

FECHA: 31-05-2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

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

Área: Administración

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

Código POA (Si aplica): 4.1.1.4.02

INTRODUCCIÓN

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

OBJETIVO DEL INFORME

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

METODOLOGIA (Si aplica)

Plan de mantenimiento preventivo, periodo mayo 2024.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Se realizaron las siguientes acciones de mantenimiento:

Tuberías de drenaje

Control de plagas

Mantenimiento de unidad dental, Correcta instalación y regulación de presión, conexión de la lámpara de la unidad, corrección de filtración en las botellas y pieza de mano, regulación de presión de agua, Cambio de agua y filtros, drenaje y limpieza las mangueras para evitar taponamiento y liberación de presión de aire que conecta a la unidad.

Cambio de aceite del motor ambulancia

Cambio de filtro de aceite, gasoil, aire de la ambulancia

Cambio de bushing del catre y soporte amortiguador ambulancia

Lavado interior/externo (completo) ambulancia

Mantenimiento jardinería.

Mantenimiento equipos básicos: impresoras, computadoras

Limpieza de aires acondicionados en las salas de espera consultas, laboratorio, atención al usuario, emergencia, pasillos de internamiento.

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

RESULTADOS / CONCLUSIONES

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

RECOMENDACIONES

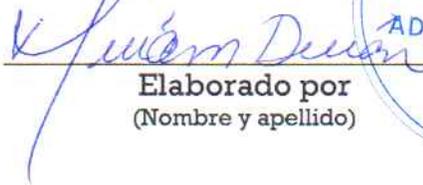
Consideramos que es fundamental el nombramiento de 2 colaboradores del área de mantenimiento, para así eficientizar el mismo de manera oportuna y mantener nuestro activos y en las mejores condiciones

ANEXOS (Si aplica)

Informes
Fotos
Facturas
Formularios
Matriz seguimiento al plan.

Instrucciones de llenado:

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


Elaborado por
(Nombre y apellido)



Hosp. Dr. José F. Ovalles

Lugar de destino:		Fecha de visita:	<i>31/5/2024</i>
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	

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

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

Guillermo Duñón



Fecha: 31/5/2024
Equipo: Mantenimiento
Ficha: Mayo

Establecimiento: Hosp. Dr. José Fa. Ovall

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 tropiezo.	C	C	C	C
		2. Se mantienen los pasillos peatonales libres de obstáculos y limpios.	C	C	C	C
2	EQUIPOS DE EMERGENCIA	1. Extintores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día.	C	C	C	C
		2. Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e 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).	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 tropiezo.	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

FIRMA DEL INSPECTOR

Juán Duán

HOSPITAL DR. JOSÉ FAUSTO OVALLES
ADMINISTRACIÓN
CO
LA VERDE, R.D.

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

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



Fecha: 31/5/24

Responsable del llenado de la Ficha: _____
 Institución Receptora: Hospital Dr. José Faustino Ovella
 Correo Electrónico: _____
 Teléfono: _____

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

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

Observaciones: *el aire está intervinido*

José Herrera
 Nombre y Firma



TUBERIA DE DRENAJE



MANTENIMIENTO DE UNIDAD DENTAL



CAMBIO DE ACEITE DEL MOTOR, FILTRO DE ACEITE, FILTRO DE GASOIL FILTRO DE AIRE , LAVADO INTERIOR/EXTERIOR (COMPLETO) CAMBIO DE BUSHING DEL CATRE Y SOPORTE AMORTIGUADOR.

ARCADIO ESPINAL Y/O REFRIAUTO EL RUBIO
C/ 27 de Feb. No. 27, Bar. Valverde, R.D.
Tel. 809-372-4528
RUC: 02400113903
refrautoelrubio@gmail.com

FACTURA A CREDITO
COMPROBANTE GUBERNO
NCF: 815000023
Fecha: 24/02/20
Código: 0005483
Condición: 30 días
Facturador: VICTOR

Clientes: 236-HOSPITAL DE ESPERANZA
RUC: 430523231
Dirección: ESPERANZA,
Teléfono: 809-389-9231
B: 000 AMBULANCIA

Cantidad	Descripción	Unidad	Precio	Sub	Importe
2.00	2.991 BUSHING OJERA ESTABILIZADORA HONDA	UNO	220.00	440.00	440.00
2.00	3.780 UNO ESTABILIZADOR DELANTERO HONDA	UNO	1,134.00	2,268.00	2,268.00
2.00	3.780 BUSHING CATRE HONDA H1	UNO	206.00	412.00	412.00
2.00	3.780 BUSHING CATRE TRASERO HONDA H1	UNO	477.00	954.00	954.00
2.00	3.780 SOPORTE AMORTIGUADOR HONDA H1	UNO	2,118.00	4,236.00	4,236.00
2.00	3.780 BUSHING 318 HONDA	UNO	42.00	84.00	84.00
1.00	4.270 BUSHING 318 HONDA	UNO	381.00	381.00	381.00
1.00	3.254 PUNTA STEERING DAMPER STATE 174	UNO	381.00	381.00	381.00
1.00	1.111 TUBO DE TORNO	UNO	1,325.42	1,325.42	1,325.42

