

FECHA: 31/05/2024

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

**\*Nombre del lugar:** **HOSPITAL JOSÉ DE JESÚS JIMENEZ ALMONTE**

**Área:** Departamento de Administración

**Nombre de la Actividad:** Seguimiento al plan de mantenimiento de equipos e infraestructura 2024

**Código POA (Si aplica):** N/A

### INTRODUCCIÓN

Detallar las acciones ejecutadas del plan de mantenimiento en el mes de mayo 2024.

### OBJETIVO DEL INFORME

Presentar los mantenimientos ejecutados y no ejecutados a los equipos y a la infraestructura del centro hospitalario.

### METODOLOGÍA (Si aplica)

Informe escrito y como soporte levantamiento de información de: los formularios de solicitud de servicio de mantenimiento, formulario para petición de trabajo de mantenimiento, de equipos, facturas, órdenes de servicios, formulario de inspección diaria a la planta eléctrica y fotos.

### DESARROLLO / HALLAZGOS

En el mes de mayo se realizado los siguientes mantenimientos:

- Averías tecnológicas a los diferentes equipos informáticos.
- Inspección de infraestructura física por niveles del centro
- Inspección al mobiliario.
- Verificación de higiene y ornato.
- Inspección diaria a la planta eléctrica.
- Instalación de caja de breaker depósito de farmacia 4to nivel
- Reparación tanque inodoro baño del personal del sótano.
- Reparación del inversor y colocación de transformador.
- Mantenimiento correctivo aire piso techo de emergencia.
- Mantenimiento correctivo a líneas eléctricas quemadas de lo aires de contabilidad, administración y dirección.
- Cambio de llave del lavamanos del baño del área de descanso de los médicos.
- Reparación a la licuadora de cocina.
- Colocación de regleta en RCP de emergencia.
- Reparación a carro de limpieza.
- Sustitución de cintas antirresbaladizas de la entrada al hospital por consulta.

- Revisión en los aires de recursos humanos y calidad.
- Colocación de bandejas organizativas en las áreas de contabilidad, administración, compra y facturación.
- Cambio de llave de lavamanos baño salón de conferencia.
- Mantenimiento correctivo aire de sonografía.
- Mantenimiento correctivo al ascensor: cambio de botones rotos.
- Cambio de inodoro y piso al baño de consultorio 6.
- Reparación de extractor de aire de Tuberculosis.
- Mantenimiento correctivo al otoscopio de emergencias. Cambio de bombillo y revisión.

### RESULTADOS / CONCLUSIONES

Se coordinaron ejecutar mantenimientos correctivos, preventivos y reparaciones programadas en el plan para continuar ofreciendo los servicios de calidad, mantener la infraestructura y los activos del centro en buenas condiciones.

### RECOMENDACIONES

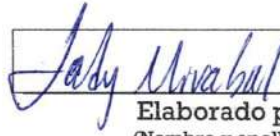
- Seguir con la ejecución del plan programado.
- Es indispensable el nombramiento de al menos dos o personas más para el área de mantenimiento, ya que solo contamos con dos personas que no dan abasto con los mantenimientos programados y los que surgen día a día que se deben corregir de manera casi inmediata.

### ANEXOS (si aplica)

- Matriz de seguimiento mensual
- Formularios
- Fotos
- Facturas

**Instrucciones de llenado:**

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

  
Elaborado por  
(Nombre y apellido)



Personal	
Fecha	09-09-2024
Área a Cargo	Servicio
Usuario Equipo	Casimilda Conza / Armes faves

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	42902069
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	Cambio de toner
Recomendaciones:	
<b>Verificado por:</b> este campo es para firma, las cuales serán: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.</li> <li>• En caso Sede Central,</li> <li>• En caso de edificio 2,</li> <li>• En caso de edificio 3,</li> </ul>	

Recibido por: Casimilda Conza      Entregado por: José Gutiérrez



Personal	
Fecha	9/4/24.
Área a Cargo	Facturación Satave
Usuario Equipo	Estefany Abreu

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	42902215
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	Cambio Tarifa.
Recomendaciones:	
<p><b>Verificado por:</b> este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.</li> <li>• En caso Sede Central,</li> <li>• En caso de edificio 2,</li> <li>• En caso de edificio 3,</li> </ul>	

Recibido por: Estefany Abreu

Entregado por: JOC GUTIERREZ

Personal	
Fecha	03-05-24
Área a Cargo	Rayos X
Usuario Equipo	Impresora

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	IMPRESORA
Marca Equipo	CANON
Modelo de Equipo	406030
Descripción	IMPRESORA
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	42903600
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	Manejo de cartucho de tinta
Causa:	
Recomendaciones:	
<b>Verificado por:</b> este campo es para firma, las cuales serán: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.</li> <li>• En caso Sede Central,</li> <li>• En caso de edificio 2,</li> <li>• En caso de edificio 3,</li> </ul>	

 Recibido por: Carlos Luciani

 Entregado por: [Firma]

Personal	
Fecha	29. 4. 24
Área a Cargo	secret. Lab. 1 <sup>ra</sup> planta
Usuario Equipo	María Angel de la Cruz

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	4290273
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	Cambio Turner
Causa:	
Recomendaciones:	
<p><b>Verificado por:</b> este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.</li> <li>• En caso Sede Central,</li> <li>• En caso de edificio 2,</li> <li>• En caso de edificio 3,</li> </ul>	

Recibido por: mf

Entregado por: JOE GUTIERREZ



Personal	
Fecha	31/5/24
Área a Cargo	Facturación
Usuario Equipo	Wepny Abner

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Impresora
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	42902215
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	Cambio de Toner
Causa:	
Recomendaciones:	
<p><b>Verificado por:</b> este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.</li> <li>• En caso Sede Central,</li> <li>• En caso de edificio 2,</li> <li>• En caso de edificio 3,</li> </ul>	

Recibido por:



Entregado por:



Personal	
Fecha	12/4/24
Área a Cargo	Laboratorio 2da
Usuario Equipo	Impresora

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Impresora
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	toner
Fecha de Reporte	12/4/24

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	429,02252
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	CAMBIO DE TONER
Recomendaciones:	
<p><b>Verificado por:</b> este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.</li> <li>• En caso Sede Central,</li> <li>• En caso de edificio 2,</li> <li>• En caso de edificio 3,</li> </ul>	

Recibido por: Judith de la Rosa

Entregado por: JOE CORTIERRA





Personal	
Fecha	17/01/24
Área a Cargo	Computo
Usuario Equipo	Mitchell & puel

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Mouse
Marca Equipo	HP Laser Jet P1102
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	CAMBIO DE TOWER
Recomendaciones:	
<b>Verificado por:</b> este campo es para firma, las cuales serán: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.</li> <li>• En caso Sede Central,</li> <li>• En caso de edificio 2,</li> <li>• En caso de edificio 3,</li> </ul>	



Recibido por:

Entregado por:

Personal	
Fecha	17/05/24
Área a Cargo	Compras
Usuario Equipo	Rubén Espinal

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Mouse Xtech.
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	
Recomendaciones:	
<p><b>Verificado por:</b> este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.</li> <li>• En caso Sede Central,</li> <li>• En caso de edificio 2,</li> <li>• En caso de edificio 3,</li> </ul>	



Recibido por:

Entregado por:

JOSÉ GUTIÉRREZ

Personal	
Fecha	
Área a Cargo	Facturación Laboratorio
Usuario Equipo	A VONNE P. 25

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	Cambio de tornillos
Causa:	
Recomendaciones:	
<p><b>Verificado por:</b> este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.</li> <li>• En caso Sede Central,</li> <li>• En caso de edificio 2,</li> <li>• En caso de edificio 3,</li> </ul>	

