

FECHA: 30/07/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital Municipal Dr. Alberto Gautreaux

Área: Calidad en la Gestión

Nombre de la Actividad: Seguimiento a la implementación del plan de mejora CAF

Código POA (Si aplica):

INTRODUCCIÓN

El presente informe detalla las acciones tomadas de acuerdo con el plan de mejora CAF, con el fin de fortalecer la institución en base a los hallazgos encontrados durante el autodiagnóstico.

OBJETIVO DEL INFORME

Dar a conocer el nivel de avance y cumplimiento de las actividades descritas en el plan de mejora CAF 2024 del Hospital Municipal Dr. Alberto Gautreaux.

METODOLOGIA (Si aplica)

Este informe se realiza luego de dar seguimiento a un plan de mejora elaborado en mayo del 2024. Se describen las tareas realizadas y se identifica el porcentaje de cumplimiento de cada una.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Durante la realización del autodiagnóstico CAF, se pudieron identificar diferentes debilidades, las cuales se planificó mejorar con una serie de acciones que se detallan a continuación.

- Como 1ra acción de mejora:

Del criterio 1. LIDERAZGO, para prevenir comportamientos no éticos.

La tarea fue hacer una sección de trabajo y crear un comité disciplinario, dicho comité se conformó discutiendo algunas políticas y reglas internas, apegados al código de ética estandarizado del SNS.

Como 2da acción de mejora identificamos:

Motivar a los colaboradores de mejor desempeño, reconociendo su trabajo en la institución.

Para esta acción de mejora, la tarea a ejecutar fue "Realizar una actividad de reconocimiento a fin de año".

Dicha acción de mejora cuenta con un nivel de cumplimiento de 100%. Esta actividad de reconocimiento se realizó durante la fiesta de navidad del centro, fueron reconocidos los colaboradores destacados de cada departamento y los departamentos como tal. Se entregaron un

total de 25 reconocimientos. Esto con el objetivo de motivar a cada colaborador a identificarse con los objetivos de la institución y a desempeñar sus funciones con excelencia.

- Por otra parte, la 3ra acción de mejora fue:

ESTABLECER POLITICAS, para implementar los principios de equidad, neutralidad política, merito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.

Se realizó sección de trabajo, debatiendo las flexibilidades para colaboradores cuando se presenten casos de emergencias o permisos siempre y cuando cuenten con su debida justificación

La 4ta acción de mejora, fue:

Escuchar el punto de vista de los empleados para analizar e identificar de forma individual las debilidades para crear condiciones donde el empleado mantenga un rol activo.

Como tarea se propuso fomentar el rol activo de los empleados dentro del centro, brindando acompañamiento para motivar su rendimiento.

La 5ta acción de mejora planificada fue:

Ampliar conectividad, así como garantizar las atenciones vía telefónica, para mantener la información actualizada en los diferentes canales de información.

Se coordinó tareas con el gestor de redes, para mantener actualizada las informaciones a través de las redes sociales.

El departamento de compras y contrataciones celebro un contrato de habilitación de red y telefonía con el fin de facilitar a los usuarios otros canales de accesos a las informaciones de servicios brindados y facilidad de comunicación entre los colaboradores a nivel interno del centro.

La 6ta y ultima acción de mejora realizada fue:

Actualizar el plan de mantenimiento y seguimiento a la matriz.

Cabe destacar que aun continuamos en remozamiento, pero el plan de mantenimiento se ha mantenido y cumplido en 75%, dando seguimiento de lugar a través de la matriz, la cual se envía mensualmente y se cuelga en la plataforma SISMAP SALUD.

RESULTADOS / CONCLUSIONES



El plan de mejora CAF 2024 del Hospital Municipal Dr. Alberto Gautreaux, se compone de un total de 9 acciones, de las cuales 6 se han cumplido en un 100 y 3 en un 40 %.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Gestionar la finalización de la actividad sin cumplir al 100%.
- Seguir implementando la autoevaluación CAF para identificar acciones de mejora y ejecutarlas, velando por la mejora continua.
- Dar continuidad a las tareas incluidas en este plan, con el objetivo de beneficiar al centro y a los usuarios.

ANEXOS (Si aplica)

Evidencia del cumplimiento del plan de mejora CAF.

