

FECHA: 30/09/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

*Nombre del lugar: Hospital Provincial General Santiago Rodríguez

Área: Departamento de Administración

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

Código POA (si aplica):

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al seguimiento del Plan de mantenimiento de equipos e Infraestructura correspondiente al mes de Septiembre 2024

OBJETIVO DEL INFORME

Detallar las acciones de mejoras ejecutadas en este mes del plan de mantenimiento

METODOLOGIA (Si aplica)

Informe Escrito

DESARROLLO / HALLAZGOS

Se realizaron las siguientes acciones de mantenimiento

- Mantenimiento a aire de emergencia
- Mantenimiento a consulta ginecológico
- Mantenimiento aire acondicionado de salón de acto
- Instalación sala sonografía sala 2
- Mantenimiento extractor cocina
- Mantemiento a plafones de la cocina
- Mantenimiento Puerta pasito de sala

Así como también, se realizaron las inspecciones de rigor en las áreas de quirófano y neonatal, inspección a la planta de generación eléctrica, Equipos de Oficinas y Elementos Eléctricos

RESULTADOS / CONCLUSIONES

En este mes estuvimos coordinando los trabajos de reparaciones y mantenimientos previamente establecidos en el plan, que nos permiten seguir ofreciendo un servicio adecuado a los usuarios de nuestro centro. Actualmente nos encontramos en un 83 % de cumplimiento

RECOMENDACIONES

Consideramos que es fundamental el nombramiento de 2 de colaboradores del área de mantenimiento para cumplir y así mantener nuestros activos y equipos en las mejores condiciones.

ANEXOS (Si aplica)

Informes

Formularios

Facturas

Fotos

Instrucciones de llenado:

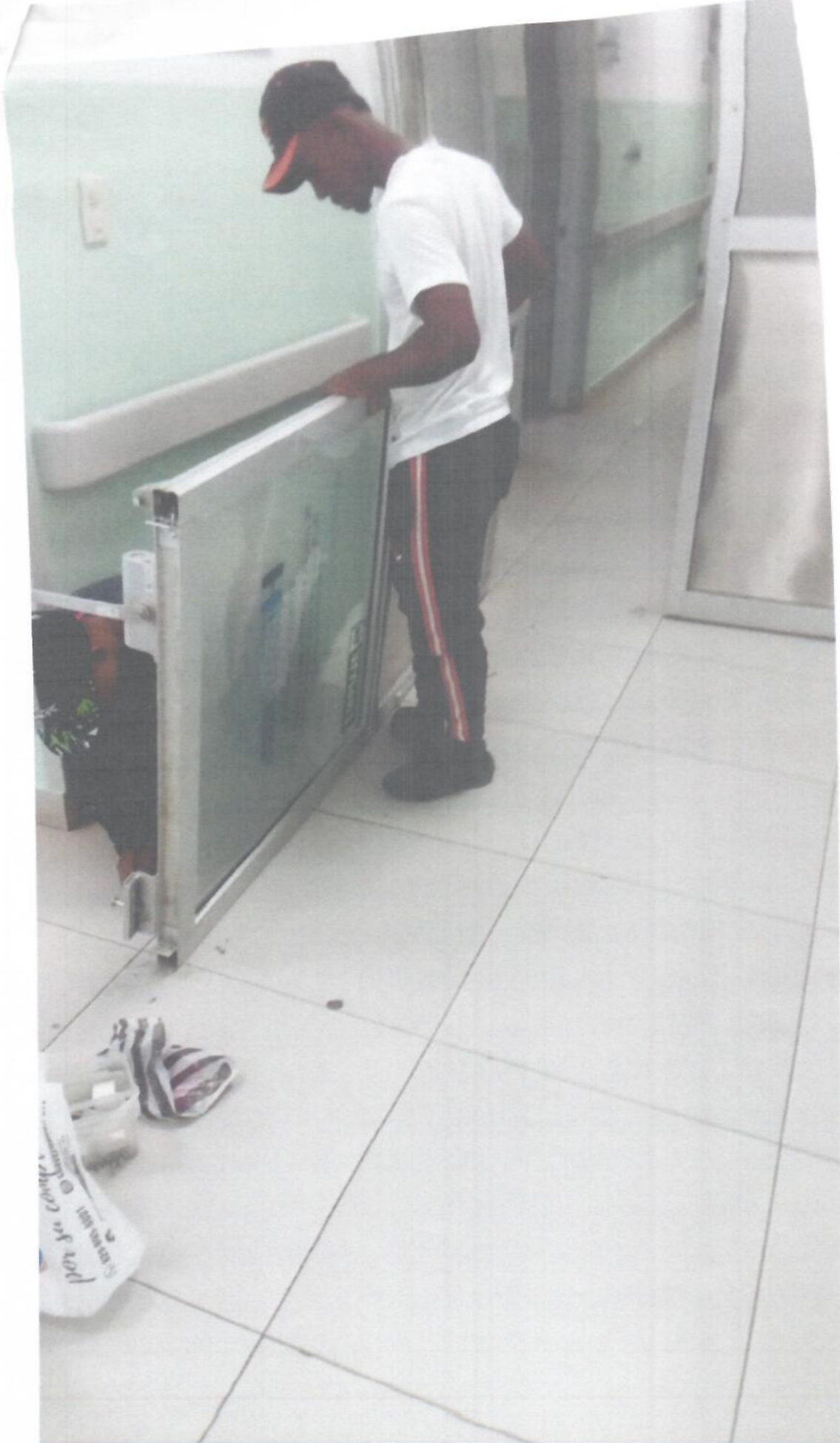
*Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

Julia M. María Álvarez

Elaborado por
(Nombre y apellido)



















ESTACION DE SERVICIOS
GANADERO S.R.L.