Recibido por: Tommy Pérez Entregado por: \_\_\_\_\_



Personal	
Fecha	8/5/2024
Área a Cargo	Secretaría Laboratorio 2 <sup>da</sup> Planta
Usuario Equipo	Manuel Tolentino

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	42902252
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	Cambio de Tone
Recomendaciones:	
<p><b>Verificado por:</b> este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.</li> <li>• En caso Sede Central,</li> <li>• En caso de edificio 2,</li> <li>• En caso de edificio 3,</li> </ul>	

Recibido por: Manuel Tolentino

Entregado por: \_\_\_\_\_

Lugar de destino:	Hosp. José de la Lanza	Fecha de visita:	31/10/2024
Personal visitante:	Federica Medina	Propósito de la asignación:	Preventivo y Camarero

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

Federica Medina





EXTINTORES RECARGADOS AL DIA SOTANO FRENTE A RAYOS X



3ER NIVEL PASILLO OFICINAS ADMINISITARTIVAS





FARMACIA INTERNA



Lugar de destino:	Hosp. Jesús de los Ríos	Fecha de visita:	31/05/2024
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	Conectivo y preventivo

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

FREDERICO CA



Lugar de destino:	Hosp. José de los Ríos	Fecha de visita:	31-05-2024
Personal visitante:	Federico Medina	Propósito de la asignación:	Control y prevent.

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones	C		2do nivel
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	C		2do nivel
3	Terminación de paredes, Pañete	C		2do nivel
4	Presencia de insectos en edificación	C		u 1
5	Terminación de Techos	NC	Plafones	u 4
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	Falta Barandas		2do nivel
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	N/A		2do nivel
8	Funcionamiento planta eléctrica	N/A		2do nivel
9	Funcionamiento de UPS	N/A		u 4
10	Terminación general de piso	C		u 4
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirofanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	C		2do nivel
12	Señalización institucional	C		u 4
13	Señalización Ruta de evacuación	C		u 4
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C		2do nivel
15	Disponibilidad de Parqueos	N/A		2do nivel
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C	200.803	2do nivel
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	C		u 4
18	Revisión de Sistema de Cámaras	C		u 6
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	C	extintor	u 4
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina	C		2do nivel
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	N/A		2do nivel
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	NC	Barra	2do
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	NC		
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	C		
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	NC	mantenimiento	2do piso
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos	C		u 4
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	C		u 4
28	Revisión de Salida de Gases	N/A		
29	Revisión de Caseta de Gases	N/A		
30	Revisión de Data	N/A		
31	Condiciones Salas de Espera	C		2do nivel
32	Condiciones Baños	C		
33	Limpieza Continua	C		
34	Áreas Exteriores	C		

Federico Medina CM





Lugar de destino:	Hosp. José de Jesús Jiménez	Fecha de visita:	31-05-2024
Personal visitante:	Fernando Alvarado	Propósito de la asignación:	Completivo y preventivo

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

Fernando Alvarado



Lugar de destino:	Hosp. José A. Jiménez	Fecha de visita:	31-05-2024
Personal visitante:	Federico Medina	Propósito de la asignación:	

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

devaluación, etc.

Federico Medina





<b>Lugar de destino:</b>	Hosp. José de Jesús Jiménez	<b>Fecha de visita:</b>	29/05/2024
<b>Personal visitante:</b>	Federico Madarrá	<b>Propósito de la asignación:</b>	Correctivo y Preventivo

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	Hay (bancas)	
	Sillon Acompañante	C	
	Mesa de Noche	C	Algunas deterioradas
Laboratorio	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Neonatología, UCIN	Sillas secretariales		
	Escritorios	N/A	
	Bancadas	N/A	
Quirófanos/ Partos	Bancadas		
	Sillas secretariales		
Emergencia	Bancadas		
	Sillas secretariales		
	Escritorios		deteriorado
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	N/A	
Odontología	Sillas secretariales		
Cocina	Sillas		
	Mesas		
Consultorios	Sillas secretariales		
	Escritorios		
	Bancadas		

Federico Madarrá





Fecha: 31, 05, 2024

Informaciones Generales

Establecimiento de Salud: Hospital José De Losó Jiménez Almonte

Servicio Regional de Salud: Nor Central #

Provincia: Santiago

Nombre Enc. De Mantenimiento: Federico Madava

Teléfono: 99575-8086

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

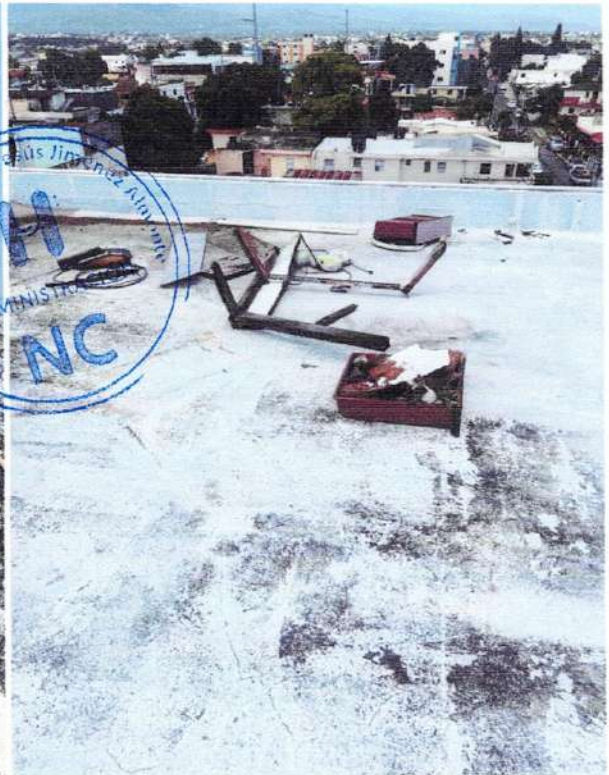
	Buena	Regular	Mala	N/A
26. Condición protección hierro, puertas y ventanas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Iluminación exterior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input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

Resultados	
Total bueno	<u>20</u>
Total regular	<u>15</u>
Total malo	<u>5</u>



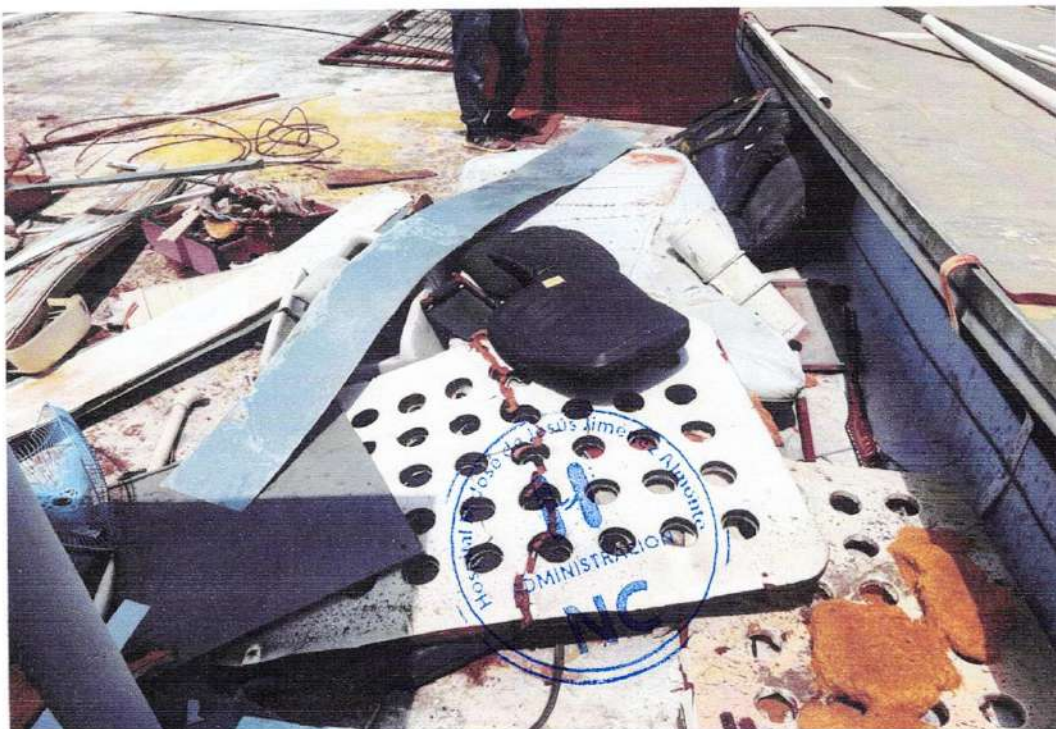
Firma Supervisor: Federico Madava







CONDICION DEL TECHO LUEGO DEL RETIRO DE ACTIVOS DESCARGADOS AL 31/05/2024





Establecimiento: HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE ESSA JIMENEZ ALMONTE