Instrucciones de llenado:

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


Elaborado por
(Nombre y apellido)


Nombre de la Actividad:

Sección del Comité de Calidad, para la conformación del comité Disciplinario, y Elaboración del Manual de Ética

Área Responsable: Depto. Calidad
Fecha: 21/3/2024
Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial
Hora: _____

Lugar/Plataforma:
HOSPITAL DR. ALBERTO GAUTREAUX

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Gleazar Aquino Garcia	M	066-00232794	Director	Hosp Dr. Alberto G.	<i>[Firma]</i>	829-341-6406
Juan Espinal B	F	066-00240250	Adm.	Hosp. Municipal A.G.	<i>[Firma]</i>	829-7646549
Maricela Taveras	F	066-00265670	Ext. Común	Hosp. Dr. Alberto Gautreaux	<i>[Firma]</i>	809-854-2727
Águeda Gázquez M	F	066-00151364	Enc. PAU	Hosp. Dr. Alberto Gautreaux	<i>[Firma]</i>	829-4532768
Eladio Gómeiz Reyes	F	066-00149378	RR-HH	Hosp. Dr. Alberto Gautreaux	<i>[Firma]</i>	809 790 6947
Armando Moreales R.	M.	02400170430	Medico	Hosp. Dr. Dr. Alberto G.	<i>[Firma]</i>	804-401-7325
Rosario Poyano	M	066-00185012	Enc. POA	Hosp. Dr. Alberto G.	<i>[Firma]</i>	829-354-6253
Juan Carlos	M	066-00225178	Contabilidad	Hosp. Dr. Alberto Gautreaux	<i>[Firma]</i>	809-607-3974

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
 - Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.





ACTA CONSTITUTIVA DE COMITE DISCIPLINARIO

Siendo las 10:00 a.m. horas del día 21 del mes MARZO del año 2024, con base en la normativa vigente y bajo la coordinación del Dr. Eliazar Aquino García, Director del Hospital Municipal Dr. Alberto Gautreaux, dirección C/Restauración #22.

Se reunió el personal que representa el departamento de Calidad, RRHH, Administración, Dirección y algunos encargados de Áreas de la institución para proceder a la conformación del Comité Disciplinario.

En el uso de las palabras la Licda. Juana Espinal Bonilla, en su calidad de coordinador del comité de calidad hizo las explicaciones sobre la naturaleza, significado, funciones y propósito de este órgano que se constituye en esta acta.

Después de recibir las informaciones y siendo resueltas las dudas y peticiones de aclaraciones hechas por los presentes, estos acordaron designar como integrantes del comité los siguientes miembros.

NOMBRE	FUNCION	POSICION	FIRMA
1. Dr. Eliazar Aquino García	Coordinador	Director	
2. Dr. Hércules Mercedes	Integrante 1	Sub-director Interino	
3. Licda. Juana Espinal	Integrante 2	Directora Administrativa Financiera	Juana Espinal
4. Licda. Eladia Jiménez	Integrante 3	Encda. RRHH	
5. Dra. Mercedes	Integrante 4	Encda. Depto Epidemiología	
6. Sra. Julia Jazmín	Integrante 5	Atención al Usuario	Julia Jazmin M
7. Licda. Elsidia Veras	Integrante 6	Encda. de Enfermería	
8. Licda. Marcela Tavaréz	Integrante 7	Analista de Compras	
9. Licdo. Héctor Miguel de la Cruz	Integrante 8	Contador	

Aprobando el acta.



Director
MIGUEL SANCHEZ-SANCHEZ, P. D.



SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL DR. ALBERTO GAUTREAUX
ADMINISTRACION
Administradora

Hospital Dr. Alberto Gautreaux C/Restauración #22, Tel: 809-552-7130,

hospitalalbertogautreaux@hotmail.com



Nombre de la Actividad:

SEGUIMIENTO CAF, CRITERIO 3. 3.1 GESTIONAR Y MEJORAR LOS RECURSOS HUMANOS PARA APOYAR LA ESTRATEGIA DE LA ORGANIZACIÓN

Área Responsable: LICDA ELADIA JIMENEZ

Fecha: 23/5/2024

 Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora:

Lugar/Plataforma:

HOSPITAL MUNICIPAL DR. ALBERTO GAUTREAUX

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Rosendo Payano	M	066-002514-2	Enc. POS	Hosp. Dr. Alberto G	<i>[Firma]</i>	829-254-6153
Marcella Torres	F	066-0026567-0	Enc. Conho	Hosp. Dr. Alberto Gautreaux	<i>[Firma]</i>	809-854-2772
Eladia Jimenez Rojas	F	066-0014937-8	Enc. RR.HH	Recursos Humanos	<i>[Firma]</i>	Immuneclinic@msd.com
Julio Galindo	M	066-0022517-8	Contabilidad	Hosp. Dr. Alberto Gautreaux	<i>[Firma]</i>	809-607-3974
Julia Gasmun M	F	066-00151366	Enc. AAU	Hosp. Dr. Alberto Gautreaux	<i>[Firma]</i>	849 6073731
Esmeralda Heledez	F	066-0015337-1	Epidemiología	Hosp. Dr. Alberto Gautreaux	<i>[Firma]</i>	829-297-4233
Yolanda Eufilio	F	066-00240150	Adm.	Hosp. Dr. Alberto G.	<i>[Firma]</i>	829-764-6549
Irabel Das	F	066-00261538	Coordinadora	Hosp. Dr. Alberto G.	<i>[Firma]</i>	809-764-6583
Marileidy Medina	F	066-00165556	DPSM	Hospital Alberto G	<i>[Firma]</i>	829-252-1353
Martha Parede	F	066-00233271	Consejo	Hospital Alberto G	<i>[Firma]</i>	809-5587978

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
 - Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



Datos Generales													
Instancia		Nombre de la Instancia: HOSPITAL MUNICIPAL DR. ALBERTO GAUTREAUX											
Establecimiento de Salud													
Datos Generales del Servidor Público					Ausencia Justificada								
No.	Nombre	Cédula	Cargo	Área	Tipo de Ausencia	Razón del Permiso (Si aplica)	Fecha Inicio (Día/mes/año)	Fecha final (Día/mes/año)	Tiempo de Ausencia	Fecha de Reintegro	Tipo de Subsidio (Si aplica)	Núm. De Solicitud (Si aplica)	Observación / Diagnóstico
8	ANA YAPER CASTILLO	402-2437256-1	ENCALDE FACTURACION	FACTURACION	Licencia Médica	Enfermedad	22/5/2024	6/5/2024	15 Día	6/6/2024			CERVICOBRAQUIALGIA AGUDA
9	LILIANA ACOSTA CALCAÑO	066-0026137-1	AUX.DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	Licencia Médica	Enfermedad	24/5/2024	28/5/2024	7 Dias	29/05/202			COLICO NEFRITICO REBELDE AL TRATAMIENTO
18													
19													
20													
21													

Edna J. Pérez
 DPTO. RECURSOS HUMANOS
 HOSPITAL MUNICIPAL DR. ALBERTO GAUTREAUX
 SAN PÉDRO DE MACORIS, R.D.

Nombre de la Actividad:

SEGUIMIENTO CAF, CRITERIO 3. 3.3 INVOLUCRAR Y EMPODERAR A LAS PERSONAS Y APOYAR SU BIENESTAR

Área Responsable: LICDA ELADIA JIMENEZ

Fecha: 14/5/2024

 Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora:

Lugar/Plataforma:

HOSPITAL MUNICIPAL DR. ALBERTO GAUTREAUX

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Eladia Jimenez Reyes	F	066-0014937-8	Cofo RAU-MA	Recursos Humanos	Eladia Jimenez	Immunolad@895@gmail
Yolanda Galois	M	066-0022517-2	Contabilidad	Hosp. Dr. Alberto Gautreaux	Yolanda	809-607-3124
Rosendo Poyam	M	066-0018566-2	Emergencia	Hosp. Dr. Alberto	Rosendo	829-354-6252
Damea E. Ferrera	M	066-0076556-2	Aux. F	Almacen de Farmacia	Damea	829-868-5844
Julia Poyam M	F	066-0015136-6	RAU	Emc. RAU	Julia	849-6073731
Germana Ferrera	F	066-0015332-1	Epidemiología	Hosp. Alberto Gautreaux	Germana	809-297-4233
Marella Ferrera	F	066-0026562-0	Compras	Hosp. Alberto Gautreaux	Marella	809854-2727
Yolanda Ferrera	F	066-0024025-0	Adm.	Hosp. Dr. Alberto	Yolanda	829-764-6579
Yisabel Pao	F	066-0026153-8	Recepción	Hospita Alberto	Yisabel Pao	809-764-6583
Mariela Ferrera	F	066-0016585-6	OPNS	Hospital Alberto	M. M	829-2521353