Balance a la Fecha: 774,529.00
Sub. Total: 774,529.00
Descuento: 0.00
Total Neto: 774,529.00

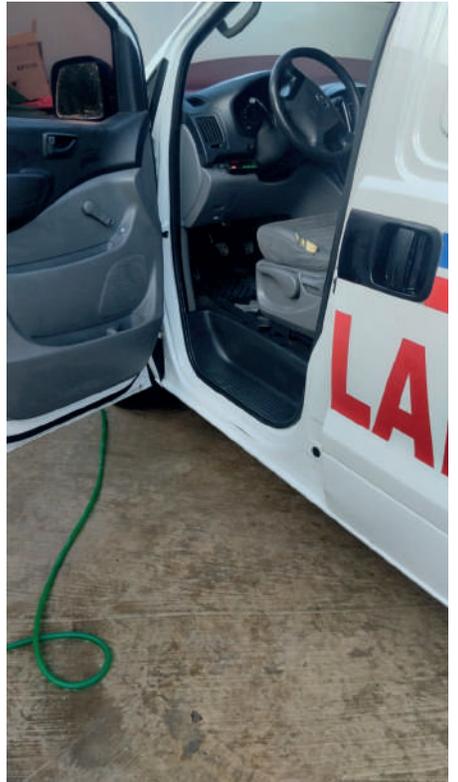
ARCADIO ESPINAL Y/O REFRIAUTO EL RUBIO
C/ 27 de Feb. No. 27, Bar. Valverde, R.D.
Tel. 809-372-4528
RUC: 02400113903
refrautoelrubio@gmail.com

FACTURA A CREDITO
COMPROBANTE GUBERNO
NCF: 815000023
Fecha: 24/02/20
Código: 0005483
Condición: 30 días
Facturador: VICTOR

Clientes: 236-HOSPITAL DE ESPERANZA
RUC: 430523231
Dirección: ESPERANZA,
Teléfono: 809-389-9231
B: 000 AMBULANCIA

Cantidad	Descripción	Unidad	Precio	Sub	Importe	Total
2.00	57 ACEITE KEGALL 15W40 10T	UNO	220.27	440.54	440.54	770.00
1.00	28 ACEITE KEGALL 15W40 50T	UNO	1,410.17	1,410.17	1,410.17	1,950.00
1.00	1.125 FILTRO ACEITE SHADEN C-1302	UNO	677.37	677.37	677.37	800.00
1.00	1.003 FILTRO CARBON HONDA 414 HONDA	UNO	236.98	236.98	236.98	400.00
1.00	1.147 FILTRO DE AIRE MOTOR HONDA 414	UNO	286.61	286.61	286.61	300.00
1.00	24 SERVICIO MAO DE OJERA FIBEL	UNO	306.47	306.47	306.47	600.00

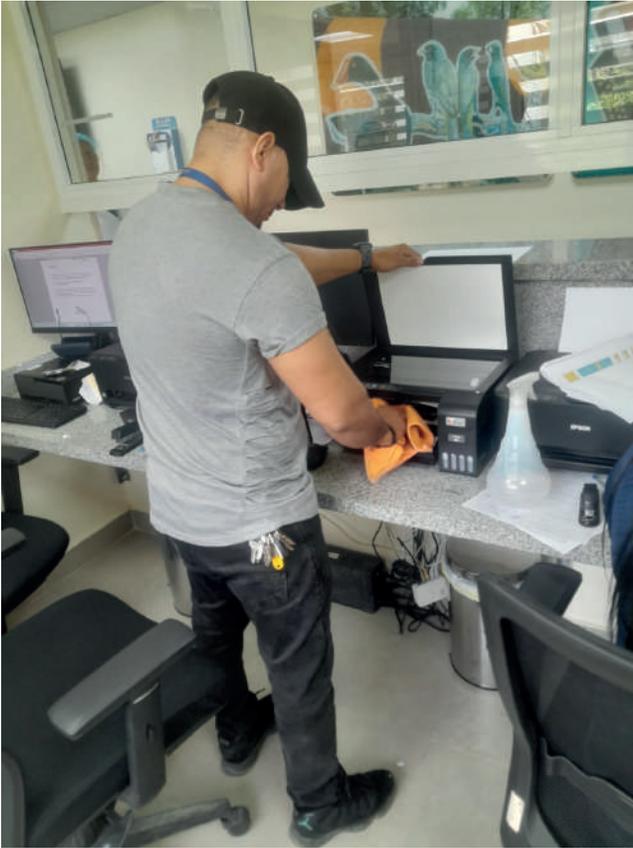
Balance a la Fecha: 774,529.00
Sub. Total: 4,084.75
Descuento: 0.00
Total Neto: 4,084.75



MANTENIMIENTO JARDINERIA



MANTENIMIENTO EQUIPOS BASICOS IMPRESORAS Y COMPUTADORAS



LIMPIEZA DE AIRES ACONDICIONADOS EN LAS SALAS DE ESPERA, CONSULTAS, LABORATORIO, ATENCION AL USUARIO, EMERGENCIA Y PASILLO DE INTERNAMIENTO