Equipo: PLANTA ELÉCTRICA

Ficha: 5

ITEM	VERIFICAR	PÁRÁMETRO	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. 2. Las llaves de paso deben estar abiertas. 3. Chequeo de trampa de agua 4. Funcionamiento de la bomba 5. Chequeo de fuga	1- Completar los niveles de fluidos. 2- Abrir llaves de paso, reparar desvíos. 3. Reparar desvíos. 4. Reparar desvíos. 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	C							
				2	Alternador	1. Las correas 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	C	C	C	C	C	C			
								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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	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. 2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido 3. Las corras del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Limpiar el panel. 2. Completar Nivel de agua 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	C	C	C

FIRMA DEL INSPECTOR

*(Handwritten signatures and initials across the table grid)*

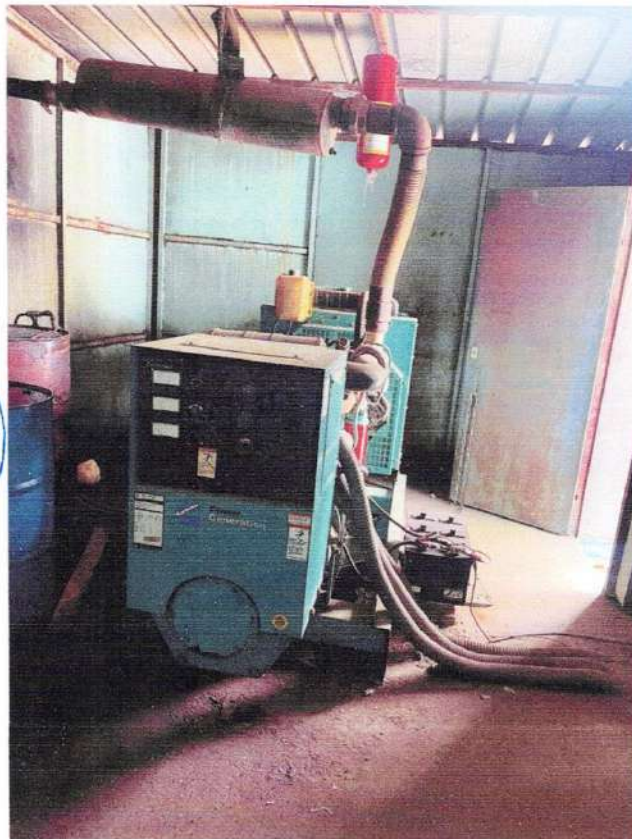


EN LAS INSPECCIONES MARQUE:  
C- CONFORME  
NC- NO CONFORME

1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.



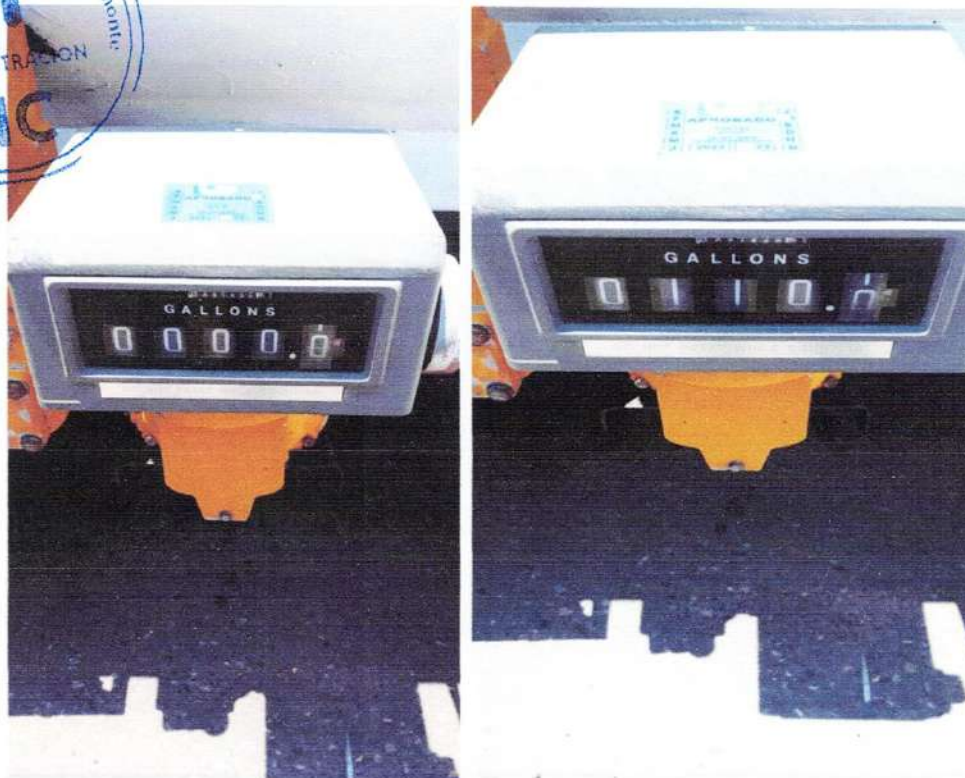
INSPECCION A LA PLANTA ELECTRICA MAYO 2024, EXTINTOR AL DIA, LINTERNA Y ABASTECIMIENTO