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



ACCION DE MEJORA #5 REDES SOCIALES ACTUALIZADAS PARA MANTENER INFORMADOS A LOS USUARIO


← hospitaldr.ag



222 107 131
publicacio... seguidores seguidos

Hospital Municipal Dr. Alberto Gautreaux

📺 Centro de salud de la red pública que busca elevar la atención médica mediante un enfoque más humano y cálido en el Municipio de Sánchez. Ver traducción

 im_liss19, estedeje y 6 personas más siguen esta cuenta

Siguiendo v Mensaje +



Servicios



Contáctanos



Nosotros



Logros





Compañía Dominicana de Teléfonos, S. A.
RNC: 18168187-7

Referencia: 863716
Contrato No: 1300964
Fecha de Cotización: 28-03-2024
Fecha de Expedición: 19-04-2024

Cliente: HOSPITAL DR ALBERTO GONZALEZ ALIX
Dirección: RESTAURACION 27
Teléfono: 808220530
Fax:
Contacto: JUANMA ESPINAL

No. Parte	Descripción	Unidad	Precio RD\$	Cant	Monto RD\$	Sub-Total RD\$	ITBIS RD\$
04-00000001	1. UN. ALICIA (Modelo: KR JANSISS) 1.00x 1.00x x 1.00x SDD VA, UNIDIV, 400, 120V FRENTEAL, 8000Hz, Auto-Saveing & Memoria & 1GR Doble (4 Steps) & 4 AVD (Rotary) J1190JES Proteccion, Plus LCD Display		18,548.00	1	18,548.00	18,548.00	3,279.58
	LN-831V2W0N LAMPRO FACE PLATE VERTICAL 2 PTO		84.00	05	840.00		151.20
	LN-836UC01C LAMPRO PATCHCORD CAT6 1M CDRS ALTA DENSIDAD ZRANG		250.00	10	2,500.00	2,500.00	451.80
	Monto RD\$				19,908.00		
	Ajustes RD\$				0.00		
	Subtotal RD\$				19,908.00		
	ITBIS RD\$				3,583.44		
	Total RD\$				23,491.44		

No. Parte	Descripción	Precio RD\$	Cant	Monto RD\$	Sub-Total RD\$	ITBIS RD\$
00000000	SISTEMA DE TIERRA	18,375.00	1	18,375.00	18,375.00	3,307.50
00000000	Inst. Salida de Red Ning. 10	10,029.66	1	10,029.66	10,029.66	1,875.34
	Monto RD\$				28,404.66	
	Ajustes RD\$				0.00	
	Subtotal RD\$				28,404.66	
	ITBIS RD\$				5,172.84	
	Total RD\$				33,577.50	

GRAND Total 57,068.94

TERMINOS Y CONDICIONES

Tiempo de entrega : Proyecto
Validez de Oferta: 15 Días
Tiempo Garantía: 12 meses

Notas

- En adición al ITBIS, aplican sobre los servicios de telecomunicaciones, un 10% del Impuesto Selectivo a las Telecomunicaciones (ISC) y un 2% de la Contribución al Desarrollo de las Telecomunicaciones (CDT).
- Este documento firmado y sellado por el cliente, representa el inicio de la formalización para la instalación del (os) servicio (s) solicitad(o) por el cliente, descritos en el formulario.
- El cliente conviene y acepta sujetarse a los términos y condiciones contenidas en la cotización y en el contrato.
- El cliente es responsable de asegurar las condiciones para la instalación de los equipos acorde a las indicaciones de nuestro departamento de Aprobamiento Técnico.
- Los plazos establecidos en el Acuerdo de Nivel de Servicios inician a partir de la firma del contrato y se miden en días laborables, en horario de 9:00 a.m. a 4:30 p.m.
- Para el caso de equipos cotizados en colores la base de cambio que aparece en esta cotización se valida para el pago inicial, paquete totales y los impuestos. En caso de financiamiento, la base de cambio efectiva será la de la fecha de su facturación.
- El Cliente conviene y acepta sujetarse a los términos y condiciones contenidas en la presente cotización y en el Contrato de **ADONALMA** firmado a tal fin. El Cliente reconoce que una vez firmada la presente Cotización, en caso de su aprobación, este solo podrá modificar su voluntad de cancelar el contrato si el Cliente quita (15) días siguientes a la firma de la cotización, en cuyo caso La Compañía conviene en cargar un costo por el radio pagado a la fecha. En caso de que el Cliente solicite la cancelación de la cotización una vez transcurridos como quince (15) días, El Cliente reconoce su obligación de pagar a La Compañía cualquier suma pendiente por concepto de cancelación y sus aplicables.

