



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario de Informe
DPD-FO-013
Fecha de Aprobación: 20/2/2023

FECHA: 23/09/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

*Nombre del lugar: Hosp Doct. Alejo Martínez

Área: MANTENIMIENTO

Nombre de la Actividad: Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo 2024

Código POA (si aplica):

INTRODUCCIÓN

El mantenimiento se define como la preservación o conservación de una edificación y su contenido, para que sirva a su propósito establecido. Algunos autores lo definen como el “conjunto de actividades desarrolladas con el fin de conservar las propiedades (inmuebles, equipos, instalaciones, herramientas), en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y económico, previniendo daños o reparándolos cuando ya se hubieran producido”.

OBJETIVO DEL INFORME

Garantizar la operación confiable y sostenible de los activos fijos, maximizando su rendimiento y optimizando los costos a lo largo de su ciclo de vida, mediante la implementación de las mejores prácticas de mantenimiento en la industria.

METODOLOGIA (si aplica)

El mantenimiento se realiza con la programación de la matriz de mantenimiento correctivo y preventivo que fue programa para el año completo, también cuenta con la matriz de seguimiento mensual para identificar los que hemos realizado correspondiente al mes que se está trabajando. Esta matriz permite que podamos realizar los que está programado para mantenimiento preventivo y correctivo.

DESARROLLO / HALLAZGOS

- Mantenimiento preventivo y correctivo.
- 1-se realizó mantenimiento a los equipos de laboratorio.
 - 2-mantenimiento a la unidad de odontología, honor, compresor, lámpara de la unidad.
 - 3- chequeo preventivo a la ambulancia H1 y Generador eléctrico.
 - 4- mantenimiento a los abanico de los consultorio, y área de vacuna.

la máquina de anestesia esta prestada, y el abanico de odontología está dañado, por tal motivo se le realizó el mantenimiento por esta vía.



RESULTADOS / CONCLUSIONES

Hemos logrado mejorar el servicios de mantenimiento con la matriz de seguimiento y los que se a programado se pudo identificar algún problema en el proceso de chequeo preventivo, esto ayuda a que los equipos no se dañen por completo y se pueda resolver a tiempo la problemática o fallas a futuro.

RECOMENDACIONES

Continuar con el chequeo preventivo de los equipos, para tener un mejor funcionamiento y mejor utilidad y servicios de la unidad que fue trabajada.

ANEXOS (si aplica)

Como evidencia podemos mostrar foto, factura y la pieza. de la revisión que se le realizo al equipo de servicios en el informe general de mantenimiento

Instrucciones de llenado:

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



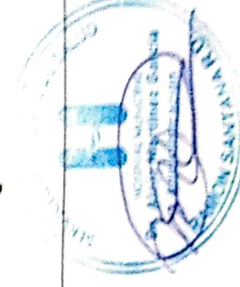
Elaborado por
Dr. ANTONIO ESPALICIO
Administración
RAMON SANTANA E.D.



