

PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA 2025

HOSPITAL DE ENGOMBE

ITEM	FRECUENCIA	Observaciones											
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	INFRAESTRUCTURA FISICA												
Aspecto Pintura Paredes internas	90 dias		1			1			1			1	
Aspecto Pintura Paredes Externas	1 dia/año											1	
Pintura Asepticas	180 dias						1					1	
Pisos asepticos	180 dias						1					1	
Pisos generales	180 dias						1					1	
Estructura de Techos(Plafones)	180 dias						1					1	
Lona Asfaltica	90 dias			1			1					1	
Ventanas	180 dias								1			1	
Filtraciones	90 dias			1			1					1	
Parqueos y aceras									1			1	
Tuberias de Drenaje	180 dias							1				1	
Mobiliario de Oficina y Consultorios	180 dias						1					1	
Malla Perimetral	90 dias	1				1			1			1	
Herreria de Ventanas y puertas	90 dias		1			1			1			1	
Sistema de Distribucion de agua	90 dias		1			1			1			1	
Sistema de Almacenamiento de Agua(Cisterna)	90 dias		1			1			1			1	
Jardineria y Control de Plagas	90 dias		1			1			1			1	
2	INSTALACIONES ELECTRICAS												
Salidas electricas(Tomacorrientes)	90 dias		1			1			1			1	
Interruptores electricos	180 dias						1					1	
Luminarias internas	90 dias		1			1			1			1	
Luminarias zona perimetral (externas)	90 dias	1				1			1			1	
Paneles electricos	180 dias					1					1		
Paneles de Distribución de energia:													
Chequeo de calentamientos de cableria	180 dias						1					1	
Chequeo de consumos	180 dias						1					1	
Apriete de bornera de cables	180 dias						1					1	
Otros													



Carimen Ruyra A

3 EQUIPOS													
3.1 Generadores electricos de Emergencia (Planta Electrica)													
Horas trabajadas	90 dias												
Nivel de Combustible	Diario	31	28	31	30	31	30	#	31	#	#	30	31
Aceite nivel	Diario	31	28	31	30	31	30	#	31	#	#	30	31
Agua de enfriamiento	90 dias			1			1			1			1
Correas del Ventilador	90 dias			1			1			1			1
Otros (Cambio de aceite y Filtros)	90 dias			1			1			1			1
	90 dias			1			1			1			1
3.2 Transformadores de Potencia													
													1
3.3 Unidades de Aire Acondicionado													
Chequeo de fuga de gas	90 dias			1			1			1			1
Limpieza de Condensador	90 dias			1			1			1			1
chequeo de Drenajes	90 dias			1			1			1			1
Limpieza de unidades Evaporadoras	90 dias			1			1			1			1
Limpiezas de filtros	90 dias			1			1			1			1
Otros	90 dias			1			1			1			1
3.4 Sistema de UPS:													
Verificaciones de Paneles electricos	90 dias			1			1			1			1
Verificaciones de conexiones y apriete	90 dias			1			1			1			1
Otros	90 dias			1			1			1			1
3.5 Extractores de aire													
	180 dias						1						1
3.6 Sistema contra Incendio:													
Extintores	90 dias			1			1			1			1
Alarmas contra incendio	90 dias			1			1			1			1
	90 dias			1			1			1			1
3.7 Bombas de Agua y Cisterna:													
Nivel de la cisterna	Diario	31	28	31	30	31	30	#	31	#	#	30	31
Bomba de servicio	90 dias			1			1			1			1
Clorificacion de la cisterna	90 dias			1			1			1			1
Lavado de cisterna	90 dias			1			1			1			1
3.8 Gases Medicos (GENESYS TRI-TECH MEDICAL INC)													
Nivel de aceite	90 dias			1			1			1			1
Nivel de vacio	90 dias			1			1			1			1
Chequeo de fugas y liqueo	90 dias			1			1			1			1
Limpiezas de filtros	90 dias			1			1			1			1