Tel.: (809) 47 2296 #C/ 3da. Espifanio Jiménez #12,
 Sabaneta, Sup. Rdguez. R.D.
 INC: 13196438

DIA	MES	AÑO
27	09	24



ADMINISTRACIÓN
 carguese a: José María Pro-Gral Santiago Rodríguez

Debe pagarse a la Estación la suma de RD\$ _____

Placa: Placa F. Delirio de Jesús

CODIGO	CANT.	DESCRIPCION	TOTAL
<i>Adelante de Alate</i>	}	GASOLINA PREMIUN	
		GASOLINA REGULAR	
		GAS OIL (DIESEL OIL) PREMIUN	
		GAS OIL (DIESEL OIL) REGULAR	
	<i>1/4</i>	ACEITE	
		<i>Para uso del Mensajero</i>	

Impresos Sabrina • Tel.: (809) 990-2359

TOTAL RD\$

Despachado por _____

Recibido por _____

Adelante de Alate

Nancy Vargas

2464

FERRETERIA GENERE, S.R.L

FERRETERIA GENERE, S.R.L RPE.:25152, RM.:05-SR
Av. Proc. De La Rest. Esq. Alejandro Bueno, Santiago Rodriguez Rep. Dom.

PAGINA:001

RNC 1-02-61483-2

Tel. (809)580-2929, Fax: (809)382-0009

FACTURA:01-02-00133954

FACTURA CREDITO

Cliente : 00143 -HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO RODRIGUEZ
Dirección: . .
Ciudad : SAN IGNACIO DE SABANETA
Telefono : 8095802577
RNC : 430045659
Fecha : 11/09/2024 10:40:48

COMPROBANTES GUBERNAMENTALES
NCF: B1500004783
Valido Hasta: 31/12/2025

Condicions:A CREDITAS .

Vence : 11/10/2024 Vendedor:15-POFO

REFERENCIA	CANTIDAD UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO S/ITBIS	IMPORTE S/ITBIS	ITBIS	TOTAL
ALA002	30.00:PIES	:ALAMBRE ELE TRE F 8 USA THHN	31.36	940.68	169.32	1,110.00
ALA004	30.00:PIES	:ALAMBRE ELE TRE H 12 USA THHN XXX	11.86	355.93	64.07	420.00
ALA201	80.00:PIES	:ALAMBRE GOMA 12/3 2.5MM SJTW MILLINE	35.59	2,847.46	512.54	3,360.00
BRE001	2.00:UND	:BREAKER ANCHO DE 20 AMPERES GE XXX	372.88	745.76	134.24	880.00
CAJ041	1.00:XXX	:CAJA BRE B 2 CIRC T/GE METAL GRUESA	186.44	186.44	33.56	220.00
CAJ023	2.00:UND	:CAJITA ELECT E 2X4 AMERICANA 1/2XXX	72.04	144.07	25.93	170.00
CAN227	1.00:XX	:CANALETA K 3/4" CON CINTA LEGRAND	148.31	148.31	26.69	175.00
CON002	2.00:UND	:CONECTOR P/VARILLA DE TIERR 5/8"	105.93	211.86	38.14	250.00
EXT520	1.00:UND.	:EXTRACTOR AIRE KOK METAL 12" 30GSC	11,016.95	11,016.95	1,983.05	13,000.00
INT004	1.00:UND	:INTER SENC 2 BTICINO NORMAL CREMA	148.31	148.31	26.69	175.00
MEL366	1.00:UND.	:MECHA HITLE IRWIN R 1/2" X 10"	317.80	317.80	57.20	375.00
SPR410	4.00:UND.	:SPREY NORMAL HARRI BLANCO C/BRILLO	275.42	1,101.69	198.31	1,300.00

... CONTINUA ...

FERRETERIA GENERE, S.R.L

FERRETERIA GENERE, S.R.L RPE.:25152, RM.:05-SR

Av. Proc. De La Rest. Esq. Alejandro Bueno, Santiago Rodriguez Rep. Dom.