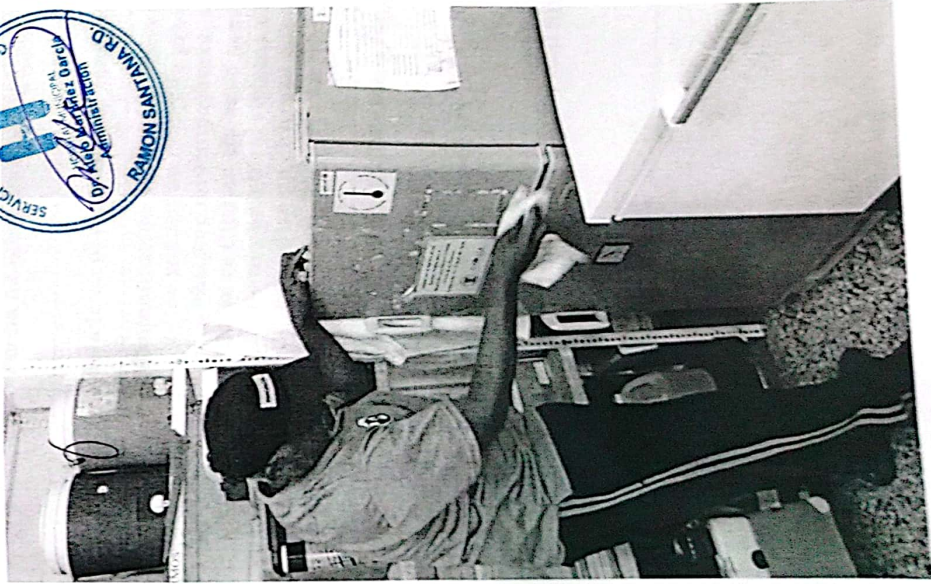
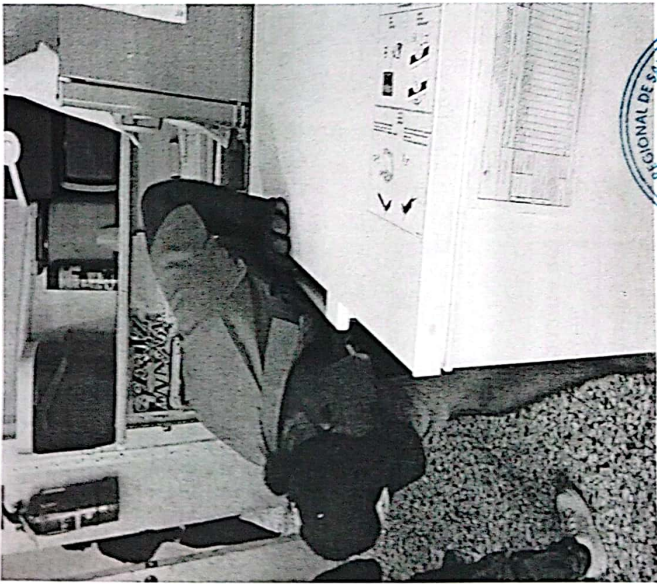
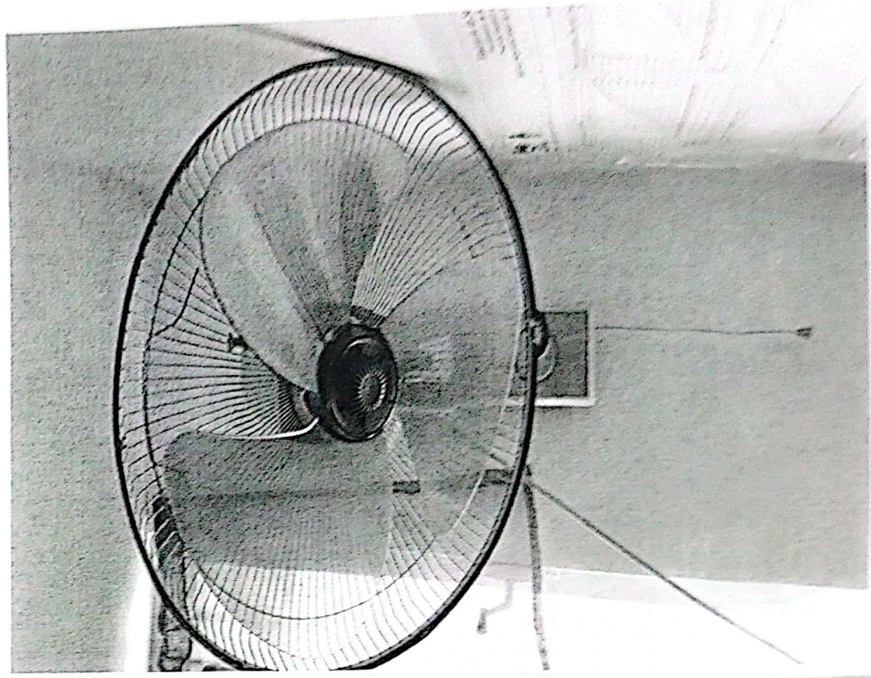
SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Registro de Equipos
DLC-FO-014- Versión: 01
Fecha de aprobación: 28/07/2021