EXTINTOR AUTOMATICO DE 20 ABC LIBRAS PARA LA PLANTA

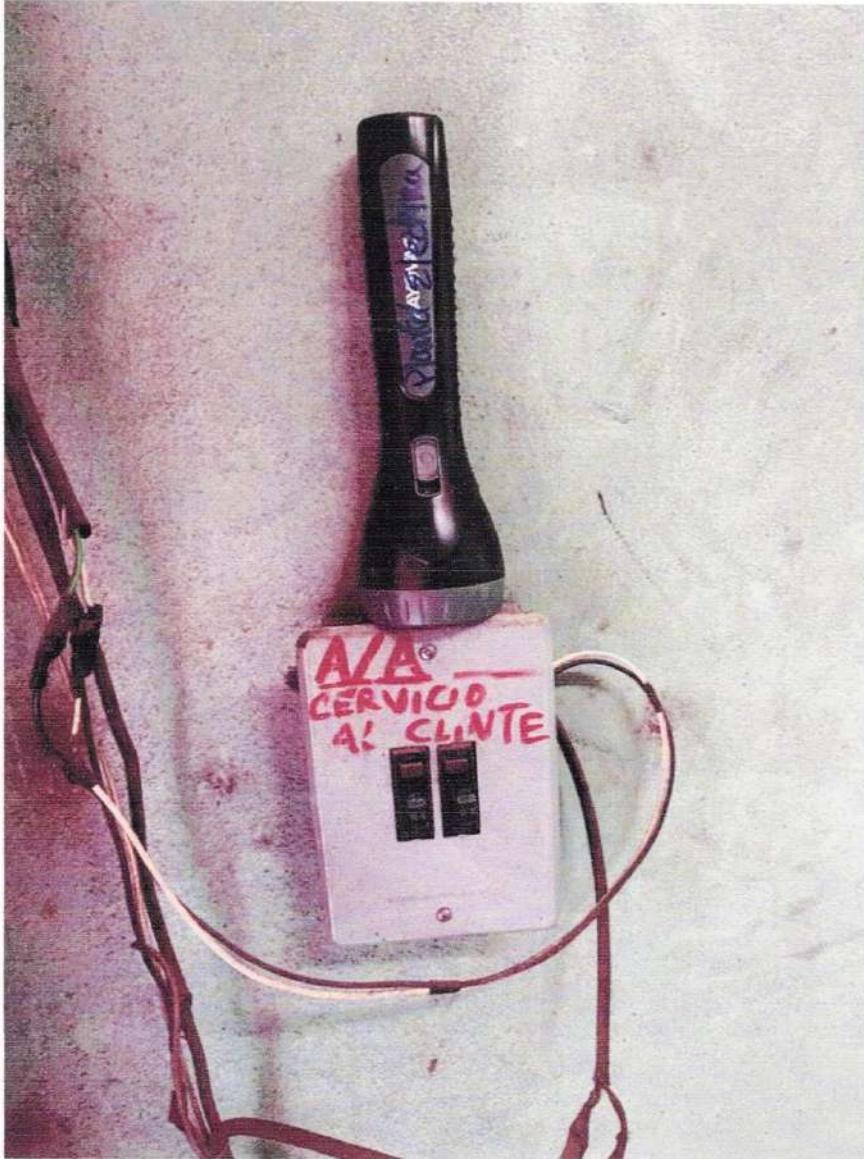


ABASTECIMIENTO DE COMBUSTIBLE





LINTERNA DE EMERGENCIA



Fecha Realización: 01/05/2024

Área Solicitante: Depósito Farmacia  
4to nivel

**Trabajos a Efectuar**

Colocar caja de breaker para el área de depósito de farmacia  
en el cuarto nivel.

**Observaciones**

Fue colocada caja de Breaker nueva.

  
Firma del Solicitante

  
Firma del Técnico



INSTALACION DE CAJA DE BREAKER PARA EL AIRE NUEVO DEL DEPOSITO DE FARMACIA EN 4TO NIVEL 1/5/24





Fecha Realización: 01-05-2024

Área Solicitante: Baño Setano personal

**Trabajos a Efectuar**

Revisar inodoro, no descarga, no retiene el agua ..

**Observaciones**

Se cambio el tapón al tanque

*Federico B.M*

Firma del Solicitante

Firma del Técnico



BAÑO PARA EL PERSONAL EN EL SOTANO: REPARACION EN EL TANQUE DEL INODORO 1/05/2024



Fecha Realización: 4/6/2024


Área Solicitante: Cuarto Electrico  
Inversor

**Trabajos a Efectuar**

- Revisar el inversor se esta apagando constantemente y cuando se enciende los equipos informáticos estan con elado con energia alterna y se pueden dañar los equipos ademas, es la muy deficiente de emergencia entendiendo

**Observaciones**

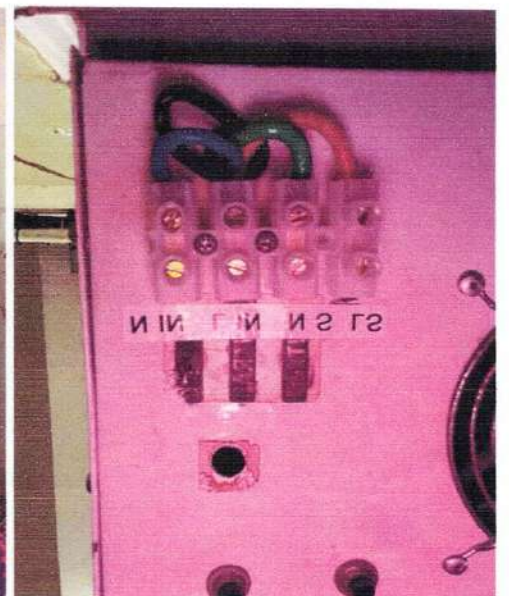
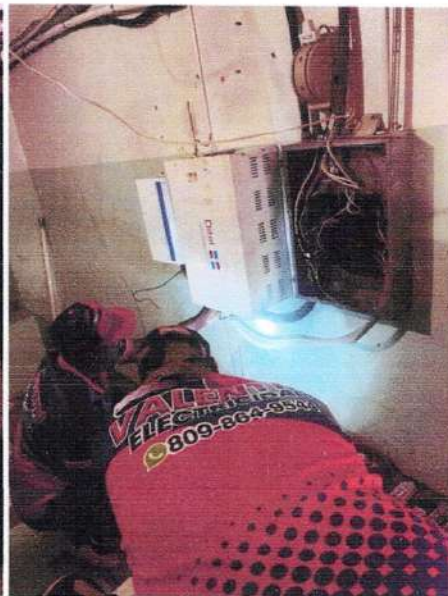
  
Firma del Solicitante

  
Firma del Técnico





CUARTO ELECTRICO: REPARACION AL INVERSOR, CAMBIO DE RELAYS, CAMBIO REGLETA DE LA ENTRADA Y TRANSFORMADOR PARA PROTEGER EL EQUIPO. 04/06/2024



3391

**VALENTIN PEREZ VENTURA**  
VALENTIN PEREZ VENTURA  
Rnc. 03103180455  
Calle Primera No. 3 Los Salados, Santiago.  
Tel. (809) 864-9544  
Factura: FG-000010  
Fecha: 5/6/2024  
Factura Gubernamental  
Ncf. B1500000010  
Ncf. Vence: 31/12/2024

Cliente: HOSPITAL PERIFERICO DEL ENSANCHE LIBERTAD DR JOSE DE JESUS JIMENEZ  
Rnc. 430-04575-6

Cantidad	Descripcion	Precio	Total
1	mano de obra trabajos electricos y reparacion de inversor	14,000.00	14,000.00

Sub Total	14,000.00
Itbis	2,520.00
Total	16,520.00

Entregado Por

Recibido Por





Fecha Realización:

02/5/2024

Área Solicitante:

Emergencia

aire acondicionado  
piso techo.

**Trabajos a Efectuar**

- Se cambio la tarjeta
- se cambio contactor
- tambien se cambiaron los cables para la nueva comunicación
- mantenimiento preventivo y limpieza de filtros.

**Observaciones**

funcionando correcto  
OK.