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

	Inspeccion fisica y ajuste	90 dias			1			1		1			1	
15	Sonografos													
	Evaluacion sistema electrico	90 dias			1			1		1			1	
16	Esfigmomanómetros y Estetoscopios													
	Cambio de baterias	30 dias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Calibración													
17	Oxímetros													
	Cambio de baterias	30 dias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	Termómetros Digitales													
	Cambio de baterias	30 dias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	Glucómetros Digitales													
	Cambio de baterias	30 dias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Inspeccion fisica	30 dias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Evaluacion y funcionamiento	90 dias			1			1					1	
20	Nebulizadores Portátiles	90 dias			1			1					1	
	Inspeccion fisica	90 dias			1			1					1	
	Evaluacion y funcionamiento	90 dias			1			1					1	
21	Tanques de Oxigeno													
	Revisión de disponibilidad	Diario	31	28	31	30	31	30	#	31	#	#	30	31
	Inspeccion fisica	90 dias			1			1			1			1
	Evaluacion y funcionamiento	90 dias			1			1			1			1
	Calibración de Manómetros(Reguladores de Oxigeno)	90 dias			1			1			1			1
22	Medidores de Oxigeno y de Aire													
	Inspeccion fisica	90 dias			1			1			1			1
	Evaluacion y funcionamiento	90 dias			1			1			1			1
23	Bolsa de Medición de Presión													
	Inspeccion fisica	90 dias			1			1			1			1
	Evaluacion y funcionamiento	90 dias			1			1			1			1
24	Equipos de Laboratorio													
	Inspeccion fisica, Evaluación y Funcionamiento de:													
	Megatiscopios	90 dias			1			1			1			1
	Ventilador de Baño de Agua	90 dias			1			1			1			1
	BIO SYSTEMS	90 dias			1			1			1			1
	Maquina de Analisis de Hematologia	90 dias			1			1			1			1
	Maquina de Analisis de Quimica	90 dias			1			1			1			1
	BTS Semi-Manual	90 dias			1			1			1			1

[Handwritten signature]

Loaner Amp Mateo



FECHA: 24/03/2025

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital de Engombe

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 más 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: consiste en corregir los defectos o problemas que se dan en los equipos e infraestructura.

OBJETIVO DEL INFORME

El propósito de este informe es conocer las acciones ejecutadas en el mes de Febrero del 2025 acerca del Plan de Mantenimiento.

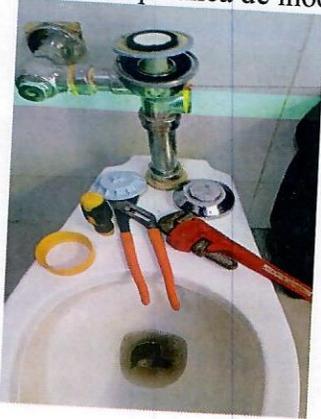
METODOLOGIA (Si aplica)

Para la realización del presente informe se utilizaron imágenes lo que permite conseguir evidenciar las acciones ejecutadas en el mes de Febrero, de esta forma observaremos como se va desarrollando dicho plan.

DESARROLLO / HALLAZGOS

A continuación, presentamos los trabajos realizados por el personal del Dpto. de Mantenimiento en el mes de Marzo 2025:

1. cambio de palanca de inodoro.



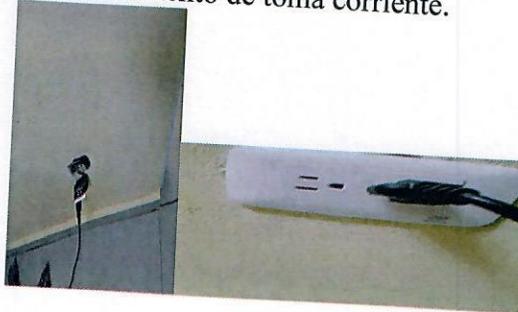
2. Tapicería de los muebles.



3. Cambio de lámpara.



4. Mantenimiento de toma corriente.



5. pintura de oficina



6. Limpieza de parrilla de aire



7. Instalación Dispensador de papel de baño.



8. Instalación de dispensador de jabón.



9. mantenimiento de máquina de anestesia



RESULTADOS / CONCLUSIONES

1. Eliminar gastos adicionales generados por un mantenimiento incorrecto.
2. Reducir el número de averías.
3. Evitar el deterioro de la infraestructura y equipos.