JOSE GONZALEZ
CONSULTOR DE VISITAS
808220530

Fecha:

15/04/2024

SERVICIO TECNICO
ADONALMA
ADMINISTRACION ESPINAL
Firma:
808220530



Compañía Dominicana de Teléfonos, S. A.

RNC: 10160187-7

Referencia: 859792

Cotización No: 1196947

Fecha de Cotización: 14-02-2024

Fecha de Expiración: 13-03-2024

Cliente: HOSNTAL DR. ALBERTO GAUTREAUX

Dirección: RESTAURACION 22

Teléfono: 8095527130

Fax:

Contacto: JUANA ESPINAL

Troncos:

Estaciones:

Renta

No. Parte	Descripción	Precio Unit. RD\$	Cant	Monto RD\$	Ajustes RD\$	Sub-Total RD\$	ITBIS RD\$
IPHOSTPRM	Renta HPBX Plan Premium	7,030.00	1	7,030.00	0.00	7,030.00	1,265.40
IPHFBXAA	Renta Auto Attendant	390.00	1	390.00	0.00	390.00	70.20
HPBPAD1	HPBX Premium - Usuario Adicional	290.00	2	580.00	0.00	580.00	104.40
HPRTAC25	CPE Router Audiocodes 25 Usuarios	2,475.00	1	2,475.00	0.00	2,475.00	445.50
GSX216001	1 Teléfono GrandS GX2160	305.00	1	305.00	0.00	305.00	54.90
HPCFESW2	Switch 24 Puertos	1,460.00	1	1,460.00	0.00	1,460.00	262.80
GSX162501	1 Teléfono GrandS GX1625	130.00	9	1,170.00	0.00	1,170.00	210.60

Monto	RD\$	13,410.00
Total Ajustes	RD\$	0.00
Sub-Total	RD\$	13,410.00
ITBIS	RD\$	2,413.80
ISC	RD\$	703.00
CDT	RD\$	140.60
Total	RD\$	16,567.40

Instalación

No. Parte	Descripción	Precio Unit. RD\$	Cant	Monto RD\$	Ajustes RD\$	Sub-Total RD\$	ITBIS RD\$
HPBX	Instalación Hosted PBX	4,000.00	1	4,000.00	0.00	4,000.00	720.00
HPBX01	Instalación de 1 usuarios en Hosted PBX	500.00	2	1,000.00	0.00	1,000.00	180.00

Monto	RD\$	5,000.00
Total Ajustes	RD\$	0.00
Sub-Total	RD\$	5,000.00
ITBIS	RD\$	900.00
ISC	RD\$	0.00
CDT	RD\$	0.00
Total	RD\$	5,900.00

Gran Total	RD\$	22,567.40
------------	------	-----------



Compañía Dominicana de Teléfonos, S. A.

RNC: 10100157-7

Referencia: 859792

Cotización No: 1196947

Fecha de Cotización: 14-02-2024

Fecha de Expiración: 13-03-2024

Cliente: HOSPITAL DR. ALBERTO GAUTREAUX
Dirección: RESTAURACION 22
Teléfono: 8095527130
Fax:
Contacto: JUANA ESPINAL

Troncos: _____

Estaciones: _____

TERMINOS Y CONDICIONES

La forma de pago se encuentra detallada en el documento PROPUESTA DE PAGO que es parte integral de este acuerdo.