*Bey Zapata*

Firma del Solicitante

*Pladmiranda*

Firma del Técnico

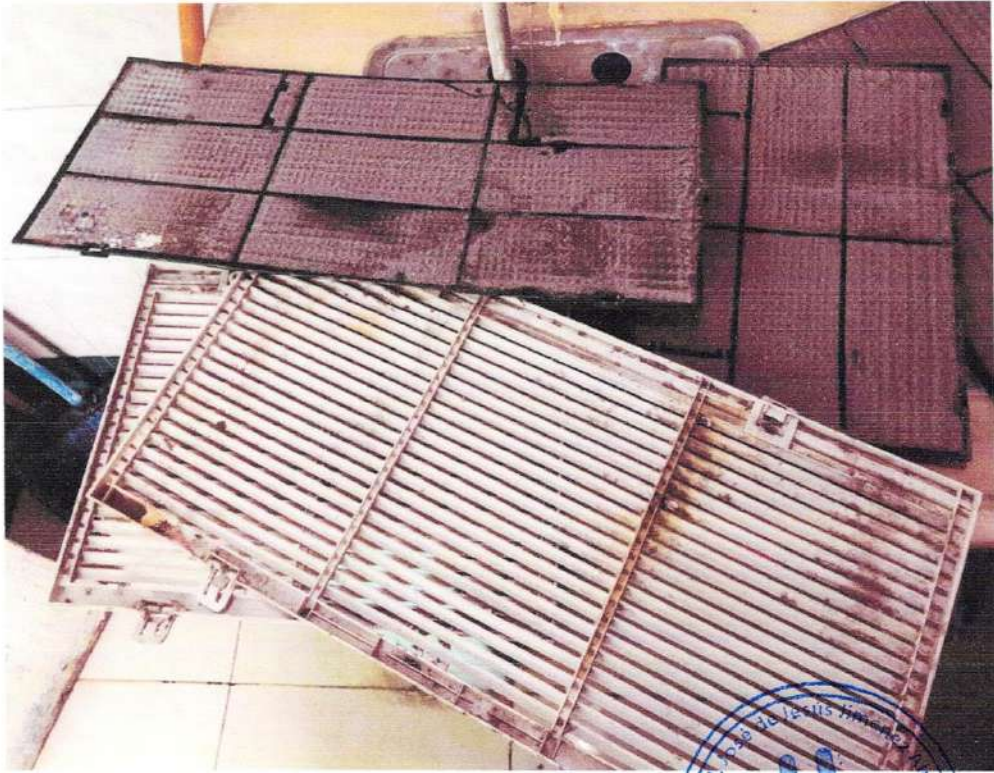




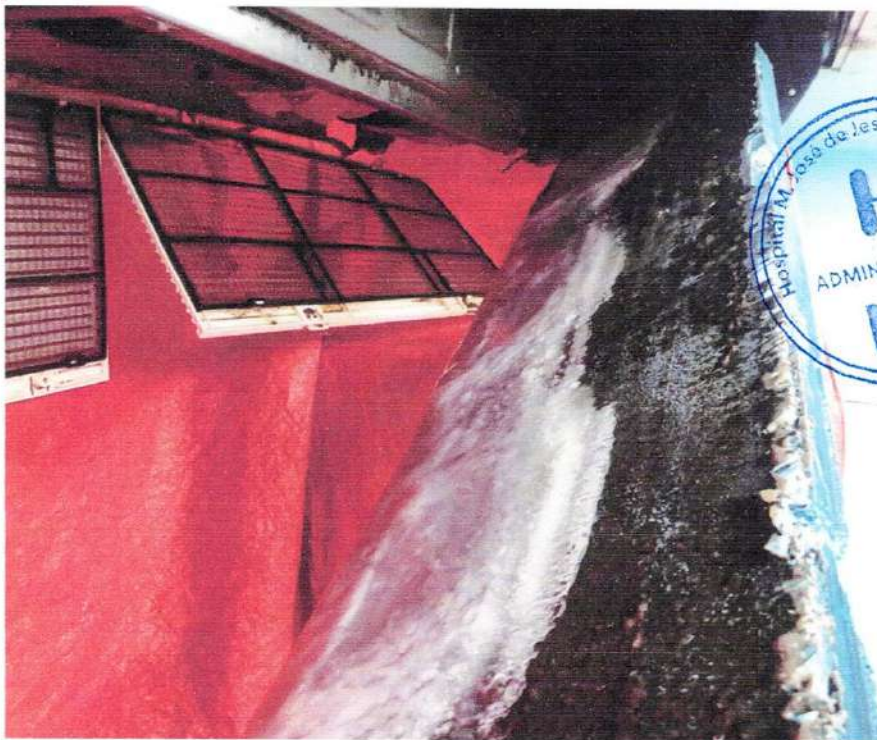
AIRE PISO TECHO DE EMERGENCIA: CAMBIO DE TARJETA, CAMBIO DE CONTACTOR, INSTALACION NUEVA DE ALAMBRES, MANTENIMIENTO PROFUNDO. 02/05/2024











Hospital M. José de Jesús Jiménez Almonte  
H  
ADMINISTRACION  
NC



Fecha Realización:

8/5/2024

Área Solicitante:

Dirección Administración  
y contabilidad

**Trabajos a Efectuar**

Aire Acondicionado no esta enfriando.

**Observaciones**

La Caja de Breaker.  
y alambre estomaguardo  
y el capacitor.

Firmaciones Canceladas

M. E

Firma del Solicitante

Bladimir Cuba

Firma del Técnico



AIRES DE DIRECCION, ADMINISTRACION Y CONTABILIDAD: 08/05/2024 CAJA DE REGISTRO QUEMADA Y CAPACITOR QUEMADO. SE CAMBIO EL CAPACITOR Y RETIRO LA CAJA.



Fecha 10-05-2024

Área Solicitante: Baño Cuarto Médicos

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

Cambiar llave Lavamanos Baño área de descanso de los médicos, está corrida y dañada.



<u>10-05-2024</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<u>Federico B...</u>	<u>[Firma]</u>	<u>10/5/2024</u>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo

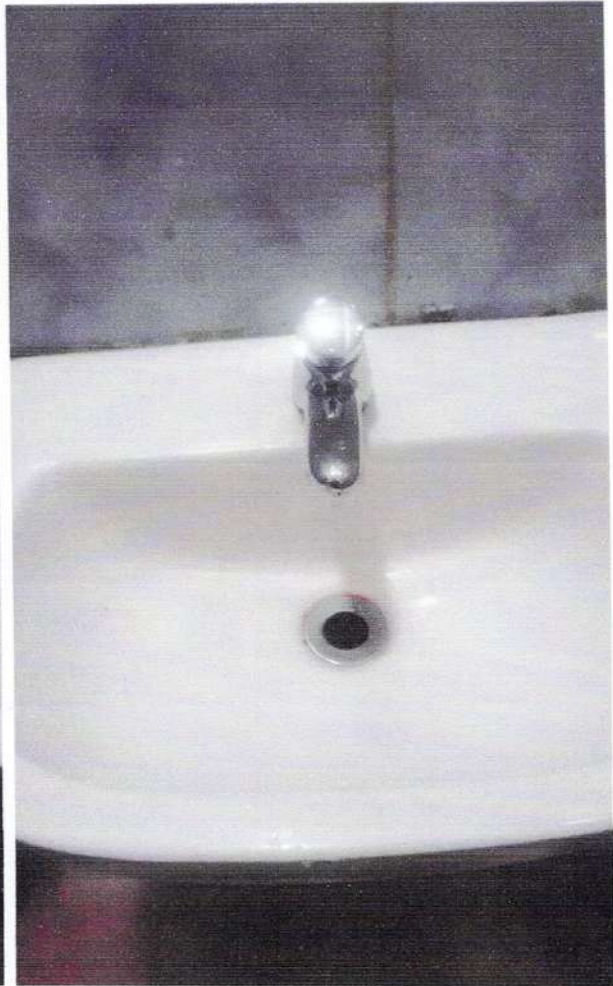


BAÑO AREA DE DESCANSO DE LOS MEDICOS: CAMBIO LA LLAVE DEL LAVAMANOS

ANTES



DESPUES



Fecha Realización: 13-5-24

Área Solicitante: Urogen

**Trabajos a Efectuar**

foros chuguesos cuchilla y base limadora  
esta defectuosa. -

**Observaciones**

- Cambió el vaso
- Cambió la base y la cuchilla

*Jacinto González*

Firma del Solicitante

*FREDERICO CN*

Firma del Técnico





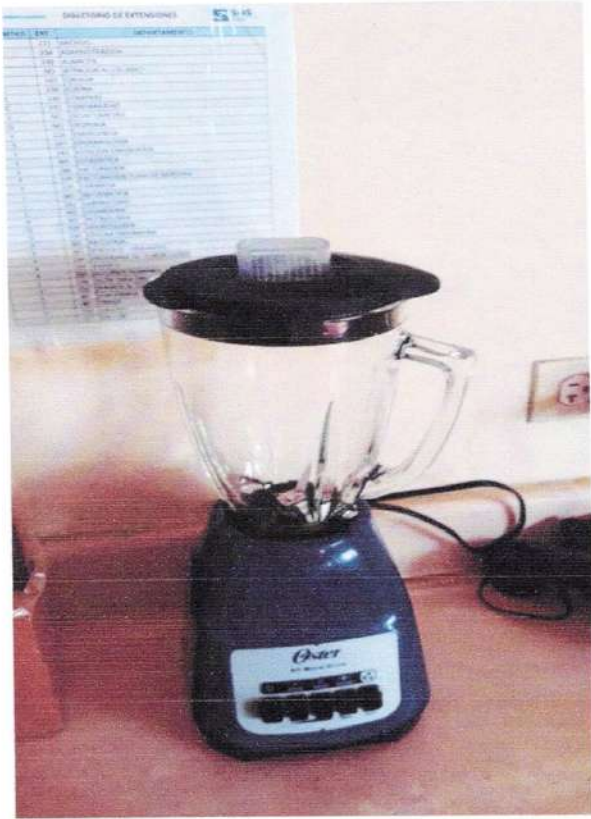
COCINA: CAMBIO DE BASE ROTATORIA, Y DEL VASO ALA LICUADORA. CAMBIO DE VASO, EL CUAL SE ROMPIO.  
148/05/2024



VASO ROTO







Fecha: 15/01/2024

Área Solicitante: Enfermería

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

Después de un cordial Saludo, la misma es para solicitar una regleta para area RCP utilizar los conectores de la aspiradora, Defibrilador entre otros

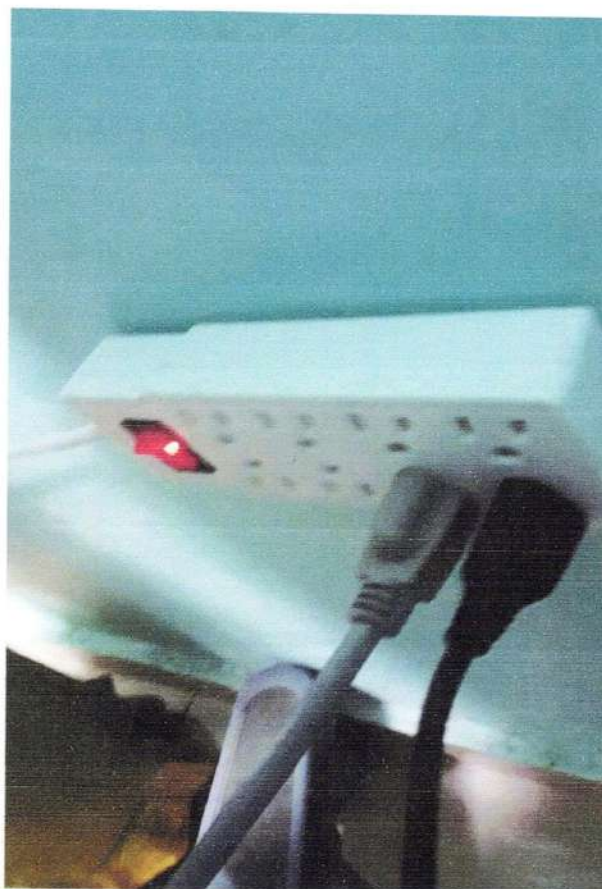
Marilyn Rodriguez	Marilyn Rodriguez	15/01/2024
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

FREDERICO	FREDERICO	10/05/2024
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo





AREA DE EMERGENCIA: COLOCO REGLETA EN EL AREA DE RCP PARA CONECTAR MONITOR DE SIGNOS VITALES,  
ELECTROCARDIOGRAFO



Fecha Realización: 16-05-2024

Área Solicitante: Limpieza

**Trabajos a Efectuar**

Favor Revisar caso de limpieza

**Observaciones**



*Yvelise Durán*  
Firma del Solicitante

*Fredy Loza*  
Firma del Técnico



REPARACION Y AJUSTE A RUEDAS A CARRO DE LIMPIEZA 16/05/2024



Fecha Realización: 16/05/2024

Área Solicitante: Colibat

**Trabajos a Efectuar**

se solicita el cambio de la cinta anti-resbaladiza en rampas y escaleros.

**Observaciones**

Se sustituyeron las cintas antiresbaladizas suspendidas de las rampas de acceso a caudales



Wanda Collante  
Firma del Solicitante

Federico  
Firma del Técnico

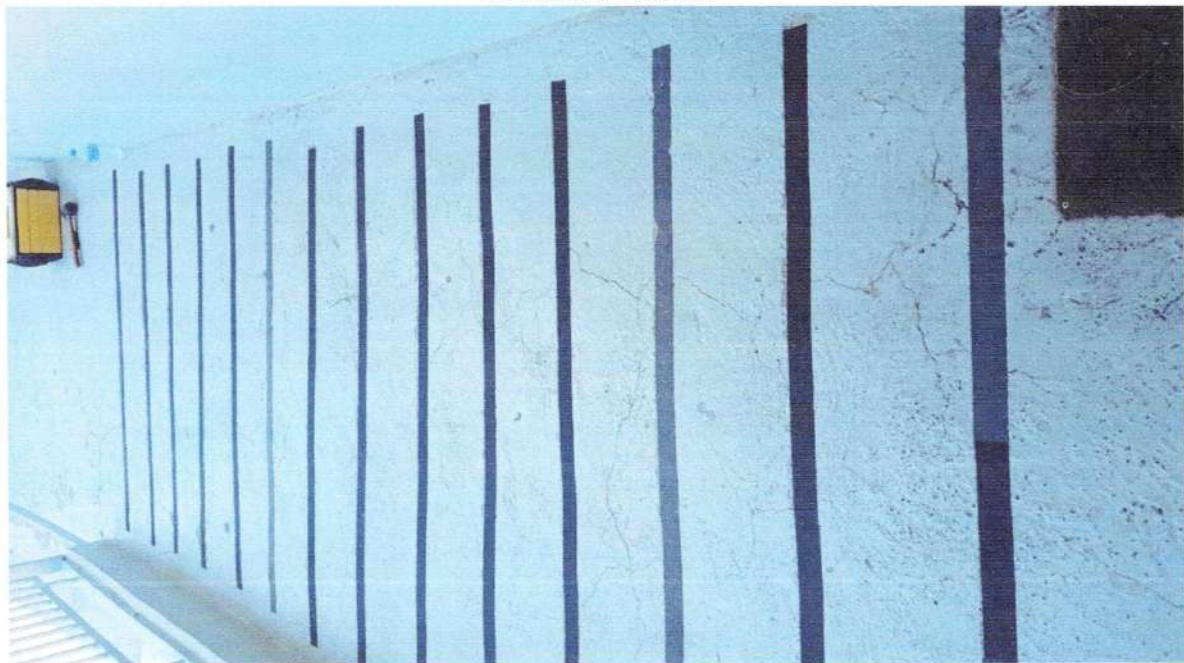




RAMPA DE ACCESO EN LA ENTRADA DE CONSULTA: SE SUSTITUYERON LAS CINTAS ANTIRESBALADISAS DESGASTADAS  
16/05/2024



CINTAS SUSTITUIDAS



Fecha Realización: 16/5/2024

Área Solicitante: Recursos Humanos

**Trabajos a Efectuar**

Aire acondicionado no funciona.  
(no enfía)

**Observaciones**

compresor estaba fuera de  
centro se ajustó y este  
trabajando normal  
recomendó cambiarlo