Informaciones Generales	
Nombre del establecimiento de salud: Hosp. Dr. Alejo Martínez García. R-S	Fecha: 17/09/2024
Regional de salud: V	Provincia: S-P-M
Nombre del responsable: MIGUEL A. RIVERA S.	
Cargo: A-D-M	Área: CONSULTORIO
Informaciones del Equipo	
Nombre del equipo:	Tipo o modelo:
Nombre del fabricante:	Núm. de serial:
Fecha de recepción del equipo:	Fecha de puesta en servicio: 17/09/2024
Estado en el momento de recepción: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> Reacondicionado	
Detalles del mantenimiento.	
<ol style="list-style-type: none">1- Mantenimiento nevera de la oficina de enfermería. Se realizó mantenimiento preventivo y correctivo a este equipo Limpieza general, revisar el sistema eléctrico y temperatura.2- Mantenimiento abanico área oficina enfermería. Limpieza general y chequeo sistema eléctrico.3- Chequeo preventivo. abanico consultorio ginecología limpieza, sistema eléctrico y puesto en marcha.4- Chequeo preventivo. abanico consultorio pediatría limpieza, sistema eléctrico y puesto en marcha.5- Chequeo preventivo al ups de sonografía, se le reviso el cheque eléctrico y el sistema de carga.	
Detalles del mantenimiento a futuro: continuar con el mantenimiento programado y realizar chequeo de los equipos por los usuarios.	
Historia de cualquier daño, mal funcionamiento, modificación o reparación:	



nipos
ón: 01
7/2021





Informaciones Generales	
Nombre del establecimiento de salud: Hosp. Dr. Alejo Martínez García. R-S	Fecha: 19/09/2024
Regional de salud: V	Provincia: S-P-M
Nombre del responsable: MIGUEL A. RIVERA S.	
Cargo: A-D-M	Área: vacuna
Informaciones del Equipo	
Nombre del equipo:	Tipo o modelo:
Nombre del fabricante:	Núm. de serial:
Fecha de recepción del equipo:	Fecha de puesta en servicio: 19/09/2024
Estado en el momento de recepción: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> Reacondicionado	
Mantenimiento y chequeo preventivo. 1- se realizó un chequeo preventivo a la nevera de vacuna, limpieza del equipo, chequeo de temperatura, sistema eléctrico, y puesta en marcha. 2- se realizó un chequeo preventivo al frizer de vacuna, limpieza del equipo, chequeo de temperatura, sistema eléctrico, y puesta en marcha. 3- se realizó un chequeo preventivo al abanico de vacuna, limpieza del equipo, sistema eléctrico, y puesta en marcha.	
Detalles del mantenimiento a futuro: continuar con el chequeo preventivo.	
Nota.	
Historia de cualquier daño, mal funcionamiento, modificación o reparación:	





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Registro de Equipos
DLC-FO-014- Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/07/2021

Informaciones Generales	
Nombre del establecimiento de salud: Hosp. Dr. Alejo Martínez García. R-S	Fecha: 20/09/2024
Regional de salud: V	Provincia: S-P-M
Nombre del responsable: MIGUEL A. RIVERA S.	
Cargo: A-D-M	Área: TRAMPOTACION
Informaciones del Equipo	
Nombre del equipo:	Tipo o modelo:
Nombre del fabricante:	Núm. de serial:
Fecha de recepción del equipo:	Fecha de puesta en servicio: 20/09/2024
Estado en el momento de recepción: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> Reacondicionado	
Detalles del mantenimiento. 1- chequeo preventivo. De ambulancia H1. Revisar aceite del motor, freno, sistema de coolan radiador, transmisión, y puesta en marcha. Mantenimiento programado para OCTUBRE 2024	
Detalles del mantenimiento a futuro: continuar con el chequeo preventivo y el mantenimiento fue programado. Para el próximo mantenimiento se recomienda usar la máquina para la limpieza del panel y el ventilador. Aire sala de espera emergencia, observación emergencia.	
Historia de cualquier daño, mal funcionamiento, modificación o reparación:	