PAGINA:002

RNC 1-02-61483-2

Tel. (809)580-2929, Fax: (809)382-0009

FACTURA:01-02-00133954

FACTURA CREDITO

REFERENCIA	CANTIDAD UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO S/ITBIS	IMPORTE S/ITBIS	ITBIS	TOTAL
TAR009	20.00:XX	:TARUGO D AZUL 5/16	1.48	29.66	5.34	35.00
TEI003	1.00:XX	:TEIPI 3M H DE CAJITA 33	360.17	360.17	64.83	425.00
TOR125	20.00:10X2	:TORNILLO TIRAFON T 10X2	1.70	33.90	6.10	40.00
VAR002	1.00:UND	:VARILLA DE TIERRA 5/8" X 6" SIN CONE	372.88	372.88	67.12	440.00

Total Bruto	:	18,961.87
SUB-TOTAL	:	18,961.87
Total Exento	:	0.00
Total Gravado	:	18,961.87
ITBIS	:	3,413.13
Monto a Pagar	:	22,375.00

COPIA

*****Veintidos mil trescientos setenta y cinco Pesos con 00/100*****

E-mail ferreteriagener@gmail.com

Usuario : popo

Estado de Cuenta

Vencido	No Vencido	Balance Gral.
16,637.00	36,084.00	52,721.00

Revisado Por

Recibido Por

FACTURA CREDITO

Cliente : 00143 HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO RODRIGUEZ
Dirección: . .
Ciudad : SAN IGNACIO DE SABANETA
Telefono : 8095802577
RNC : 430045659
Fecha : 17/09/2024 09:23:18

COMPROBANTES GUBERNAMENTALES
NEF: B1500004800
Valido Hasta: 31/12/2025

Condicion:A ODEBITAS

Vence : 17/10/2024 Vendedor:15-POFO

REFERENCIA	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO S/ITBIS	IMPORTE S/ITBIS	ITBIS	TOTAL
B00213	2.00	XOX.	BOQUILLA LAVAMANA S/AUTO PLAST EZP	114.41	228.81	41.19	270.00
GAS117	2.00	UND.	GAS M R410A MEDIANO 650GRS C/VALVUL	614.41	1,228.81	221.19	1,450.00
LLA007	1.00	FOSE1/2	CLAVE MANGUERA DORADA 1/2" FOSETXOX	233.05	233.05	41.95	275.00
MED039	1.00	XOX.	MECHA METAL TRUPER B BAV-1/8" X 3"	38.14	38.14	6.86	45.00
PES409	2.00	UND.	PESTILLO ALUMINIO HERMEX LARGO 2"	93.22	186.44	33.56	220.00
PLNS77	2.00	XOX.	PUNO P/LLAVE BANO V SAYCO GDE ORIGI	254.24	508.47	91.53	600.00
TOR504	5.00	UND.	TORNILLO TANGU INODOR GDE PLASTICOM	21.19	105.93	19.07	125.00
TOR303	20.00	BOX1	TORNILLO TIRAFON H 8X1	0.76	15.25	2.75	18.00

Total Bruto : 2,544.90
SUB-TOTAL : 2,544.90

... CONTINUA ...

C

FERRETERIA GENERE, S.R.L

FERRETERIA GENERE, S.R.L RPE.:25152, RM.:05-SR
Av. Proc. De La Rest. Esq. Alejandro Bueno, Santiago Rodriguez Rep. Dom.

FACTURA CREDITO

REFERENCIA	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO S/ITBIS	IMPORTE S/ITBIS	ITBIS	TOTAL
							Total Exento : 0.00
							Total Gravado : 2,544.90
							ITBIS : 458.10
							Monto a Pagar : 3,003.00

Tres mil tres Pesos Con 00/100

COPIA

FERRETERIA GENERE, S.R.L.

REVISADO

Usuario : rnc

FIRMA: *[Signature]*

FECHA: _____ Revisado Por _____

E-mail ferreteriagener@gmail.com

Estado de Cuenta

Vencido	No Vencido	Balance Gral.
17,917.00	40,022.00	57,939.00

Recibido Por _____

Establecimiento: H.P.G. S.A.

Equipo: Plantel minieral

Ficha: 1

Mes: Septiembre 2019

ITEM	VERIFICAR	PARAMETRO	Medidas correctivas en caso de No conformidad	DIAS 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	SEGURIDAD ELÉCTRICA	1. Cables eléctricos de los equipos en buenas condiciones y sin empalmes.	1. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
		2. De existir cuarto eléctrico en el área, se encuentra con accesos controlado y señalizado.	2. Colocar control de acceso (cerradura) y señalización	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. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	3. Colocar señalización, despejar área	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. Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interruptor con falla a tierra)	4. Colocar tomacorrientes GFCI	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
		5. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones	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
2	PANELES ELÉCTRICOS	1. Las conexiones se muestran ajustadas.	1. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
		2. La estructura física se observa en buen estado.	2. 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	
		3. La puerta se encuentra cerrada.	3. Cerrar puerta, garantizar la operación	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. Los aislantes se observan en buen estado.	4. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	5. Limpiar las áreas	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	ILUMINACIÓN	1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada.	1. Reemplazar luminarias	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. Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	2. 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	

FIRMA DEL INSPECTOR



Responsable del llenado de la Ficha: Jose Ant. Baez

Institución Receptora: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____

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

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

Observaciones: _____

Patricia Baez
Nombre y Firma



Mes: Septiembre 2024


Establecimiento:

H.P.C.S.B.

Equipo:

Mantenimiento

Fecha:

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

Fecha: September 2019

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