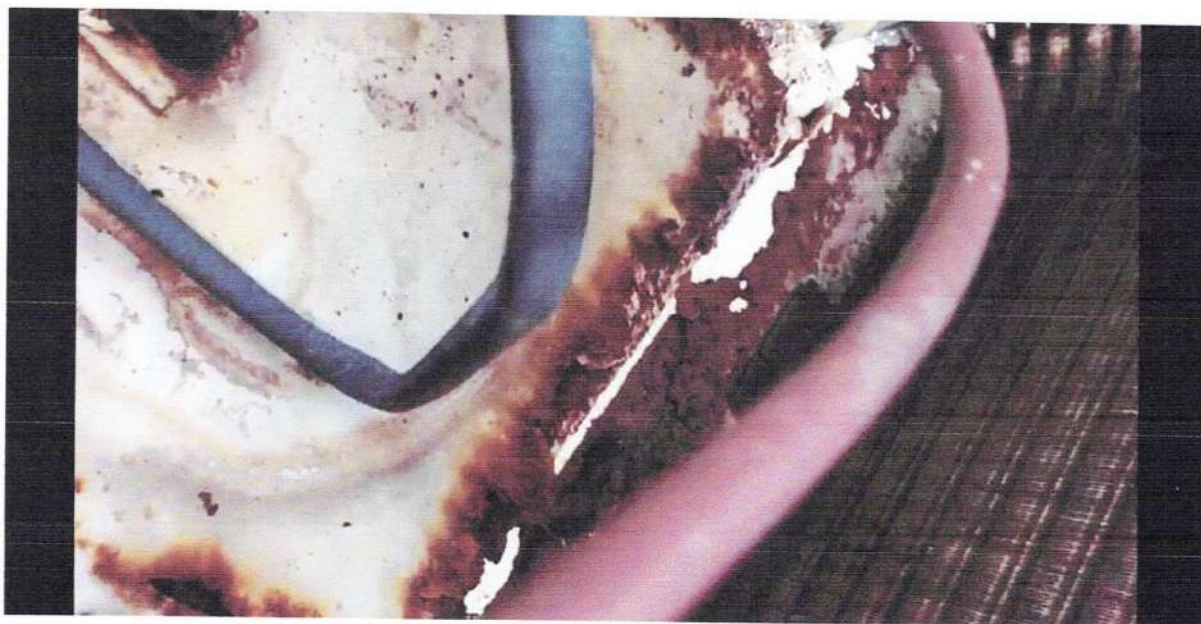
  
Firma del Solicitante

  
Firma del Técnico





AIRE DE RECURSOS HUMANOS: LA BASE DE CONDENSADOR ESTA ROTA, SE PUDRIO Y SE CAYO. ESTA FUNCIONANDO PERO HAY QUE CAMBIARLO 16/05/2024



Multimedia



Fecha Realización: 16/05/2024

Área Solicitante: Calidad/Servicio

**Trabajos a Efectuar**

Por esta vía reportamos que nuestro aire acondicionado no esta funcionando como de costumbre

**Observaciones**

El aire de RR.HH tambien esta fuera de servicio  
esto funcionando bien

Wanda Collante

Firma del Solicitante

Bladimir Cuba

Firma del Técnico





Fecha Realización: 17/05/2024

Área Solicitante: Facturación, Contabilidad  
Administración,

**Trabajos a Efectuar**


Colocar Banderas de pared para organizar.

**Observaciones**

Se colocaron banderas organizadoras en los áreas de facturación, compras, administración, y contabilidad.



Firma del Solicitante



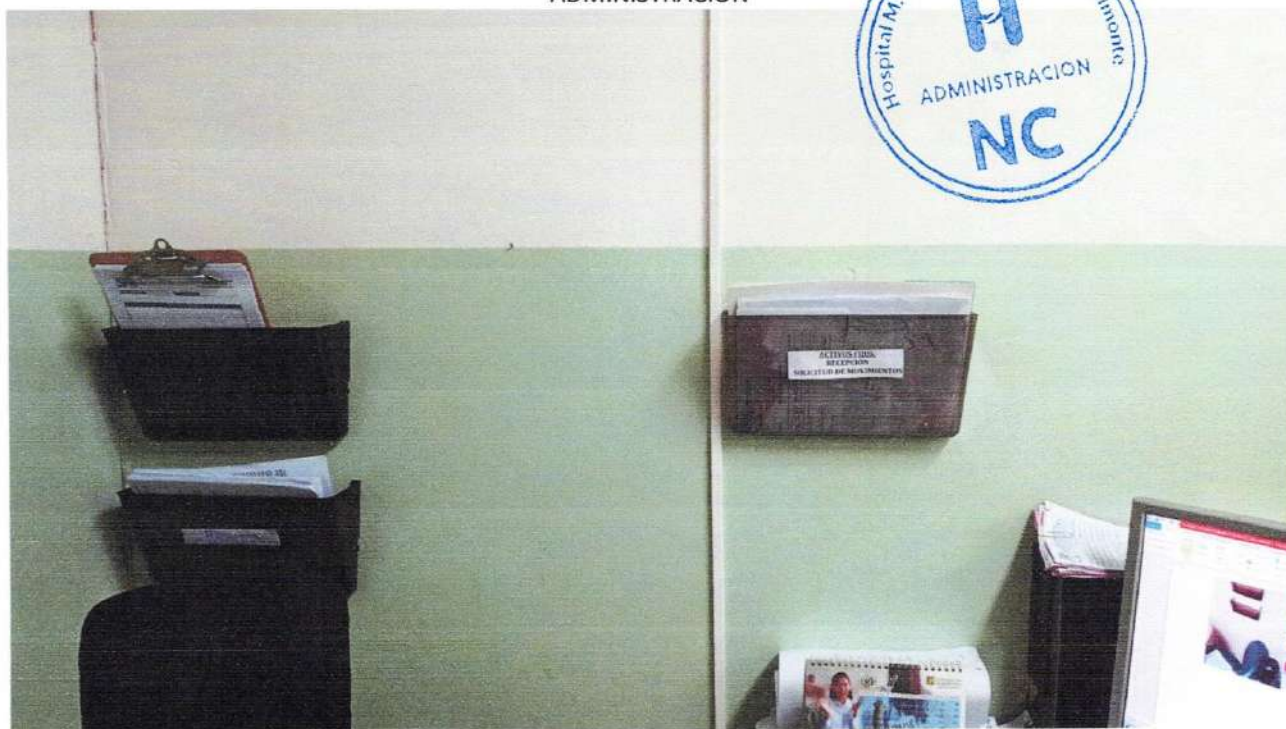
Firma del Técnico



FACTURACION, CONTABILIDAD. ADMINISTRACION Y COMPRAS. COLOCAR BANDEJAS ORGANIZADORAS DE PARED  
17/05/2024  
FACTURACION SOTANO