Tiempo de Entrega: N/A
Tiempo Garantía: N/A

Notas:

- En adición al ITBIS, aplican sobre los servicios de telecomunicaciones, un 10% de Impuesto Selectivo a las Telecomunicaciones (ISC) y un 2% de la Contribución al Desarrollo de las Telecomunicaciones (CDT).
- Este documento, firmado por el cliente, representa el inicio de la formalización para la instalación del (los) servicio (s) solicitado (s) por el cliente, descritos en el formulario.
- El cliente conviene y acepta sujetarse y cumplir los términos y condiciones contenidas en la cotización y contrato.
- El Cliente es responsable de adecuar las condiciones para la instalación de los equipos acorde a las indicaciones de nuestro departamento de Aprovechamiento Técnico.
- Los plazos establecidos en el Acuerdo de Nivel de Servicios Inician a partir de la firma del contrato y se miden en días laborables, en horario de 8:00 a.m. hasta 4:00 p.m.
- Para el caso del(os) equipo(s) cotizado(s) en dólares, todos los precios y cargos serán facturados en dólares norteamericanos, pago inicial, pagos totales e impuestos; pudiendo EL CLIENTE pagarlos en pesos a la tasa de cambio que resulte del promedio de la tasa de venta vigente de los diez (10) principales bancos de la República Dominicana, la cual es calculada y provista por LA COMPAÑIA al momento que se efectúe el pago.
- El Cliente reconoce que una vez firmada la presente Cotización y el Contrato (si aplicara), debe realizar el pago según el monto y la forma descritos en la misma. Si EL CLIENTE decidiera dar por terminado la cotización/el contrato antes del plazo establecido, LA COMPAÑIA determinará la penalidad dependiendo del Plan Contratado por EL CLIENTE, tomando en consideración los subsidios o descuentos otorgados en equipos, cargo por instalación de los servicios fijos, así como los descuentos otorgados en renta y otros renglones, prorrateados y amortizados entre los meses de vigencia de la Cotización/Contrato, según se detalla en el cuadro que se anexa a la presente, si aplicara.
- El punto de partida del plazo de duración del contrato/Cotización para la aplicación de las penalidades precedentemente enunciadas, correrá a partir de la fecha de instalación del servicio, no obstante si El CLIENTE terminase el presente contrato por su sola voluntad, antes de la instalación del servicio, el punto de partida para la aplicación de las penalidades será la fecha efectiva de la firma del mismo.
- Los cargos de equipos previstos en esta cotización serán aplicados a la factura telefónica del servicio correspondiente y deberán ser pagados dentro de la fecha límite de pago indicada en la referida factura, la cual se generará a partir de la fecha de corte siguiente a la firma de este documento.
- El incumplimiento de pago generará cargos por mora, pudiendo además existir cargos administrativos por pagos con cheques o tarjetas de crédito cuyos montos no hayan sido finalmente acreditados, sin perjuicio del derecho de LA COMPAÑIA de iniciar cualquier acción legal, judicial o extrajudicial, que considere oportuno para recuperar los valores adeudados.
- Para el producto Microsoft Office 365 que se vende en la modalidad de una licencia con una suscripción por un período mínimo de 12 meses a un precio subsidiado por Claro, el precio subsidiado del producto (informado en la cotización dada por el representante de Claro) se fracciona para facturarse mediante pago prorrateado a cargarse en cuotas mensuales durante 12 meses. La cancelación anticipada de la suscripción no implica devolución o crédito de una parte del precio total estipulado. El cliente debe cancelar la suscripción con 30 días de antelación de su fecha de renovación automática (o al ser notificado sobre la renovación de la suscripción), para evitar que sea cargado nuevamente el costo anual de la suscripción. En caso de no cancelar el servicio, la suscripción se renovará anualmente de manera automática. La cancelación anticipada de la suscripción no implica devolución o crédito de una parte del precio total estipulado, por lo que el cliente reconoce que deberá pagar los meses restantes hasta completar el periodo mínimo de 12 meses contratado.



Juana Espinal

JUANA ESPINAL

Firma Responsable
 8095527130

Jose Gonzalez
Consultor de Ventas
 8092205639

Fecha: 23/04/2024

Fecha: _____

FECHA: 29/07/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

*Nombre del lugar: Hospital Municipal Dr. Alberto Gautreaux

Área: Mantenimiento

Nombre de la Actividad: Seguimiento al plan de mantenimiento de preventivo en el EES

Código POA (Si aplica): HMAG 4.1.1.4.02



INTRODUCCIÓN

El Hospital Municipal Dr. Alberto Gautreaux, en procura del desempeño eficiente de sus objetivos y comprometidos con el cumplimiento del ordenamiento legal dispuesto en la Circular Externa 029 de 1997 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, Decreto 1769 de 1994 y su aclaratorio, Decreto 1617 de 1995, se propuso diseñar el siguiente Plan de Mantenimiento Hospitalario, con la firme intención de garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud, una de las cuales es la disponibilidad y suficiencia de recursos mencionada en el Decreto 2174 de 1996, en su artículo tercero.

