

FECHA: 28/03/2025

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 2025

Código POA (Si aplica): Sismap Salud

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al seguimiento del Plan de mantenimiento de equipos e Infraestructura correspondiente al mes de marzo de este presente año 2025.

OBJETIVO DEL INFORME

Dar a conocer 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

- Instalación mesa área cirugía
- Instalación puerta de cristal en cirugía
- Cambio de aire departamento de recursos humanos
- Instalación proyector área salón de actos
- Mantenimiento aire habitación de descanso medico
- Mantenimiento aire laboratorio
- Cambio de llavines de puerta en diferentes áreas
- Instalación abanico cuarto de descanso de seguridad
- Mantenimiento de ambulancia
- Mantenimiento de la loma afatica del techo

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 de marzo estuvimos coordinando los trabajos de reparaciones y mantenimientos previamente establecidos en el plan 2025.

RECOMENDACIONES

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

ANEXOS (Si aplica)

Formularios

Facturas

Fotos

Instrucciones de llenado:

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


Elaborado por
(Nombre y apellido)























C 1-02-61453-2

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

FACTURA:01-02-00137420

73

FACTURA CREDITO

liente : 00143 -HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO RODRIGUEZ

COMPROBANTES GUBERNAMENTALES

dirección: . .

NCF: B1500005036

ludad : SAN IGNACIO DE SABANETA

Valido Hasta: 31/12/2025

telefono : 8095802577

NC : 430045659

echa : 17/03/2025 09:27:11

Condicion:A ORDENIAS .

Vence : 16/04/2025 Vendedor:15-PCPD

REFERENCIA	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO S/ITBIS	IMPORTE S/ITBIS	ITBIS	TOTAL
ABA611	2.00	XXX	!ABANICO PARED R DAIWA WF-W18" MAMEY	3.135.60	6.271.19	1.128.81	7.400.00
CER901	2.00	UND.	!CERRADURA PUNO C/LL HARD ALUM 6871	402.54	805.08	144.92	950.00
GAS004	2.00	LATA	!GAS I 22 MEDIANO 1 KILO XX	529.66	1.059.32	190.68	1.250.00

Total Bruto : 8.135.59
SUB-TOTAL : 8.135.59
Total Exento : 0.00
Total Gravado : 8.135.59
ITBIS : 1.464.41
Monto a Pagar : 9.600.00

COPIA

*****Nueve mil seiscientos Pesos Con 00/1000*****

Usuario : popo

Estado de Cuenta

Vencido No Vencido Balance Gral.
5,977.00 62,534.50 68,511.50

Revisado Por

Recibido Por

0060

RICHARD I. GOMEZ
SOLUCIONES ELECTRICAS

Calle Gregorio Luperon No. 15 Sabaneta Santiago Rodríguez
Tel: 809-454-1694, 809-382-0675
RNC: 04600289690

FACTURA

CLIENTE.....: H.P.G.S.R
DIRECCION: SABANETA
RNC: 430045659

FECHA: 05 MARZO DEL 2025
FACTURA DE CREDITO GOB.
NCF B1500000022

	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
69	REPARACIONES DE SALIDAS DRENAJE PLUVIAL Y REUBICACION DE TUBERIAS DE DRENAJE TECHO HOSPITAL.	2,600.00	179,400.00



Richard I. Gomez
REALIZADO POR:

SUB-TOTAL 179,400.00
ITBIS: 32,292.00

TOTAL: 211,692.00

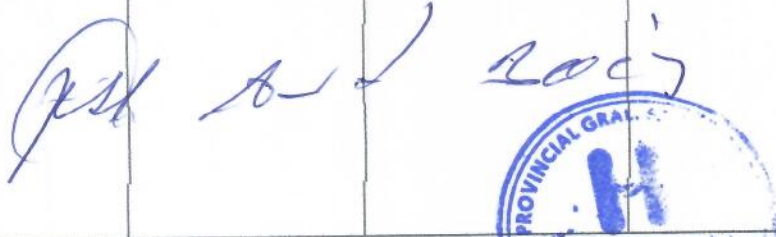
*El 06-03-25 se realizó abono
Por un Monto de \$ 105,846.00
Restan \$ 105,846.00*
[Signature]
RECIBIDO POR:

Fecha: 14/02/2025

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

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 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 identificadas.	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
1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.		FIRMA DEL INSPECTOR				
EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME						



Establecimiento:

H.P.G.S.D.

Equipo:

Mantenimiento

Ficha:

- - -

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.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		2. Las llaves de paso deben estar abiertas.	2- Abrir llaves de paso.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		3. Chequeo de trampa de agua	3. Reparar desvíos.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		4. Funcionamiento de la bomba	4. Reparar desvíos.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		5. Chequeo de fuga	5. Reparar desvíos.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2	Alternador	1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Sustitución de correa.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3	Baterías	1. Los terminales se ven limpios.	1. Limpiar terminales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4	Radiador	1. El panel se observa limpio.	1. Limpiar el panel.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	3. Sustitución de correa.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.																																				
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:																																				
C-CONFORME																																				
NC-NO CONFORME																																				
FIRMA DEL INSPECTOR																																				



Fecha: Marzo 2025

Responsable del llenado de la ficha: José Adriano Bacc

Institución Receptora: H.P.G.S.A.

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Máquinas Anestesia	1	1	1	1	1	1
Desfibrilador	1	1	1	1	1	1
Mesa Quirúrgica	1	1	1	1	1	1
Lámpara Quirúrgica	1	1	1	1	1	1
Autoclave	1	1	1	1	1	1
Electrocardiógrafo	1	1	1	1	1	1
Aspirador Quirúrgico	1	1	1	1	1	1
Ventiladores	1	1	1	1	1	1
Monitores	1	1	1	1	1	1
Limpiezas y Revisiones Generales	1	1	1	1	1	1
Aires Acondicionado o Re-Cambio Filtros Hepa	1	1	1	1	1	1
Limpieza y Desinfección de Ductos	1	1	1	1	1	1
Piso Aséptico	1	1	1	1	1	1
Revisión UPS	1	1	1	1	1	1
Revisión Paneles Aislamiento	1	1	1	1	1	1
Gases Medicinales	1	1	1	1	1	1
Controles Acceso	1	1	1	1	1	1
Calidad del Agua	1	1	1	1	1	1

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: _____

Nombre y Firma



Marzo 2025

H. P. G. S. R.

Plantarum

1
2
3

