficha: 91519083

ITEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Medidas correctivas en caso de No conformidad																																	
			DÍAS DEL MES																																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1	Combustible y Aceite	1. Los niveles de aceite y combustible deben estar por encima del mínimo permitido.	1. Completar los niveles de fluidos.	C	C	C	C	C	C	C	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	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	C	
		4. Funcionamiento de la bomba	4. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		5. Chequeo de flota	5. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	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	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	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	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																																				
FIRMA DEL INSPECTOR																																				

Renovis Jager manard



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Planilla de Verificación de Gases Médicos

DADM-FO-017 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha Realización: 21/5/2023

Tiempo de Ejecución: 01 Mes

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 Electroodos 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: Renaís Vegozo