11





RND: 1-31-354234



Registro de Equipos
DLC-FO-014- Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/07/2021

Informaciones Generales	
Nombre del establecimiento de salud: Hosp. Dr. Alejo Martínez García. R-S	Fecha: 20/09/2024
Regional de salud: V	Provincia: S-P-M
Nombre del responsable: MIGUEL A. RIVERA S.	
Cargo: A-D-M	Área: LABORATORIO
Informaciones del Equipo	
Nombre del equipo:	Tipo o modelo:
Nombre del fabricante:	Núm. de serial:
Fecha de recepción del equipo:	Fecha de puesta en servicio: 20/09/2024
Estado en el momento de recepción: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> Reacondicionado	
Detalles del mantenimiento.	
<p>1- CHEQUEO PREVENTIVO. A la nevera del laboratorio se le realizó un chequeo preventivo a este equipo, chequeo eléctrico, limpieza del condensador, revisión de control de temperatura y limpieza del equipo.</p> <p>2- Mantenimiento a los equipos de laboratorio, máquina de hemograma, Química, baño de maría, microscopio, impresora máquina de hemograma, centrifuga de 6 tubos, colorímetro, Horno y rotador de VDRL</p>	
Detalles del mantenimiento a futuro: continuar con el mantenimiento programado y realizar chequeo de los equipos por los usuarios.	
Historia de cualquier daño, mal funcionamiento, modificación o reparación:	





Bio-Nova S.R.L.

Calle Santiago No. 203. Gazcue, Santo Domingo, Rep. Dom.
809-221-0013 • Desde el Interior sin Cargo: 1-829-200-1845

serviciotecnico@bionovard.com

RNC: 1-31-35423-8

ORDEN No. **071495**

FICHA DE SERVICIO

Se acreditarán en garantía solamente aquellas partes defectuosas que sean acompañadas por la siguiente ficha de mal funcionamiento completa.

Cliente HOSPITAL DR. ALEJO MARTINEZ Fecha 29-08-2024
 Nombre: RAMON SANTANA Fecha última visita _____
 Contacto: _____ Hora de Entrada _____
 No. Telf.: _____ Hora Salida _____
 Dirección: RAMON SANTANA Representante Claudio Avastate

Equipo: Hematología Marca: MPD may 3600
 Serie: 2022 17027

- Equipo propio Equipo por consumo
- Chequeo Mantenimiento Reconstrucción Retiro
 Reparación Instalación Aplicaciones (Asesorías)
- Equipo en Garantía Equipo Garantía de Reparación
 Equipo Garantía Mantenimiento N/A

Breve descripción de la condición que presenta el Equipo:

Mantenimiento

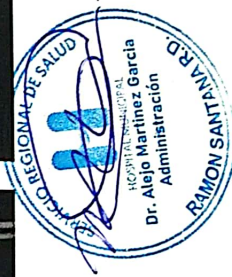
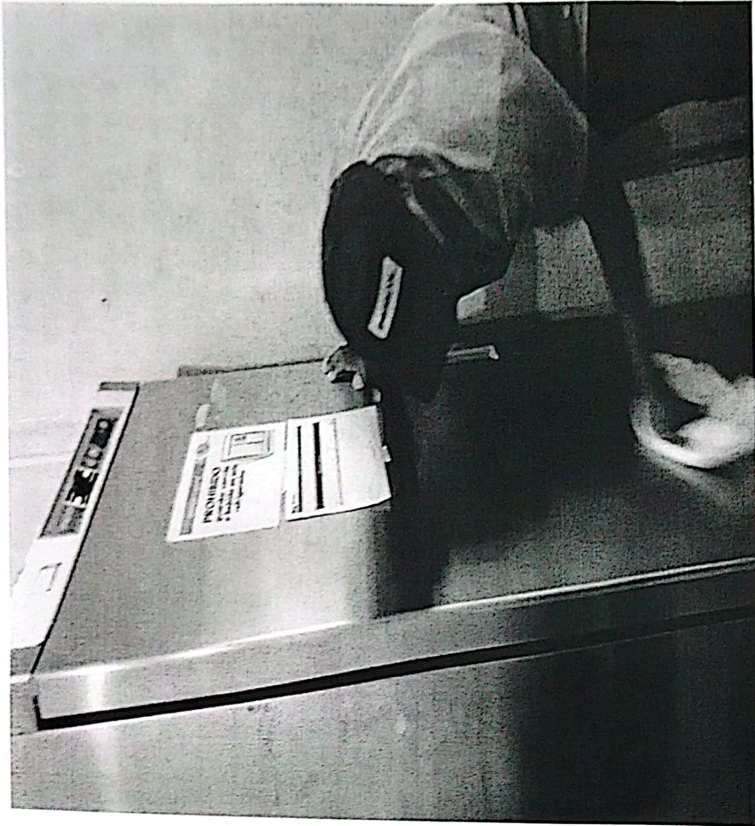
- Piezas a Reemplazar o Reemplazadas:
- | | | |
|---------------|------------------|-----|
| 1- <u>SWA</u> | <u>DESECHO</u> | 6- |
| 2- <u>11</u> | <u>AGUIJA</u> | 7- |
| 3- <u>11</u> | <u>DILUYENTE</u> | 8- |
| 4- <u>11</u> | <u>DILUYENTE</u> | 9- |
| 5- <u>11</u> | <u>MUESTRO</u> | 10- |

Breve Descripción del Trabajo Realizado:

Mantenimiento
trabajo de paciente
equipo listo



[Signature]
 Recibido por _____
Claudio Avastate
 Ing. Servicio Técnico
 Recibido por _____
 Ing. Servicio Técnico