OBJETIVO DEL INFORME

Dar Seguimiento al plan de mantenimiento de preventivo en el EESy mantener la seguridad de los pacientes y del personal que administra y utiliza los recursos físicos del Hospital.

METODOLOGÍA (Si aplica)

Trabajo de campo y resultados a través de matrices de medición y matriz mensuales.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Supervisamos los avances del remozamiento, el cual se encuentra completado en 90%. Mensualmente se realiza mantenimiento preventivo a las luminarias internas y lámparas. En el mes de febrero luego de una reunión celebrada entre el departamento de administración y encargado de mantenimiento para determinar las directrices de trabajo se tomó la decisión de realizar mantenimiento preventivo a los aires acondicionados debido a la cantidad de polvo que acumulan los mismos. En el mes de Abril, se revisó el estado de la planta eléctrica, luego de un mantenimiento correctivo debido a una falla presentada; su resultado fue óptimo; Por lo que se procedió a agendar un mantenimiento preventivo dentro de tres meses. En el mes de mayo, fueron desmontados los pasamanos para reacondicionar una pintura deteriorada.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

El mantenimiento incluye las actividades y tareas que están orientadas a:

Conservar en óptimas condiciones un bien, de acuerdo a sus especificaciones técnicas, con el fin de que este preste un buen servicio.

Mantener en operación continua, confiable y económica un bien.

Preservar y alargar la vida útil de un bien, garantizando su adecuado funcionamiento según los estándares establecidos.

RECOMENDACIONES

Seguir garantizando la seguridad de los pacientes, visitantes, estudiantes y personal que utilizan los recursos tecnológicos del establecimiento.

Mantener la calidad de la atención en salud, en concordancia con los estándares y la normatividad vigente.

ANEXOS (Si aplica)

Matriz de Seguimiento mensual mes de Junio

Instrucciones de llenado:

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



Elaborado por
(Nombre y apellido)

Instalación / Maquinaria / (Nombre del Equipo)	Elementos del Equipo a realizar Mantenimiento.	Descripción Actividad a Realizar	Mantenimi ento Preventi o Correcti	Periodicida d para Revisión	Último Manten imiento	Proximo Mantenim iento	Mes de Ejecución del Mantenimiento												Observaciones						
							Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov								
Alarma Acumulación	Alar	Limpiar y cambio de tarjeta	Correctivo	MENSUAL	20/06/2024	25/07/2024	X		X		X		X		X		X		X					Limpiar y cambio de tarjeta al aire de scomodar	
Luz	Mantenimiento	REVISION	Correctivo	Trimestral	17/04/2024	17/07/2024	X			X															
Luminarias Internas	Revisión	Determinar el estado	Preventivo	Mensual	27/06/2024	26/07/2024	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Algunas fueron cambiadas por el contratista a cargo de reemplazo
Placa Electrica	Mantenimiento	Determinar las condiciones	Preventivo	Trimestral	11/04/2024	19/07/2024			X																
Placa electrica	Traster	Ayuda	Correctivo	semestral	23/02/2024	23/08/2024																			
Placa electrica	Placa electrica	Instalación de placas	CORRECTIVO	-																					
Placa electrica	Alarma para Inocer	Cambio por defecto	Correctivo	Trimestral	13/06/2024	20/09/2024																			



Reactor	Responsable Programa	de	Com
	DE LICDA ELAIZA IRIARTE ON ENCOA RR-HH		
	Y ELAIZA AQUINO DA ELAIZA IRIARTE DA RR-HH		
	M IRIARTE M		

02.03 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil)

Cierto
Avance

638417736924692095-
PLAN-DE-
MANTENIMIENTO-2024-
sismap-.pdf
638422038779679423-
informe_merged.pdf
638460910167035674-
informe-mantenimiento-
Ferberero--2024.pdf
638460910258170157-
informe-mantenimiento-
Ferberero--2024.pdf
638460910480550225-
Matriz-Febrero--2024-
sismap-.pdf
638483369462949421-
matriz-mantenimiento-.pdf
638483368305200607-
evidencia-MARZO--
-2024.pdf

31/12/2024



75.00%