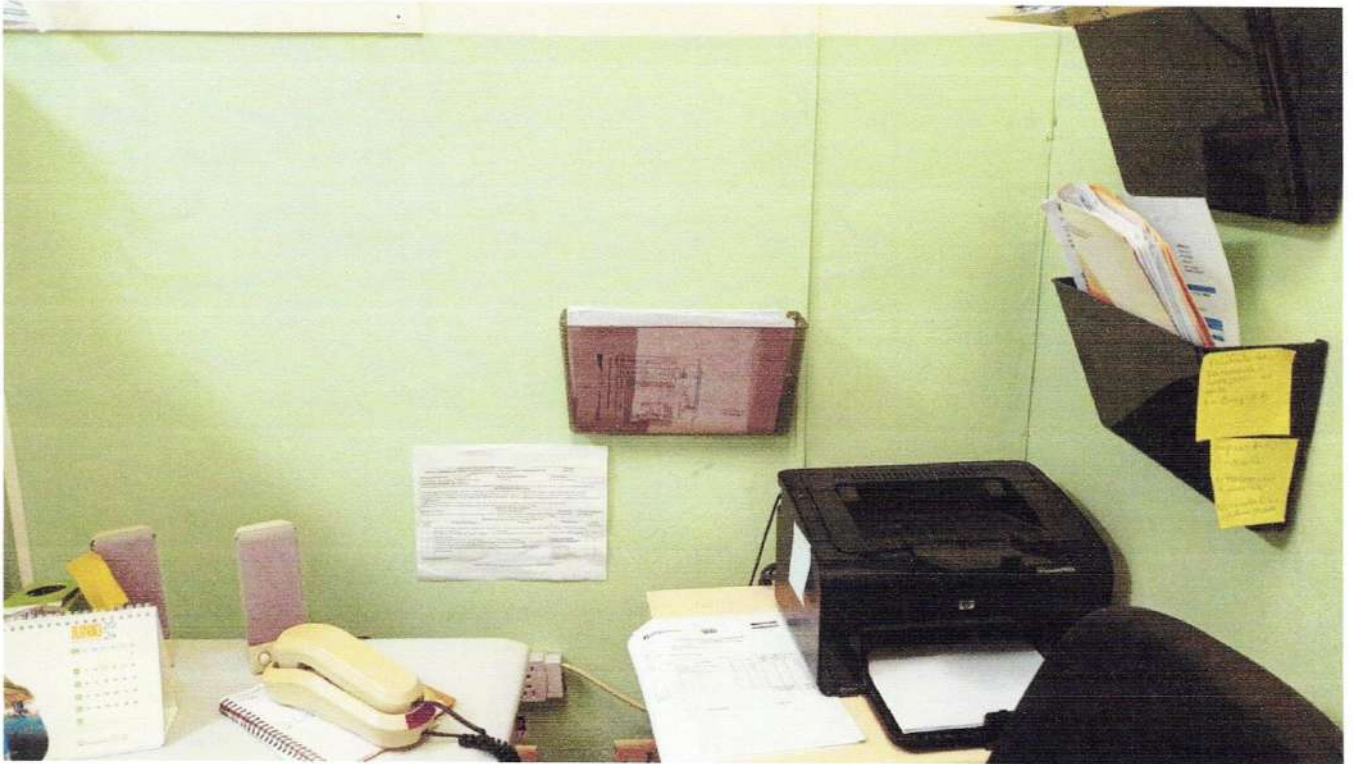


ADMINISTRACION





COMPRAS



CONTABILIDAD



Fecha Realización: 17/05/2024

Área Solicitante: Baño Salón de Conferencias

**Trabajos a Efectuar**

Cambiar floor del lavamanos del salón de conferencias. Esta muy deteriorado y no funciona

**Observaciones**

de cambio llave del lavamanos



Firma del Solicitante



Firma del Técnico





BAÑO SALON DE CONFERENCIAS: CAMBIO LLAVE AL LAVAMANOS DEL SALON DE OCNFERENCIAS 17/05/2024

ANTES



LLAVE NUEVA



Fecha Realización: 23-5-24

Área Solicitante: Sonografía

**Trabajos a Efectuar**

El Aire no prende

**Observaciones**

Cambio de repasitor de la  
turбина.

Dra. Peña

Firma del Solicitante

Blodimir Cabra

Firma del Técnico





AIRE DE SONOGRAFIA: SE CAMBIO EL CAPACITOR QUEMADO DE LA TURBINA 23/05/24




Fecha 23/05/2024

Área Solicitante: Asesorías

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

Revisar el asensor, tiene Botones dañados, no sube. Llamar los técnicos.



<u>Dedierico CA</u>	<u>[Signature]</u>	
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo



INSTALACION DE BOTONES NUEVOS AL ASENSOR 23/05/2024



Fecha Realización: 23/04/2024/3.01 p.m.

Área Solicitante: Consultorio No. 6

**Trabajos a Efectuar**

- 1) Reparar inodoro que no para de funcionar y desperdiciar agua potable.
- 2) Puesta en funcionamiento de computadora e impresora.

**Observaciones**

1) El inodoro sigue corrido y no deja de coger agua.  
2) -- Hace mucho (varios meses) que la computadora no enciende y la impresora tampoco. Desde que sacaron la mesa donde estaba y la colocaron en cima de unas cajas de hielo seco

29/5/2024

Se cambió el piso y el inodoro del baño consultorio 6.



Firma del Solicitante



Firma del Técnico





CAMBIO DE PISO E INODORO EN EL BAÑO DEL CONSULTORIO 6



Fecha Realización:

29/5/24

Área Solicitante:

tuberculosis

**Trabajos a Efectuar**

el arreglo del aspirador  
(Extractor)

**Observaciones**

*Angelina Gosa*

Firma del Solicitante

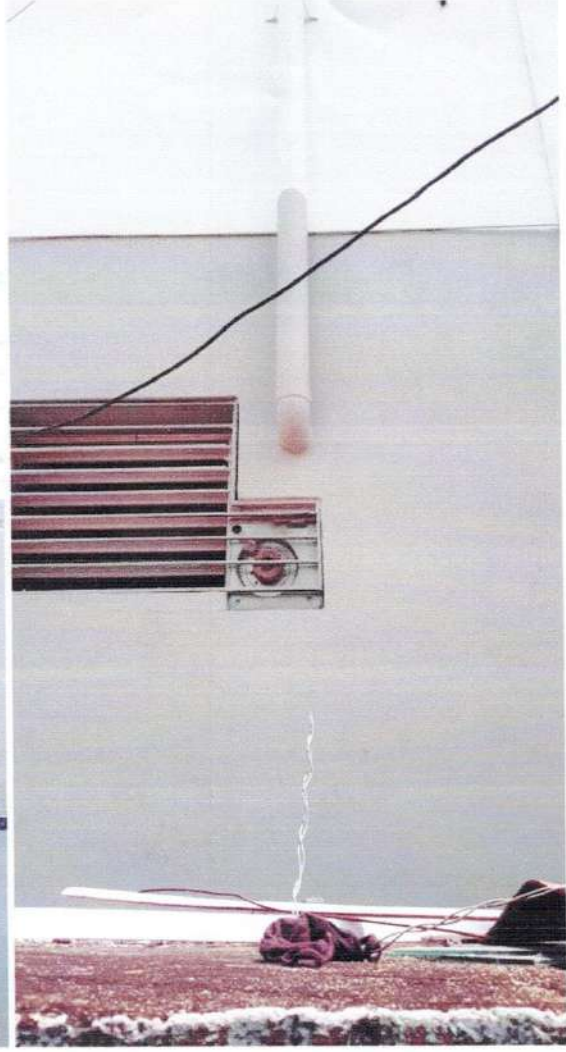
*Proenico En*

Firma del Técnico





TUBERCULOSIS: REPARO EL EXTRACTOR DE AIRE DE TUBERCULOSIS 20/05/2024



Fecha: 6/16/2024

Ficha No: \_\_\_\_\_

**Datos del Equipo**

Nombre: Otoscopio

Marca: WILSON JENSEN

Modelo: \_\_\_\_\_

Serie: \_\_\_\_\_

Ubicación: Emergencia

Inventario No. SRSN-479-02976

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: \_\_\_\_\_

Notas: NO ENCIENDE LA LUZ.

**Descripción de Acciones**

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

**Materiales Utilizados**

Condición Final

✓  ×

Nombre del Electromédico \_\_\_\_\_

Encargado de Área \_\_\_\_\_





Fecha Realización:

2/5/2024

Área Solicitante:

Enfermería

**Trabajos a Efectuar**

Ostocopia Area Emergencia

**Observaciones**

Después de un conchial Saludo la misma es para que por favor manden a verificar el ostocopia en emergencia ya que no en cuencia la luz el cual es imposible evaluar el paciente

*Paulina Rodriguez*

Firma del Solicitante

Firma del Técnico



EMERGENCIA: REPARACION DE OTOSCOPIO, FUE REVISADO, Y REEMPLAZADO EL BOMBILLO DEL EQUIPO QUE ESTABA QUEMADO 6/6/2024