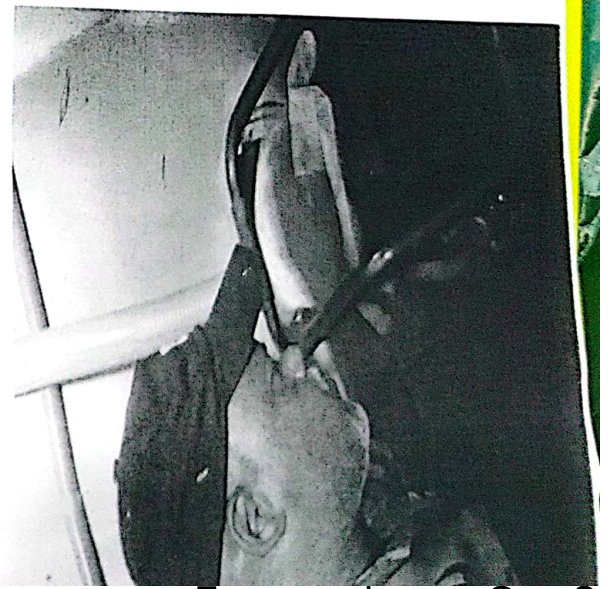
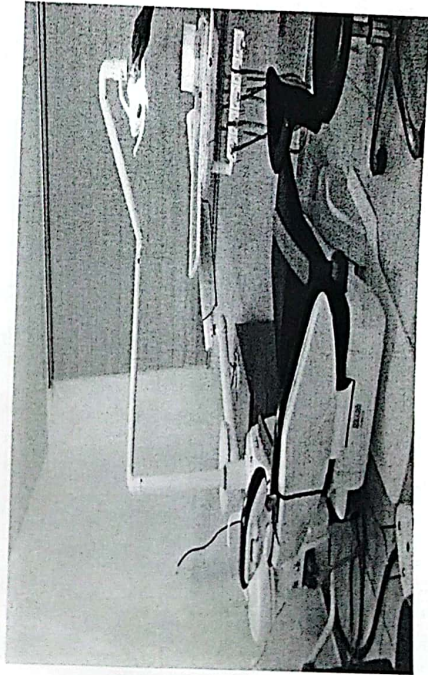
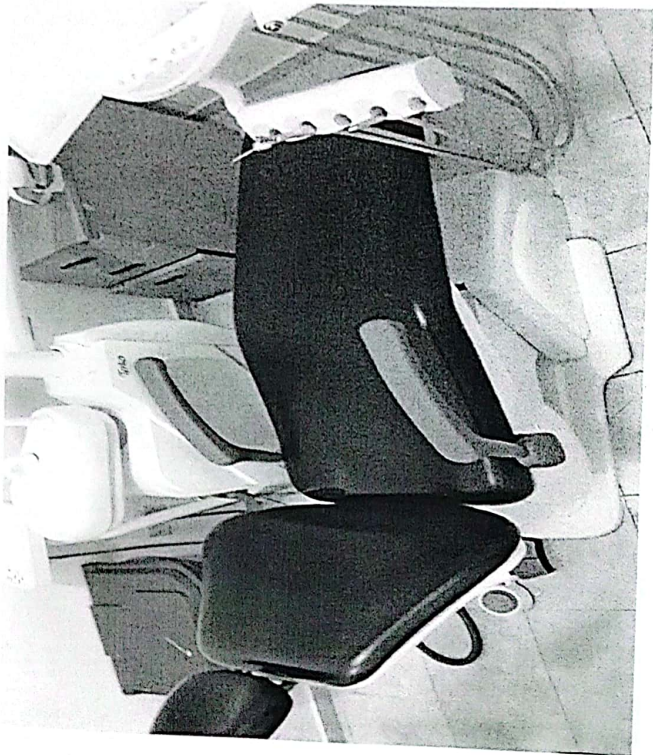


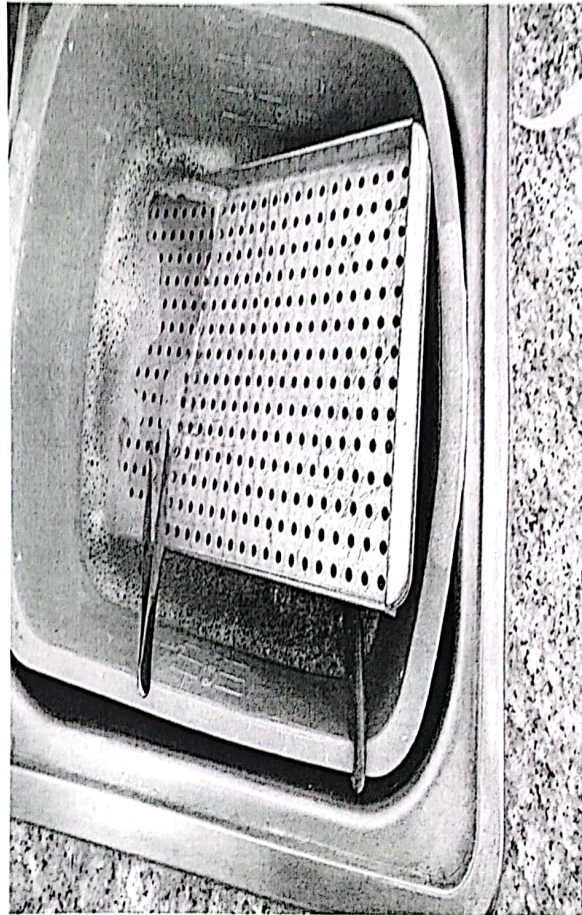
SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Registro de Equipos
DLC-FO-014- Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/07/2021