RECOMENDACIONES

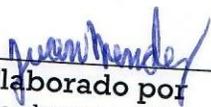
1. Dar mantenimiento preventivo y correctivo de manera oportuna.
2. Dar mayor sentido al trabajo, buscando generar compromiso y responsabilidad, potenciando la calidad con la cual se desarrolla el trabajo en las diferentes áreas.

ANEXOS (Si aplica)

N/A

Instrucciones de llenado:

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


Elaborado por
(Nombre y apellido)



Fecha: 24 3 25

Nombre del Establecimiento de Salud: Hospital de Engombe
 Nombre del Servicio Regional de Salud: Metropolitana Provincia: Santo Domingo Oeste
 Nombre del Director CEAS: Dra. Carmen Mateo Complejidad: Media Complejidad

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				
Buena	Regular	Mala	N/A		Buena	Regular	Mala	N/A	
1	1				1				
2		1			2	1			
3	1				3	1			
4	1				4	1			
5		1			5		1		
6			1		6				1
7	1				7				
8	1				8	1			
9		1			9		1		
10		1			10	1			
11		1			11				
12	1				12	1			
13	1								
14	1								
15	1								
Describa las necesidades del CEAS para garantizar las condiciones de estructuras, equipos e insumos en su exterior DEBEN HACER EL COMENTARIO					Describa las necesidades del CEAS para garantizar las condiciones de estructuras, equipos e insumos en su interior DEBEN HACER EL COMENTARIO				
GESTIÓN DE DESECHOS Y/O RESIDUOS					LIMPIEZA E HIGIENE HOSPITALARIA				
Variables					Variables				
Buena	Regular	Mala	N/A		Buena	Regular	Mala	N/A	
1	1				1	1			
2	1				2	1			
3	1				3	1			
4	1				4	1			
5	1				5	1			
6	1				6	1			
7	1				7	1			
8					8	1			
9					9	1			
10					10	1			
11					11	1			
12					12	1			
Describa las necesidades del CEAS para garantizar la buena gestión de los desechos y residuos por el personal de salud					Describa las necesidades del establecimiento para garantizar la buena gestión de limpieza y desinfección por el personal				

Supervisado por



REGISTRO DE CLORIFICACIÓN Y NIVELES DE AGUA DE LA CISTERNA
 Mes. 3...1-2025

Fecha	Nivel de Agua	Clorificación	Suministro de Agua	PH	Densidad	Encargado
3-3-25	llena	3.0	llena	8.2	1000 mg m ³	Victor
5-3-25	llena	3.0	llena	8.2	1000 mg m ³	Claudio
7-3-25	llena	3.0	llena	8.2	1000 mg m ³	Claudio
10-3-25	llena	3.0	llena	8.2	1000 mg m ³	Claudio
17-3-25	llena	3.0	llena	8.2	1000 mg m ³	Claudio
20-3-25	llena	3.0	llena	8.2	1000 mg m ³	Claudio B
24-3-25	llena	3.0	llena	8.2	1000 mg m ³	Claudio B



Juan Méndez
 Encargado de Mantenimiento

Informaciones Generales

Nombre del establecimiento de salud: *Hospital de Engombe* Fecha: *1-3-2025*

Regional de salud: Provincia: *Santo Domingo Oeste*

Área perteneciente:

Plaga a combatir	Fecha de fumigación		Producto a utilizar	Responsable
	Actual	Próxima		
<i>Ratas</i>	<i>24-3-25</i>	<i>1-6-25</i>	<i>malix 20 SC</i>	<i>Fumigadora- Pareper SRL</i>
<i>mosquitos</i>			<i>matatan</i>	
<i>Chuscucho</i>			<i>Hectakil</i>	
<i>Humiga</i>			<i>Pitaro</i>	
<i>moscas</i>			<i>Cyber</i>	
<i>gorgopos</i>			<i>trayano</i>	
			<i>flagor</i>	
			<i>K-Athrine</i>	

Método utilizado:

Raticida sólido

Termo nebulización

Gasificación

Aspersión

Otros

Observaciones:

Fecha: 24/3/2025

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 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 debe presentar contratos, antes y después de lo ejecutado según la periodicidad.

Obsevaciones: _____



Nombre y Firma

Fecha Realización:

24-3-2025

Tiempo de Ejecución:

24-3-2025

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 Electrodo pH, PO, PCO, cambiar membranas e instalar en la recámara.	/	/	/	
Verificar los dispositivos de control, indicadores y presentadores.	/	/	/	
Verificar el valor de la temperatura de la recámara.	/	/	/	
Verificar el sistema de alarma.			/	
Realizar ciclos de modelos de operaciones.			/	

Firma del Técnico:



Fecha: 24/ 3/ 2025

 Establecimiento: Hospital de Emergencia 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 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).	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		
		2. La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija.	C	C		
		3. Escritorios y mesas en buen estado, sin filos cortantes y estables.	C	C		
		4. Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental.	C	C		
		5. Están las sillas de trabajo en buen estado y constan de apoyabrazos.	C	C		
FIRMA DEL INSPECTOR						
Si existe una condición fuera de conformidad, corregir mediatamente.						
N LAS INSPECCIONES MARQUE: -CONFORME C-NO CONFORME						





Formulario Inspección de Infraestructura Física

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

Lugar de destino:	Hospital de Empleo	Fecha de visita:	24-3-2025
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 evacuación	C		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C		
15	Disponibilidad de Parques	C		
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C		
17	Revisión de Líquidos 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 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		



Mes: 24-3-2025

Establecimiento: Hospital de Emergencia

Equipo: Planta esterilizadora

Ficha: _____

ITEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Medidas correctivas en caso de No conformidad	DÍAS DEL MES																															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Combustible y Aceite	1. Los niveles de aceite y combustible deben estar por encima del mínimo permitido.	1- Completar los niveles de fluidos.	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U		
		2. Las llaves de paso deben estar abiertas.	2- Abrir llaves de paso,	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
		3. Chequeo de trampa de agua	3. Reparar desvíos.	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
		4. Funcionamiento de la bomba	4. Reparar desvíos.	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
		5. Chequeo de flota	5. Reparar desvíos.	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
2	Alternador	1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Sustitución de correa.	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U		
3	Baterías	1. Los terminales se ven limpios.	1. Limpiar terminales	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U		
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
4	Radiador	1. El panel se observa limpio.	1. Limpiar el panel.	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U
		3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	3. Sustitución de correa.	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U
Si existe una condición que requiera mayor atención en el mantenimiento Preventivo registrar en el documento al verso.				FIRMA DEL INSPECTOR																															
N LAS INSPECCIONES MARQUE: -CONFORME C-NO CONFORME																																			





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: 10/3/25.

Área Solicitante: Hospitalización

Trabajos a Efectuar

Mantenimiento a monitor portátil de Sala.

Observaciones

Dr. George Ruíz

Firma del Solicitante

George Ruíz

Firma del Técnico
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:

Área Solicitante:

Trabajos a Efectuar

- Limpieza de los rejillos de los aires del pasillo de los oficinas adm.
- Limpieza de los rejillos del aire de recepción
- Limpieza de los rejillos de los aires del baño de hombres
- Limpieza de los rejillos del aire de Farmacia de emergencia

Observaciones



Firma del Solicitante

Gregorio del Rosario
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:

19/3/25

Área Solicitante:

programa de Tuberculosis

Trabajos a Efectuar

- 1- Dispensador de jabón.
- 1- Dispensador de papel.
- 1- Porta vasos.

Observaciones

Katherine Perez

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:

21/3/25

Área Solicitante:

Cirujía

Trabajos a Efectuar

Cordón o Cable del de
electricidad al Armario de
Punto

Observaciones

Sic Mall

Firma del Solicitante



Juan Mendez
Firma del Técnico