Informaciones Generales	
Nombre del establecimiento de salud: HOSP. DR. ALEJO MARTINEZ	Fecha: 18/09/2024
Regional de salud: ESTE V	Provincia: S-P-M
Nombre del responsable:	
Cargo: ADM.	Área: odontología
Informaciones del Equipo	
Nombre del equipo:	Tipo o modelo:
Nombre del fabricante:	Núm. de serial:
Fecha de recepción del equipo:	Fecha de puesta en servicio:
Estado en el momento de recepción: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> Reacondicionado	
Revisar y chequeo. 1-Revisar la unidad de odontología. Chequeo del funcionamiento hidráulico, sistema eléctrico, lámpara amarilla, compresor de aire revisión eléctrica, limpieza general y chequeo de aceite . 2-chequeo y limpieza de la camilla de la unidad de odontología se le realizó una revisión de sistema de aire y una limpieza profunda. 3-chequeo preventivo de horno esterilizador de odontología, se le realizó un chequeo eléctrico, limpieza general y puesto en marcha.	
Chequeo y mantenimiento preventivo. Continuar con el monitoreo de chequeo mantenimiento.	
Historia de cualquier daño, mal funcionamiento, modificación o reparación:	









RESULTADOS / CONCLUSIONES

Hemos logrado mejorar el servicios de mantenimiento con la matriz de seguimiento y los que se a programado se pudo identificar algún problema en el proceso de chequeo preventivo, esto ayuda a que los equipos no se dañen por completo y se pueda resolver a tiempo la problemática o fallas a futuro.

RECOMENDACIONES

Continuar con el chequeo preventivo de los equipos, para tener un mejor funcionamiento y mejor utilidad y servicios de la unidad que fue trabajada.

ANEXOS (Si aplica)

Como evidencia podemos mostrar foto, factura y la pieza. de la revisión que se le realizo al equipo de servicios en el informe general de mantenimiento

Instrucciones de llenado:

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

Elaborado por
Dr. ~~(Nombre y apellido)~~
Administración
RAMON SANTANA R.D.



Informaciones Generales	
Nombre del establecimiento de salud: Hosp. Dr. Alejo Martínez García, R-S	Fecha: 17/09/2024
Regional de salud: V	Provincia: S-P-M
Nombre del responsable: MIGUEL A. RIVERA S.	
Cargo: A-D-M	Área: CONSULTORIO
Informaciones del Equipo	
Nombre del equipo:	Tipo o modelo:
Nombre del fabricante:	Núm. de serial:
Fecha de recepción del equipo:	Fecha de puesta en servicio: 17/09/2024
Estado en el momento de recepción:	<input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> Reacondicionado
Detalles del mantenimiento. <ol style="list-style-type: none">1- Mantenimiento nevera de la oficina de enfermería. Se realizó mantenimiento preventivo y correctivo a este equipo Limpieza general, revisar el sistema eléctrico y temperatura.2- Mantenimiento abanico área oficina enfermería. Limpieza general y chequeo sistema eléctrico.3- Chequeo preventivo. abanico consultorio ginecología limpieza, sistema eléctrico y puesto en marcha.4- Chequeo preventivo. abanico consultorio pediatría limpieza, sistema eléctrico y puesto en marcha.5- Chequeo preventivo al ups de sonografía, se le reviso el cheque eléctrico y el sistema de carga.	
Detalles del mantenimiento a futuro: continuar con el mantenimiento programado y realizar chequeo de los equipos por los usuarios.	
Historia de cualquier daño, mal funcionamiento, modificación o reparación:	

